



ПЕДИАТРИЯ



ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧИЛИЩ И КОЛЛЕДЖЕЙ

ПЕДИАТРИЯ

Под редакцией М.В. Чичко, Е.М. Русаковой

Допущено
Министерством образования Республики Беларусь
в качестве учебного пособия для учащихся специальности
«Лечебное дело» учреждений,
обеспечивающих получение
среднего специального образования



Минск
«Вышэйшая школа»
2008

УДК 616-053.2(075.32)

ББК 57.3я723

П24

Авторы: А.В. Сукало, М.В. Чичко, Е.М. Русакова, А.М. Чичко, В.А. Кувиинников, Н.Н. Пилипцевич, А.К. Ткаченко, П.С. Кривонос, Ж.П. Лабодаева, Т.П. Павлович, Л.В. Козловская

Рецензенты: цикловая комиссия специального цикла № 2 Витебского государственного медицинского колледжа (председатель цикловой комиссии Е.М. Есипова); кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии Белорусской медицинской академии последипломного образования Е.К. Хрусталева

Все права на данное издание защищены. Воспроизведение всей книги или любой ее части не может быть осуществлено без разрешения издательства.

Педиатрия : учеб. пособие / А.В. Сукало [и др.]; под
П24 ред. М.В. Чичко, Е.М. Русаковой. – Минск : Выш. шк.,
2008. – 687 с. : ил.

ISBN 978-985-06-1544-2.

Изложены материалы по организации медицинской помощи детям. Освещены вопросы, связанные с физическим, психическим и половым развитием ребенка. Приведены критерии оценки состояния здоровья детей. Рассмотрены анатомо-физиологические особенности детского организма, современные представления о вскармливании детей раннего возраста, данные о наиболее часто встречающихся заболеваниях органов и систем детского организма, начиная с периода новорожденности, медицинская помощь при неотложных состояниях. Представлена иммунопрофилактика детей, тактика фельдшера при развитии поствакцинальных осложнений.

Для учащихся специальности «Лечебное дело» учреждений, обеспечивающих получение среднего специального образования. Будет полезно преподавателям.

УДК 616-053.2(075.32)

ББК 57.3я723

ISBN 978-985-06-1544-2

© Издательство «Вышэйшая школа», 2008

ПРЕДИСЛОВИЕ

Педиатрия – учение о детских болезнях – сформировалась как самостоятельная медицинская дисциплина в начале XIX в. Слово «педиатрия» происходит от двух греческих слов: *pais, paidos* – ребенок и *jatreia* – врачевание. Педиатрия изучает закономерности развития ребенка, этиологию, патогенез, особенности клинических проявлений и лечения болезней в детском возрасте.

Основной задачей педиатрии является охрана здоровья детей. Развитие медицинской науки и практики, внедрение в практическое здравоохранение новых методов диагностики и современных технологий лечебной помощи больным детям привело к необходимости подготовки специалистов, обладающих высоким уровнем профессиональных знаний. Особое место в системе общественного здравоохранения принадлежит медицинским работникам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в числе которых фельдшера-акушеры.

В подготовке высококвалифицированного специалиста, обладающего глубокими знаниями в области педиатрии, предлагаемое учебное пособие может оказать существенную помощь. Оно написано с учетом новейших достижений педиатрической науки. В пособии отражены основные вопросы организации оказания медицинской помощи детям, в том числе на амбулаторно-поликлиническом этапе, представлена логика диагностического процесса, лечебная тактика при заболеваниях, работа фельдшера-акушера по профилактике болезней и реабилитации больных детей.

В гл. «Организация лечебно-профилактической помощи детскому населению» (профессор *Н.Н. Пилипцевич*, доценты *Т.П. Павлович*, *М.В. Чичко*, *Ж.П. Лабодаева*) изложены вопросы оказания лечебно-профилактической помощи детскому населению в поликлинике и ФАПе, работа среднего медицинского персонала в детских дошкольных учреждениях, школе.

В гл. «Физическое и нервно-психическое развитие ребенка. Комплексная оценка состояния здоровья детей» (доцент *М.В. Чичко*) рассмотрены периоды детского возраста, физическое и нервно-психическое развитие ребенка, дана комплексная оценка состояния здоровья детей, представлены группы здоровья, лечебные и профилактические рекомендации в зависимости от состояния здоровья ребенка.

В гл. «Основы рационального питания» (доцент *М.В. Чичко*, кандидат медицинских наук *Е.М. Русакова*) представлены современные взгляды на питание детей 1-го года жизни, а также других возрастных групп, описана работа медицинского персонала

по обеспечению грудного вскармливания детей 1-го года жизни, рассмотрены вопросы искусственного и смешанного вскармливания.

