**РЕБЁНОК   И ОПАСНОСТИ В ДОМЕ**

При написании этой статьи мне придётся как бы раздвоиться и выступить в роли врача-реаниматолога и врача, посещающего пациентов на дому. Но цель передачи информации одна: рассказать о наиболее часто встречающихся опасностях для детей первых лет жизни. Постараюсь привести случаи из практики и наблюдения. Не сочтите за запугивание. Иногда это полезно знать, ибо цена многим огрехам – жизнь.

Как только ребёнок начинает ползать, а потом и ходить, он становится «искателем приключений» на свою голову. Поэтому, как только ребёнок пополз, надо самим родителям (бабушкам-дедушкам) менять отношение к ребёнку. До ползания все привыкли, что малыш ни до чего не дотянется, ничего не достанет. Это так, но это быстро проходит после появления первых двигательных схем. Постараюсь разбить «опасности» на группы:

**ОЖОГИ.**

Это, на мой взгляд, самая страшная группа. Наиболее подвержены случайным ожогам дети в возрасте от 7-8 месяцев до 3-4 лет. Возможны и старшие возрастные группы, но уже реже. Ребёнок в процессе ползания быстро осваивает вставание у любых предметов, в том числе у газовых (электрических) плит. А там на **ПЕРЕДНИХ КОНФОРКАХ** стоят кастрюли с кипящим супом… Поэтому запомните: пока ребёнок не начнет анализировать опасности, готовьте всё только на **ЗАДНИХ** конфорках. Опрокидывание на себя кастрюль и чайников вызывает самые массивные ожоги в быту детей первых лет. Кстати, аналогичные случаи бывают, когда стол в гостиной или кухне покрыт скатертью, а ребенок, «пешком ходящий под стол», легко может стянуть скатерть с варевом на себя. Вывод – скатерть не нужна.

**БЫТОВЫЕ ПРИБОРЫ.**

К ним можно отнести:

***1. Телевизоры.*** Сейчас, Слава Богу, из быта уходят массивные кинескопные телевизоры весом от 20-30 кг. Но еще 5-7 лет назад было много случаев, когда «уже ходящие» дети опрокидывали на себя непрочно стоящие телеприемники и с тяжёлыми черепно-мозговыми травмами поступали в нейрохирургическое отделение. Нынешние телепанели, конечно, много легче, но чем больше панель, тем больше и вес, поэтому и стоящие на ножках, и висящие на стенах панели должны быть закреплены прочно, а подход к ним заблокирован.

***2. Музыкальные центры.*** Опасны обрушением массивных колонок, сабвуферов (это акустические системы, воспроизводящие самые низкие частоты), дек, усилителей.

***3. Стиральные машины.*** Для детей малоопасны, так как начинают работать только при заблокированной дверце. Но, услышав работающую машину, которую Вы не включали, загляните – не стирается ли Ваша кошка или хомяк. Дети бывают очень изобретательны.

***4.Пылесосы, микроволновые печи, посудомоечные машины.***Их можно отнести к малоопасным приборам. Но всё-таки бывало, что дети засовывали в микроволновки металлические предметы, мелких животных и т.д. Все электробытовые приборы опасны еще ПОРАЖЕНИЕМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ. Был случай, когда 3-х летний ребёнок сидел в ванне и, играя, сбросил в ванну фен, включенный в розетку…

***5. Газовые плиты***. Ребёнок первых лет всё повторяет и, рано или поздно, захочет повернуть кран газовой плиты по образу и подобию. Поэтому хорошо бы снабдить газовые краны фиксаторами, а лучше не оставлять ребёнка в кухне одного.