В гл. «Новорожденный ребенок. Болезни новорожденных» (доцент *А.К. Ткаченко*) изложены санитарно-гигиенический режим родильного дома, анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка, пограничные состояния периода новорожденности, особенности течения периода новорожденности у недоношенного младенца, этапы оказания медицинской помощи недоношенным детям, рассмотрены болезни новорожденных.

В гл. «Патология детей раннего и старшего возраста (профессор *А.В. Сукало*, профессор *В.А. Кувшинников*, доцент *М.В. Чичко*, кандидат медицинских наук *Е.М. Русакова*, доцент *А.М. Чичко*, доцент *Л.В. Козловская*) представлены заболевания, наиболее часто встречающиеся в детском возрасте. Дано определение болезней, их этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.

В гл. «Неотложная помощь» (доцент *М.В. Чичко*) описаны принципы оказания неотложной помощи, приведены острые синдромы у детей и медицинская помощь при них.

В гл. «Иммунопрофилактика» (кандидат медицинских наук *Е.М. Русакова*) рассмотрены вопросы организации прививочной работы детского населения, описана тактика проведения профилактических прививок, указан календарь профилактических прививок, изложены поствакцинальные реакции и поствакцинальные осложнения.

В гл. «Инфекционные болезни» (кандидат медицинских наук *Е.М. Русакова*, доцент *П.С. Кривонос*) представлены детские капельные инфекции, вирусные гепатиты, кишечные инфекции, противоэпидемические мероприятия в очаге, изложена профилактика инфекционных заболеваний.

В пособии имеются рисунки и таблицы, помогающие изучить учебный материал.

Авторы надеются, что пособие окажется полезным учащимся и преподавателям медицинских колледжей.

Все замечания и предложения по усовершенствованию пособия будут восприняты с благодарностью.

Авторы

Глава 1

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

1.1. Организация лечебно-профилактической помощи детскому населению в поликлинике и фельдшерско-акушерском пункте (ФАПе)

Лечебно-профилактическая помощь детям и подросткам оказывается в детских поликлиниках (консультациях), детских отделениях общих поликлиник, детских больницах (самостоятельных или объединенных с детской поликлиникой), профильных НИИ, на селе – в учреждениях сельских врачебных участков и ФАПах. Кроме того, лечебно-профилактическая помощь детскому населению оказывается на дому, в дошкольных учреждениях, в детских санаториях, санаторно-лесных школах, летних оздоровительных центрах санаторного типа и др.

Основными задачами педиатрической службы являются создание условий для оптимального развития ребенка, сохранение и восстановление его здоровья при болезни.

К основным принципам оказания педиатрической помощи относятся: а) профилактическая направленность; б) широкое применение диспансерного метода; в) система активного патронажа; г) преемственность при оказании медицинской помощи детям; д) этапность оказания медицинской помощи (поликлиника – стационар – санаторий).

Наряду с традиционной системой оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях в последние годы интенсивно развивается институт семейной медицины, предусматривающий медицинское обслуживание всех членов семьи единым врачом общей практики. Семейный подход к оказанию медицинской помощи способствует становлению доверительных отношений между врачом и всеми членами семьи, позволяет врачу детально изучить семейный анамнез, особенности быта, привычек, внутрисемейных взаимоотношений, особенности течения заболеваний у родственников в нескольких поколениях, конституцию всех членов семьи, что дает возможность индивидуально подойти к профилактике и лечению заболеваний.

Детская поликлиника. Амбулаторно-поликлиническая помощь осуществляется в детских поликлиниках, поликлинических отделениях объединенных детских больниц, детских отделениях общих поликлиник, в консультативных поликлиниках, специализированных диспансерах и диагностических центрах. На детскую поликлинику возлагается руководство медицинским обслуживанием детей в прикрепленных яслях, детских садах и школах через штатных медицинских работников детских учреждений, в то время как неорганизованные дети находятся под динамическим наблюдением участковых педиатров поликлиник.

Детская поликлиника является основным учреждением, оказывающим квалифицированную медицинскую (внебольничную) помощь детям и подросткам в амбулаторно-поликлинических условиях. Категория детских поликлиник определяется мощностью (число посещений в смену).

Ведущим принципом организации медицинского обслуживания детей в поликлинике является *участковость*: вся территория, обслуживаемая поликлиникой, подразделяется на отдельные участки, детское население которых обслуживают участковый педиатр и участковая медицинская сестра.

Система единого педиатра, при которой врач-педиатр наблюдает за ребенком от рождения до 15 лет и подростком, обеспечивает непрерывность наблюдения на всех этапах развития ребенка.

В настоящее время на педиатрическом участке должно быть не более 800 детей. Район деятельности поликлиники и график ее работы устанавливаются местными органами управления здравоохранения.

Структура детской поликлиники. Структура детской поликлиники зависит от ее мощности и имеет следующие функциональные подразделения: регистратуру; фильтр с боксами, у которых отдельные входы изнутри и выходы наружу; кабинеты врачей-педиатров; кабинеты врачей-специалистов; кабинет здорового ребенка, где матерей обучают уходу за ребенком, вскармливанию, технике массажа, гимнастике; отделение иммунопрофилактики, или прививочный кабинет; кабинет организации медицинской помощи организованным детям; лабораторно-диагностическое отделение; отделение реабилитации; кабинет руководства поликлиникой.

В детской поликлинике проводится прием здоровых детей, реконвалесцентов и детей, страдающих хроническими

заболеваниями. Больные с острыми инфекционными заболеваниями и заболевшие в остром периоде болезни обслуживаются на дому.

Задачи детской поликлиники: оказание квалифицированной медицинской помощи детскому населению в поликлинике и на дому; организация и проведение комплекса профилактических мероприятий; организация и осуществление диспансеризации детского населения; проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию, пропаганде здорового образа жизни.

Профилактическая работа. Первый патронаж к новорожденному выполняется участковой медицинской сестрой совместно с врачом в первые 3 дня или фельдшером ФАП, сельской врачебной амбулатории (СВА) после выписки из роддома. В 1-й день после выписки осматриваются дети с перинатальной и врожденной патологией, недоношенные дети, первый ребенок в семье. Первую неделю здорового новорожденного осматривает медицинская сестра (фельдшер) дважды в неделю, а потом еженедельно (в течение первого месяца). Участковый педиатр составляет план наблюдения новорожденного. В конце месяца заполняется эпикриз на младенца. Дети из группы риска и с патологией осматриваются внепланово.

В первом полугодии ребенок осматривается медсестрой или фельдшером 1 раз в 2 недели, а во втором полугодии 1-го года жизни – 1 раз в месяц.

Детям в возрасте от 1 года до 2 лет патронаж проводится 1 раз в квартал, с 2 до 3 – 1 раз в полугодие, старше 3 лет – 1 раз в год.

Перед поступлением ребенка в детское дошкольное учреждение или школу проводится углубленный медицинский осмотр с привлечением необходимых специалистов.

Лечебно-диагностическая работа. Лечебная работа складывается из помощи больным на дому и приема их в поликлинике. Лечебная работа на дому – это помощь остро заболевшим детям, лечение детей с обострившимися хроническими заболеваниями.

Посещение больного врач осуществляет по вызову, поступившему в поликлинику с 8 до 14 ч по телефону; непосредственно оформленному в поликлинике; на основании полученных документов (эпикриз вышедшего из стационара и т.д.). Прием вызовов фиксируется в книге записи вызово-

вов на дом (форма № 031/у). В журнале указывается Ф.И.О. ребенка, год и месяц рождения, номер детского учреждения, адрес ребенка, жалобы. В данном журнале должна быть отметка о первоочередных вызовах. Вызовы с некоторыми жалобами (судороги, потеря сознания, посинел, задыхается, умирает) передаются на «скорую помощь». Вызов к заболевшему ребенку должен быть выполнен в тот же день.

Результаты обследования ребенка на дому, диагноз, назначенное лечение вписываются в историю развития ребенка (форма № 112/у) или медицинскую карту амбулаторного больного (форма № 025/у). В зависимости от диагноза заболевания, тяжести состояния, возраста, условий жизни ребенка врач решает вопрос о возможности лечения на дому или необходимости госпитализации в стационар. В отдельных случаях проводится лечение в условиях организации стационара на дому.

Обязательной госпитализации подлежат все дети, находящиеся в тяжелом состоянии, дети 1-го года с острой пневмонией, ОКИ, заболеваниями, возникающими у новорожденных, с подозрением на острую хирургическую патологию, инфекционные заболевания (подозрение на менингит, дифтерию, полиомиелит) и др. При отказе от госпитализации делается запись (форма № 112/у): «Предложена госпитализация, родители отказались».

Педиатр делает назначения по уходу, режиму, питанию, дальнейшему лечению, решает вопрос о повторных посещениях или назначает дату явки в поликлинику на прием. Кратность и интервалы посещения детей регулируются участковым педиатром в зависимости от характера и тяжести заболевания. Удельный вес активных вызовов при правильном ведении больных составляет более 30% от числа посещений на дому с лечебной целью.