**ОТКРЫТЫЕ ОКНА**.

В сильную жару окна у большинства квартир открыты и днем, и ночью. Но это еще ладно. Бывает, что на подоконниках открытых окон сидят (стоят, ходят!!!) дети первых лет. Беспечность (а иначе не скажешь) родителей стоит очень дорого. И если падение с 1-2 этажа вызывает серьезные травмы, то падение с верхних этажей… Многие родители наивно считают, что антимоскитные сетки прочно стоят в пазах. НЕТ!!! Стоит ребёнку только опереться на сетку…

**ЭЛЕКТРОРОЗЕТКИ.**

В советское время электророзетки устанавливали довольно высоко, и дети первых лет просто не доставали до них. Но сейчас по «евростандарту» они все у пола. Для ребёнка – просто находка. Находи гвоздик, шпильку и …, а дальше как повезет. Один знакомый мне ребёнок 3-х лет нашёл провод со штекером и выключателем в центре. Конец провода засунул в рот, а штекер в розетку… Но, видимо, рядом стоял Христос, и выключатель был выключен. Поэтому сейчас ему уже 17 лет. В этом же пункте надо отметить частое оставление родителями в розетках зарядных устройств от сотовых телефонов, свободные концы которых лежат на полу, а ребёнок ползает рядом…

**ЧУГУННЫЕ БАТАРЕИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОТОПЛЕНИЯ**(советского образца с острыми краями).

Начинающий ходить ребёнок часто спотыкается и падает. Поэтому (дабы избежать консультации нейрохирурга) одевайте на такие батареи защитные экраны.

**ДВЕРИ, ЯЩИКИ КОМОДОВ, ШКАФОВ.**

Дети очень любят открывать-закрывать межкомнатные двери, часто забыв убрать пальцы рук. Снабдите двери защитными фиксаторами, и пусть они не будут нормально закрываться, но Вы убережёте ребёнка от переломов костей кисти и пальцев. Дети очень любят залезать по открытым ящикам комодов наверх. Они же не знают о смещении центра тяжести комода…

**ОСТРЫЕ УГЛЫ ДИВАНОВ, СТОЛИКОВ, КОМОДОВ И ДРУГОЙ МЕБЕЛИ**.

Опасность объяснять не надо, просто закройте острые углы спецнакладками.

**КУПАНИЕ В ВАННЕ**.

Никогда не оставляйте детей первых лет одних в ванной комнате во время купания (игры в воде). Стенки ванны очень скользкие, а дети в процессе игры в ванне часто встают на ноги. Присутствуйте рядом, когда ребёнок захочет поиграть в водолаза.

**ПАДЕНИЕ С КРОВАТИ**.

Слава Богу,при падении с кровати высоты не очень большие, поэтому в 99% случаев всё обходится испугом ребёнка и родителей. Но с подобной проблемой пациенты звонят через день. Важно при оценке падения видеть момент падения и место первого контакта (голова, туловище, конечности). И если в месте контакта появился синяк (гематома), значимый отёк, ребёнок продолжает беспокоиться – лучше перестраховаться и показать ребёнка хирургу или нейрохирургу.

**ДОМАШНИЕ ЖИВОТНЫЕ.**

В этой группе опасность представляют боевые собаки и… кошки. Я сам заядлый собачник и никогда не поверю в вечную доброту и хорошее отношение боевых собак к ребенку ростом с собаку. Ребёнок может ткнуть, потянуть собаку за ухо, шерсть, залезть в пасть, глаза. И я не берусь представить реакцию питбуля или стаффорда на эту невинную «агрессию» ребёнка. К тому же если он (ребёнок) ползает также на 4-х конечностях… А в отношение кошек, нелишне будет помнить, что эти милые зверьки оставляют порой глубокие царапины, от которых возникает крайне неприятная «болезнь кошачьих царапин».