При выявлении у больного инфекционного заболевания, кроме назначения лечения данного заболевания (или решения вопроса о госпитализации и догоспитальной помощи), участковый педиатр обязан собрать эпидемиологический анамнез и выявить эпидемическое окружение (поименно переписать всех контактных детей с указанием детских учреждений, которые они посещают). При подозрении на кишечные инфекции и гепатит переписываются также и взрослые, имеющие отношение к работе с детским контингентом или в пищевой промышленности, проводят мероприятия по текущей и заключительной дезинфекции. Все случаи инфек-

ционных заболеваний в течение 12 ч после выявления обязательно регистрируются в Центре гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (заполнить форму № 058/у, позвонить по телефону). Необходимо сделать запись в журнале регистрации инфекционной заболеваемости (форма № 60/у), заполнив соответствующие графы (дата заболевания, дата обращения, последнее посещение детского коллектива, диагноз, номер экстренного извещения).

Члену семьи, осуществляющему уход за больным ребенком, не достигшим 14 лет, может быть выдан листок временной нетрудоспособности. Он выдается со дня обращения за медицинской помощью. При этом, как правило, предпочтение отдается матери. Первоначально больничный лист выдается сроком на 3 дня, при необходимости он может быть продлен до 14 календарных дней. Если ребенок продолжает болеть после окончания максимального срока, то решением врачебно-консультационной комиссии лицу, осуществляющему уход за ребенком, выдается справка о временном освобождении от работы по уходу за больным ребенком (справка «О временной нетрудоспособности»). Сведения о выдаче, продлении и закрытии больничных листков фиксируются в истории развития ребенка, а также в Книге регистрации выданных листков нетрудоспособности.

В учреждениях здравоохранения, где нет лечащих врачей (сельская врачебная амбулатория – СВА), право на выдачу листков нетрудоспособности (справок) сроком до 3 дней может быть представлено одному из фельдшеров приказом начальника областного управления здравоохранением.

При активном посещении врач оценивает динамику состояния ребенка, эффективность терапии, принимает решение о внесении корректив в ведение больного. В случаях, когда ребенок не нуждается в активном посещении, делается запись о необходимости повторного вызова врача родственниками в случае ухудшения состояния больного – «вызов врача по состоянию». Эффект лечения на дому во многом зависит от качества ухода за больным со стороны членов его семьи.

В отдельных случаях еще до направления ребенка в стационар приходится оказывать ему лечебную помощь при состояниях, требующих неотложной помощи. Чем раньше начато оказание неотложной помощи, тем больше шансов на благоприятный успех. Для лечения на догоспитальном этапе используют медикаменты, которыми оснащена аптеч-

ка участкового педиатра, и имеющиеся у родителей средства. Одновременно с началом терапии необходимо вызвать машину «скорой помощи» (специализированную бригаду) для транспортировки больного.

Оказание лечебно-консультативной помощи в поликлинике. Лечение детей в поликлинике осуществляется как продолжение лечения больного, начатого на дому, или как активный реабилитационный процесс после выписки из стационара.

Консультативную помощь в детской поликлинике могут оказывать: заведующий педиатрическим отделением, заместитель главного врача по лечебной работе, сотрудники профильных медицинских кафедр.

В каждой детской поликлинике организована работа узких специалистов – *отоларинголога, окулиста, невропатолога, хирурга, стоматолога, кардиоревматолога*. Другие специалисты – пульмонолог, аллерголог, гематолог, уролог, нефролог, эндокринолог, гастроэнтеролог, врачи функциональной диагностики, гинеколог и др. – вводятся в штат консультативной детской поликлиники города (области) и обеспечивают консультативной помощью всех детей административной территории.

Определенные виды специализированной помощи оказываются в диспансерах (психоневрологическом, дерматовенерологическом, онкологическом, противотуберкулезном, сурдологическом, эндокринологическом и др.).

Посещение детских коллективов и приемы больных детей в поликлинике необходимо полностью исключать путем широко поставленной информации родителей о том, что к остро заболевшим детям следует вызывать врача на дом.

Прием участкового врача в поликлинике назначается по скользящему графику так, чтобы родители могли выбрать удобное для них время с 8 до 20 ч. Прием участковый врач ведет вместе с медицинской сестрой, которая должна своевременно подготовить рабочее место врача и необходимую документацию.

В течение недели у педиатра выделены прием больных детей в период реконвалесценции (понедельник, среда, пятница), прием детей, находящихся на диспансерном учете (вторник и четверг). Прием здоровых детей раннего возраста и детей до 6 лет (не посещающих детские дошкольные учреждения – ДДУ) педиатр проводит по вторникам. Больные дети,

находящиеся на диспансерном учете, посещают педиатра по приглашению медсестры по четвергам.

Педиатр должен принимать в среднем 15 детей-реконвалесцентов: 12 мин на одного ребенка. На диспансерном приеме здоровых и больных – 21 ребенка: по 8 мин на каждого.

Во время приема врач обследует больного, внося анамнестические и объективные данные в историю развития ребенка, дает рекомендации по лечению пациента, назначает физиотерапию, массаж, ЛФК, оформляет направления к другим специалистам.

Диспансерное наблюдение за больными детьми. Детей, подлежащих диспансерному учету, выявляют врачи всех специальностей при проведении профилактических осмотров, на амбулаторных приемах, при оказании помощи на дому. Основными принципами диспансерного наблюдения за этими детьми являются: раннее выявление заболеваний и их строгий учет; систематическое наблюдение педиатром и врачами-специалистами; создание благоприятных для оздоровления ребенка условий в семье и в детском коллективе; своевременное противорецидивное лечение и лечение обострений.

Диспансеризация больных детей заключается в активном динамическом наблюдении путем периодических осмотров, систематическом лечении и оздоровлении.

Дети, страдающие хроническими заболеваниями, могут находиться на диспансерном учете как у педиатра, так и у врачей-специалистов. Участковый педиатр должен иметь полную информацию о состоянии здоровья ребенка и постоянно поддерживать связь со специалистами, наблюдающими за ним.

Основным медицинским документом диспансерного больного является история развития ребенка (форма № 112/у). Наряду с этим на всех детей, подлежащих диспансеризации, заполняется контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у), которая необходима для учета и планирования оздоровительных мероприятий. Каждое плановое посещение ребенком врача фиксируется в обеих формах. При взятии на диспансерный учет ребенка врач составляет план профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий на текущий календарный год.

Частота осмотров больных с хронической патологией и характер их обследования и ведения во многом зависят от

особенностей течения патологии и состояния ребенка. При составлении плана профилактического наблюдения, лечения и проведения оздоровительных мероприятий необходим индивидуальный подход к каждому.

По окончании календарного года на каждого больного, находящегося на диспансерном учете, составляется годовой эпикриз. В нем отражаются длительность заболевания, характер его течения, наличие сопутствующих заболеваний, проведенное обследование и лечебно-профилактические мероприятия, эффективность динамического наблюдения. Если ребенок не снимается с учета, одновременно составляется план наблюдения на следующий год.

В целях соблюдения преемственности в лечении и проведении профилактических мероприятий педиатр и специалисты различных профилей периодически совместно проводят анализ состояния здоровья больного с учетом данных, имеющихся в истории развития ребенка и контрольной карте диспансерного наблюдения. Детей, посещающих дошкольные учреждения и школы, берут на диспансерный учет педиатры, обслуживающие эти учреждения.

Гигиеническое воспитание населения. Гигиеническое воспитание населения (ГВН) – это неотъемлемая часть всей лечебно-профилактической работы детской поликлиники. В ГВН участвуют все врачи и средний медперсонал поликлиники, при этом на него ежемесячно затрачивается не менее 4 ч рабочего времени. В книге учета ГВН (форма № 38) регистрируется работа врача и медсестры.

Гигиеническое воспитание населения направлено на пропаганду здорового образа жизни; медицинских знаний по охране здоровья детей; обучение родителей правилам воспитания и закаливания ребенка; выработку у ребенка навыков личной гигиены; предупреждение инфекционных заболеваний, оздоровление окружающей среды; формирование готовности населения участвовать в профилактических осмотрах детей; своевременное обращение за медицинской помощью; выполнение врачебных назначений.

План работы ГВН составляется на год. При составлении плана необходимо исходить как из общих задач здравоохранения, так и из сведений о заболеваемости детей данной территории (поликлиники, участка). Примерная тематика лекций и бесед (проводится с учетом возраста детей) для родителей по медицинскому просвещению представлена в табл. 1.

Таблица 1. Примерная тематика лекций и бесед для родителей по ГВН

№ п/п	Тематика лекций
1	О преимуществах грудного вскармливания
2	Закаливание ребенка
3	Рахит и его профилактика
4	Питание ребенка дошкольного возраста
5	Питание детей школьного возраста
6	Режим школьника
7	Профилактика нарушений зрения
8	О вреде курения и алкоголя для здоровья
9	Профилактика токсикомании и наркомании у подростков
10	Роль профилактических прививок в снижении инфекционной заболеваемости у детей
11	Профилактика респираторных заболеваний у детей
12	Профилактика анемий у детей
13	Половое воспитание школьников
14	Гельминты и их вред для здоровья ребенка
15	Профилактика желудочно-кишечных заболеваний

В рамках ГВН в детских поликлиниках организуют кабинеты здорового ребенка. В них представлены образцы детской мебели, одежды, предметы ухода, продукты детского питания, схемы возрастных режимов дня, физического воспитания, закаливания, питания детей 1-го года жизни и др.