**МЕЛКИЕ ПРЕДМЕТЫ**.

Не зря же на многих игрушках есть предупреждающие записи, что, мол, детали мелкие и не давать детям до 3-х лет. Дети первых лет могут засовывать мелкие предметы практически во все естественные отверстия собственного тела. В детской гинекологии у меня примеров нет, но детские хирурги не дадут соврать: до сих пор в хирургическом отделении №1 Детской областной больницы сохраняется и пополняется коллекция разных мелких предметов, извлеченных из носа, ушей, рта, желудка, пищевода. Я могу привести пример, как ученик первого класса долго жаловался на головную боль, а прозорливый невролог сделал рентген черепа для исключения повышенного внутричерепного давления. Давления там не оказалось, но в полости носа отчётливо был виден контур… шурупа, который пролежал там несколько лет, проржавел и создал пролежень в кости носа. Никто из ЛОР-врачей его там и не видел поэтому. Часто звонятродители по поводу проглатывания ребёнком монет, мелких батареек, силиконовых шариков от осушителя и т.д.

**БЫТОВЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ**.

Очень большой раздел опасностей для маленьких детей, конкурирующий по степени только с ожогами. При написании данного раздела я воспользовался данными журнала поступлений детей с отравлениями по приемному отделению Детской городской клинической больницы №1. Всего через приёмное отделение прошло 155 детей с отравлениями различными веществами разной степени тяжести. Проведём анализ. Возрастной спектр от 2-х месяцев до 17 лет (весь педиатрический возраст).

***А) Первый год жизни.***Поступило 3-е детей.

1. Подозрение на отравление ртутью (ребёнок раскусил во рту ртутный градусник и проглотил (?) несколько шариков металлической ртути). Тут надо пояснить, что металлическая ртуть в таких дозах нетоксична и опасность представляют возможные порезы осколками градусника, а также их проглатывание.

2. Родители случайно (!) дали ребёнку большую дозу ноотропила, испугались и вызвали скорую. Отравления в этом случае не было, так как ноотропилом трудно отравиться.

3. Отравление дихлофосом (травили тараканов, толком не проветрили, у ребёнка началась рвота, но, Слава Богу, этим и закончилось).

***Б)Второй год жизни.***В этой возрастной группе детей было много. Наиболее примечательные случаи:

- **подозрение на отравление бытовой химией** (стиральные порошки, отбеливатели, ароматизаторы). Тут редко бывает что-то серьезное, так как ребёнок возьмет в рот, сразу поймет, что невкусно, и выплюнет. Но на моей памяти был страшный случай, когда ребёнок выпил «КРОТ» (средство для обработки канализационных труб). Тот случай закончился фатально.

-**подозрение на прием витаминов** (поливитаминов). Даже при приеме больших доз поливитаминов отравления не развивается, за исключением возможной аллергической реакции.

-особую опасность представляет **прием сосудосуживающих средств** (називин, ксимелин, длянос, тизин и т.д.). Отравления возникают либо при непосредственном приеме детьми препарата через рот, либо при передозировке родителями через нос. Отравления обычно тяжёлые, с выраженными сердечно-сосудистыми расстройствами. Без необходимости не применяйте их у своих детей.

-**прием уксусной кислоты**. Кислота бывает в разведенном варианте или в виде эссенции. Сразу хочется пожелать: не храните эссенцию дома вообще или храните в недоступном для ребенка месте. Глоток эссенции - и фактически инвалидность у человека на всю жизнь…если выживет;

-часто поступают дети с подозрением на **отравление кардиомагнилом** (препарат для профилактики инсультов, инфарктов миокарда у пожилой части населения). Обычно не вызывает отравления (так как съедается в малом количестве – невкусный, но в нем содержится ацетилсалициловая кислота, совершенно ненужная детям в первые годы);

-было несколько детей с подозрением на **отравление комнатными растениями** с прижигающим действием (после откушенного кусочка растения во рту и на лице довольно сильная аллергическая и раздражающая реакция);

-подозрение на **отравление крысиным ядом и подобными веществами** для травли грызунов, тараканов (ребёнок расковырял ловушку для тараканов и откусил кусочек инсектицида). В таких случаях на первый план выходит работа бригады скорой помощи по первичной оценке ситуации и оказании первой помощи (промывание желудка);

-подозрение на **отравление препаратом АкваД3м**. Надо помнить, что ребенок после года уже вполне может отковырять капельницу, открутить крышку и выпить до целого флакона (запах то анисовый). Теоретически отравление витамином Д в такой ситуации должно быть тяжелым, до фатального исхода…, но мы никогда его (отравления) не видели. Почему? Решать не нам.