Существуют следующие формы и методы ГВН: индивидуальные, групповые (до 16 человек), массовые, которые могут быть устными (беседы, лекции, журналы, вечера вопросов и ответов и т.д.), печатными (статьи, газеты, буклеты, листовки, брошюры и т.д.), изобразительными (агитационные, информационные), комбинированными (фильмы, аудио-, видеозаписи, выставки).

Широко используются другие формы очно-заочного обучения: школы здоровья, школы молодой матери, школы беременной, школы отцов, клуб молодых родителей, народные университеты здоровья.

Гигиеническое воспитание населения врач и медсестра должны проводить постоянно при контакте с больным и здоровым ребенком, его родителями, при посещении дошкольных образовательных учреждений и школ. Личные беседы с родителями и детьми позволяют индивидуализировать санитарно-просветительную работу с учетом семейного

и индивидуального анамнеза ребенка, культурного уровня семьи, условий быта.

Особенности организации лечебно-профилактической помощи детям в сельской местности. Основные принципы лечебно-профилактической помощи детям в городах и сельской местности едины. Однако различия в ее организации все же имеются, они в основном связаны со структурой сети лечебно-профилактических учреждений сельской местности, с расстоянием между ними, с недостаточным объемом помощи. Многие трудности сельского здравоохранения помогает преодолевать медицинская служба городов. К особенностям проживания детей в сельской местности относятся, прежде всего, более близкое соприкосновение с естественными природными условиями, длительное пребывание на свежем воздухе, более широкое использование натуральных продуктов питания, относительно более раннее включение в полезный физический труд сельского жителя. Все это способствует физическому развитию и закалке организма сельских детей, у которых сравнительно реже бывают простудные и другие инфекционные заболевания.

Профилактическая помощь детям в сельской местности осуществляется участковыми, районными и областными медицинскими учреждениями.

Всей лечебно-профилактической помощью детям в сельском районе непосредственно руководит главный врач центральной районной больницы и его заместитель по детству и родовспоможению или при отсутствии такового – районный педиатр. В проведении мероприятий по охране здоровья в сельской местности важную роль играют организационно-методические отделы центральных и районных, а также областных детских больниц.

Основной территориальной единицей, оказывающей медицинскую помощь населению в сельской местности, является сельский врачебный участок. Ведущие медицинские учреждения охраны здоровья детей на селе – сельская участковая больница (СУБ), СВА, ФАП. Сельский врачебный участок обслуживает определенную территорию радиусом до 10 км. Однако в пунктах, удаленных от участковой больницы на 3–5 км, имеются ФАПы или СВА. Сеть ФАПов, входящих в состав сельских врачебных участков, значительно приближает медицинскую помощь к сельскому населению, улучшает профилактическое обслуживание детей на селе. Следовательно, ФАП является первичным, массовым и наиболее близким

к населению этапом медицинского обслуживания. Численность населения, обслуживаемого ФАПом, не более 1000 человек. Штат его состоит, как правило, из *фельдшера* (заведующего), *акушерки* и *санитарки*. В некоторых населенных пунктах, соответственно численности жителей и другим условиям, в ФАПе работает один средний медицинский работник, обычно фельдшер. В отличие от СУБ и СВА ФАП в системе медицинского обслуживания детей является учреждением исключительно профилактического направления.

В *обязанности фельдшера ФАПа* входят: организация и проведение профилактической работы с населением; проведение прививочной работы; систематическое наблюдение за работой детских дошкольных учреждений, санитарным состоянием и физическим воспитанием детей в школах; проведение профосмотров в организованных коллективах; активное посещение под контролем врача детей, состоящих на диспансерном учете; создание санитарного актива и проведение санитарно-просветительной работы; оказание доврачебной медицинской помощи населению (табл. 2).

Таблица 2. Направления и содержание деятельности ФАПа

Санитарно-противоэпидемическая работа	Лечебно-профилактическая помощь населению	Профилактическая работа с женщинами и детьми
Текущий санитарный надзор	Амбулаторный прием, помощь на дому	Наблюдение за беременными и роженицами
Противоэпидемические мероприятия в очаге	Оказание доврачебной помощи	Психопрофилактическая подготовка беременных к родам
Противопаразитарные мероприятия	Участие в проведении профосмотров и диспансеризации	Оказание помощи роженицам и родильницам
Мероприятия по снижению профессиональной заболеваемости	Выполнение врачебных назначений	Организация школы матери и ребенка
Проведение профилактических прививок	Медико-санитарное обслуживание населения в период полевых работ	Диспансерное наблюдение за детьми
Санитарная работа. Работа с санитарным активом		Профилактика рахита, контроль за рациональным питанием, физическим развитием детей

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	3
Глава 1. Организация лечебно-профилактической помощи детскому населению	5
1.1. Организация лечебно-профилактической помощи детскому населению в поликлинике и фельдшерско-акушерском пункте (ФАПе)	5
1.2. Профилактическая работа в организованных коллективах	19
Учреждения дошкольного образования	19
Учреждения, обеспечивающие получение среднего образования (школы, лицеи, гимназии)	30
Глава 2. Физическое и нервно-психическое развитие ребенка. Комплексная оценка состояния здоровья детей ..	41
2.1. Периоды детского возраста	41
2.2. Физическое развитие ребенка	47
2.3. Нервно-психическое развитие ребенка	58
2.4. Комплексная оценка состояния здоровья детей	66
Глава 3. Основы рационального питания	70
3.1. Вскармливание детей 1-го года жизни	70
Организация введения в пищевой рацион ребенка корректирующих добавок и прикорма	95
Правила искусственного и смешанного вскармливания	107
3.2. Питание детей старше года	108
3.3. Питание детей от 3 до 7 лет	114
3.4. Питание школьников	117
Глава 4. Новорожденный ребенок. Болезни новорожденных	118
4.1. Организация медицинской помощи новорожденному в родильном доме	118
Структура отделений новорожденных родильного дома	118

Оборудование отделений новорожденных	120
Санитарно-гигиенический режим отделений новорожденных родовспомогательных учреждений . . .	123
4.2. Анатомо-физиологические особенности новорож- денного ребенка	124
4.3. Пограничные состояния периода новорожденности . . .	130
4.4. Недоношенный ребенок	133
4.5. Особенности течения периода новорожденности у недоношенных детей	137
4.6. Болезни новорожденных	141
Асфиксия	141
Родовая травма	152
Травматические повреждения спинного мозга	159
Гипоксически-ишемическая энцефалопатия	162
Болезни органов дыхания у новорожденных детей. . .	167
Респираторный дистресс-синдром	182
Болезнь гиалиновых мембран	184
Ателектазы легких	186
Аспирационный синдром мекония	186
Гемолитическая болезнь плода и новорожденного . . .	189
Неинфекционные заболевания кожи, пупочного остатка	196
Инфекционные заболевания кожи, подкожно- жировой клетчатки, пупочного остатка и пупочной ранки	200
Сепсис новорожденных	206
Внутриутробные инфекции	216
Глава 5. Патология детей раннего и старшего возраста . . .	237
5.1. Анатомо-физиологические особенности костно- мышечной системы. Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз D	237
Анатомо-физиологические особенности костно- мышечной системы	237
Рахит	239
Спазмофилия	250
Гипервитаминоз D	253
5.2. Аномалии конституции (диатезы)	255
Экссудативно-катаральный диатез	256
Лимфатико-гипопластический диатез	259

Нервно-артритический диатез	261
5.3. Дистрофии	263
Гипотрофия	265
Паратрофия	271
5.4. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей. Болезни органов дыхания	273
Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей	274
Острые респираторные инфекции	281
Острый ларинготрахеит	290
Бронхиты	297
Пневмония	305
5.5. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей. Болезни органов пищеварения ...	316
Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей	316
Стоматит	322
Гастрит	326
Язвенная болезнь	332
Гельминтозы	337
5.6. Анатомо-физиологические особенности сердечно- сосудистой системы у детей. Болезни органов кровообращения	342
Анатомо-физиологические особенности сердечно- сосудистой системы у детей	343
Артериальная гипертензия	351
Артериальные гипотензии	357
Врожденные пороки сердца	362
Врожденные пороки сердца с обогащением малого круга кровообращения	365
Врожденные пороки сердца с обеднением малого круга кровообращения	371
Врожденные пороки сердца с обеднением большого круга кровообращения	375
Ревматизм	378
Сердечная недостаточность	387
5.7. Анатомо-физиологические особенности почек и органов мочеотделения у детей. Болезни мочевыводящей системы	392
Анатомо-физиологические особенности почек и органов мочеотделения у детей	392