***В) Третий год жизни.***Наиболее частые случаи:

-приём ребёнком оральных контрацептивов. Учитывая обычно малую дозу приёма, отравления не бывает. Главное вовремя промыть желудок по скорой помощи.

-особую опасность представляет прием детьми сосудистых препаратов (капотен, энап, препараты нитроглицерина и т.д.). Обычно этими препаратами пользуются бабушки и дедушки, с которыми ИНОГДА оставляют детей, а они (дети) всё стараются повторять за старшими.

-часто поступают дети, принявшие заведомо нетоксичные препараты (анаферон, афлубин в таблетках, гомеопатические препараты в гранулах).

***Г) Дети от 4 – 8 лет.***В этой возрастной группе отравления были чаще всего представлены следующими случаями:

-подозрение на отравление поливитаминами;

-отравление транквилизаторами (феназепам);

-довольно часто бывает подозрение на отравление препаратами для ингаляций при бронхиальной астме (группа беродуала, астмопент). Здесь чаще бывает не отравление, а передозировка, так как препараты данной группы имеют значимое влияние на сердце и центральную нервную систему.

В данной возрастной группе вероятность случайного приёма гораздо меньше (ребёнок уже видит опасность и имеет элементарные социально-бытовые навыки поведения). Поэтому чаще всего встречается не отравление, а передозировка назначенными препаратами. Но в данную возрастную группу вошли случаи бытовых отравлений следующего характера:

-отравление продуктами горения на пожаре (включая отравление угарным газом на пожаре);

-отравление продуктами нефтехимии (глотнул бензин, ацетон, спрятался во время игры в бочку из-под бензина/керосина, там и остался…)

***Д) Дети от 9 – 17 лет.***В эту возрастную группу входят отравления в основном социально-психологического характера:

-отравление курительной смесью (бич современных подростков). Без комментариев по этому вопросу. Но если бы эти подростки видели бы себя со стороны во время отравления… Картина неприглядная.

-алкогольные отравления детей и подростков носят в основном асоциально-подражательный характер. Ребенку/подростку много не надо, чтобы загрузиться в алкогольную кому. Фермент, расщепляющий алкоголь (алкогольдегидрогеназа) в подростковом организме присутствует в малом количестве и, приняв ничтожно малую дозу алкоголя, ребёнок уже может упасть. И хорошо, если это тёплое время года…и рядом достаточно адекватные друзья, чтобы не бросить на улице, под елочкой, в снег, мороз…

- осознанный прием медикаментозных препаратов снотворного действия (парасуициды). Тут я воздержусь от комментариев, не та тема.

**ЭПИЛОГ**

***Можно много перечислять, что подстерегает наших детей в доме, особенно в первые годы жизни, но всего, наверное, не перечислишь. Главное знать, что ребёнок первых лет – это объект, постоянно ищущий опасности на свою голову, а наша задача - уберечь его от них. Большинство несчастных случаев с детьми – это следствие «недогляда» со стороны родителей и родственников. Но также наивно думать, что ребенок старше 3-4 лет уже самостоятелен. Недавно я наблюдал, как знакомая мне девочка, уже 9 лет, зажигала газовую плиту с распущенными волосами. Поэтому в конце я хочу дать всем один выстраданный годами совет: если Ваш ребёнок в комнате один и вдруг стало тихо…! Бросайте всё и бегом в комнату!***

                                                                                                             Д-р Титов Игорь Николаевич