Общие признаки почечных заболеваний	395
Лабораторные и инструментальные методы исследования мочевыделительной системы	397
Инфекции мочевой системы.	401
Пиелонефрит	401
Цистит	410
Гломерулонефрит	413
Острая почечная недостаточность	422
Хроническая почечная недостаточность	425
5.8. Анатомо-физиологические особенности системы крови у детей. Методы исследования крови и органов кровотворения. Болезни крови.	429
Анатомо-физиологические особенности системы крови у детей	429
Методы исследования крови и органов кровотворения	433
Анемии.	434
Геморрагические диатезы	438
Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура	439
Тромбоцитопатии	443
Гемофилия.	444
Болезнь Виллебранда	448
Геморрагический васкулит	450
Лейкозы	454
5.9. Болезни эндокринной системы.	459
Заболевания щитовидной железы	459
Эндемический зоб	461
Тиреотоксикоз	463
Гипотиреоз	467
Аутоиммунный тиреоидит	471
Особенности течения сахарного диабета у детей	473
Осложнения сахарного диабета	482
5.10. Аллергические болезни.	489
Пищевая аллергия	489
Бронхиальная астма	494
Глава 6. Неотложная помощь	506
6.1. Острые отравления	506
Неотложная помощь при отравлении	509

6.2. Неотложная помощь при наиболее частых синдромах у детей	519
Судорожный синдром	519
Гипертермический синдром	520
Острая сердечная недостаточность (ОСН)	521
Острая сосудистая недостаточность	523
Кардиогенный шок	525
Гипертонический криз	526
Вегетососудистые кризы (ВСК)	527
Острые аллергические реакции	529
Глава 7. Иммунопрофилактика	532
7.1. Общие положения организации прививочной работы	532
7.2. Планирование прививочной работы	534
7.3. Порядок транспортировки и хранения МИБП	535
7.4. Порядок учета и использования МИБП	537
7.5. Организация работы прививочного кабинета	538
7.6. Медицинский осмотр перед прививкой	540
7.7. Наблюдение за привитым ребенком	540
7.8. Медицинские противопоказания к иммунизации	540
7.9. Перечень длительных и постоянных медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок	541
7.10. Заболевания и состояния, не являющиеся противопоказаниями к иммунизации (ложные противопоказания)	542
7.11. Поствакцинальные реакции	543
7.12. Поствакцинальные осложнения	543
7.13. Календарь профилактических прививок	545
7.14. Тактика проведения профилактических прививок	546
7.15. Иммунизация детей с отягощенным анамнезом	554
Глава 8. Инфекционные болезни	556
8.1. Туберкулез у детей и подростков	556
8.2. Менигококковая инфекция	576
8.3. Скарлатина	585
8.4. Корь	592
8.5. Краснуха	598
Приобретенная краснуха	599

Врожденная краснуха	602
8.6. Ветряная оспа	603
8.7. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с экзантемами	609
8.8. Дифтерия	613
8.9. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом тонзиллита	622
8.10. Коклюш	625
8.11. Эпидемический паротит	632
8.12. Острые кишечные инфекции	637
Бактериальная дизентерия (шигеллезы)	638
Эшерихиозы	640
Сальмонеллез	643
8.13. Полиомиелит	662
8.14. Вирусные гепатиты	669
Вирусные гепатиты с фекально-оральным механизмом передачи	670
Вирусный гепатит А	670
Вирусный гепатит Е	672
Вирусные гепатиты с парентеральным механизмом передачи	672
Вирусный гепатит В	672
Вирусный гепатит D	673
Вирусный гепатит С	674

Учебное издание

Сукало Александр Васильевич
Чичко Михаил Викентьевич
Русакова Елена Михайловна и др.

ПЕДИАТРИЯ

Учебное пособие

Редакторы *А.В. Новикова, В.В. Такушевич, Е.В. Савицкая*
Художественный редактор *В.А. Ярошевич*
Технический редактор *Н.А. Лебедевич*
Корректоры *Е.З. Липень, Т.К. Хваль*
Компьютерная верстка *Ю.Л. Шibaевой*

Подписано в печать 18.03.2008. Формат 84×108/32. Бумага офсетная.
Гарнитура «Миниатюра». Офсетная печать. Усл. печ. л. 36,12. Уч.-изд. л. 35,9.
Тираж 900 экз. Заказ 172.

Республиканское унитарное предприятие «Издательство “Вышэйшая школа”».
ЛИ № 02330/0131768 от 06.03.2006. 220048, Минск, проспект Победителей, 11.
<http://vshph.com>

Республиканское унитарное предприятие «Минская фабрика цветной печати».
ЛП № 02330/0056853 от 30.04.2004. 220024, Минск, ул. Корженевского, 20.