

**К.И.Григорьев**

# **ПЕДИАТРИЯ**

**Руководство по амбулаторно-  
поликлинической практике**



**Москва  
«МЕДпресс-информ»  
2017**

УДК 616-053.2

ББК 57.33я2

Г83

*Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.*

*Авторы и издательство приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств. Однако эти сведения могут изменяться.*

*Информация для врачей. Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных средств.*

*Книга предназначена для медицинских работников.*

### **Григорьев К.И.**

Г83 Педиатрия: Руководство по амбулаторно-поликлинической практике / К.И.Григорьев. – М. : МЕДпресс-информ, 2017. – 496 с. : ил.

ISBN 978-5-00030-469-3

В руководстве с учетом достижений современной медицины представлены возможности работы врача-педиатра в условиях амбулаторно-поликлинической практики. Книга адресована педиатрам, а также врачам общей практики, консультирующим детей разного возраста. Руководство призвано помочь врачу в диагностике и лечении наиболее распространенных заболеваний детского возраста, уже при первом контакте с больным определить круг профилактических задач, назначить лечение согласно современным требованиям доказательной медицины. Особое внимание уделено вопросам вскармливания детей раннего возраста, детским инфекциям и их профилактике. Все лекарственные препараты приводятся с учетом международных непатентованных названий, зарегистрированных в РФ.

Руководство может быть использовано студентами старших курсов педиатрических факультетов медицинских вузов и врачами-ординаторами, работающими с детьми и подростками.

УДК 616-053.2

ББК 57.33я2

ISBN 978-5-00030-469-3

© Григорьев К.И., 2017

© Оформление, оригинал-макет, иллюстрации.  
Издательство «МЕДпресс-информ», 2017

## ОГЛАВЛЕНИЕ

---

Список сокращений .....	7
<b>Глава 1. Организация работы детской поликлиники</b>	<b>9</b>
Структура и функции детской поликлиники .....	9
Структура детской поликлиники .....	11
Функции детской поликлиники .....	12
Педиатрическое отделение детской поликлиники ..	15
Функциональные обязанности заведующего педиатрическим отделением .....	19
Врачебный участок .....	20
Функциональные обязанности участкового врача-педиатра .....	21
Участковая медицинская сестра .....	23
Распределение потоков пациентов (маршрутизация) в детской поликлинике .....	28
Врач-специалист .....	29
Взаимодействие детской поликлиники и лечебно- диагностических специализированных подразделений стационарных учреждений ....	30
Критерии оценки деятельности участкового врача-педиатра и участковой медицинской сестры .....	34
Диспансеризация детей с хронической и врожденной патологией .....	39
Дневной стационар/стационарзамещающие технологии .....	47

Порядок оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара .....	50
Порядок передачи подростков во взрослую поликлинику .....	54
Этапы подготовки передачи подростка во взрослую поликлинику .....	55
Реабилитация детей-инвалидов .....	56
Этапы реабилитации .....	59
<b>Глава 2. Современные подходы к охране здоровья ребенка .....</b>	<b>61</b>
Периконцепционная профилактика .....	61
Неонатальный скрининг .....	64
Скрининговые программы наследственных заболеваний (5 нозологий) .....	68
Патронаж беременных женщин и новорожденных детей .....	78
Неврологический статус .....	81
Грудной ребенок: правила гигиены и уход .....	83
Константы динамики физического развития .....	100
Контроль нервно-психического развития детей .....	109
Задержка нервно-психического развития .....	123
Группы здоровья .....	129
Адаптация ребенка к дошкольному учреждению и школе. Школьная дезадаптация .....	131
Адаптация ребенка к дошкольному коллективу .....	134
Адаптация ребенка к школе .....	137
Коррекция нарушений адаптации .....	140
Активная иммунизация детей .....	143
Общероссийский календарь прививок .....	143
Вакцинация детей с отклонениями в состоянии здоровья .....	153

Питание детей грудного возраста .....	156
Естественное вскармливание .....	157
Прикорм .....	163
Профилактика и лечение гипогалактии .....	167
Смешанное и искусственное вскармливание .....	177
<b>Глава 3. Соматические заболевания .....</b>	<b>184</b>
Атопический дерматит .....	184
Бронхиальная астма .....	195
Гастрит и гастродуоденит хронические .....	208
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь .....	215
Дисметаболические нефропатии .....	222
Оксалатная нефропатия .....	222
Уратная нефропатия .....	228
Фосфатурия .....	232
Диффузный нетоксический зоб .....	234
Железодефицитная анемия .....	237
Кожные заболевания у детей раннего возраста .....	243
Молочница .....	243
«Молочные корочки» .....	244
Пеленочный дерматит (опрелости) .....	244
Локальные (кожные) формы гнойно-септических заболеваний .....	245
Муковисцидоз .....	247
Ожирение .....	254
Панкреатит .....	265
Пищевая аллергия .....	271
Рахит .....	282
Реактивный артрит .....	287
Ревматизм .....	290
Сахарный диабет .....	296
Синдром раздраженного кишечника .....	308
Целиакия .....	319

Энурез .....	330
Язвенная болезнь .....	339
<b>Глава 4. Инфекционные заболевания .....</b>	<b>348</b>
Острые респираторные вирусные инфекции .....	348
Часто болеющие дети .....	375
Острый средний отит .....	379
Тонзиллит .....	386
Пневмония .....	392
Кишечные инфекции .....	401
Инфекция мочевых путей .....	420
Детские экзантемные инфекции .....	431
Корь .....	436
Краснуха .....	439
Скарлатина .....	441
Дифтерия .....	444
Коклюш и паракоклюш .....	447
Эпидемический паротит .....	450
Герпесвирусная инфекция .....	453
Ветряная оспа .....	456
Инфекционный мононуклеоз .....	459
Внезапная экзантема .....	464
Менингококковая инфекция .....	465
Гельминтозы .....	471
Лямблиоз .....	477
<b>Рекомендуемая литература .....</b>	<b>483</b>

# **ГЛАВА 1. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ\***

---

Охрану здоровья детей как одну из важнейших обязанностей государства выполняют детские лечебно-профилактические организации, ведущими из которых являются детские поликлиники.

Охрана здоровья граждан (детей) – система мер политического, экономического, правового, социального, научного медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, которые осуществляются органами государственной власти РФ, органами государственной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, а также предоставления ему медицинской помощи.

## **Структура и функции детской поликлиники**

Детская поликлиника (амбулаторно-поликлиническое учреждение) – самостоятельная медицинская организация или структурное подразделение медицинской организации для осуществления профилактической, консультативной,

---

\* Г.Р.Рахметуллова, К.И.Григорьев.

диагностической и лечебной помощи детям без круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

Организация работы детской поликлиники осуществляется согласно Федеральному закону РФ от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказу Минздравсоцразвития России №366н от 16.04.2012 г. «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи», приказу Минздрава СССР от 19.01.1983 г. №60 «О дальнейшем совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению в городах».

Правовая основа работы детской поликлиники – Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 г. №291 (ред. от 15.04.2013) «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра “Сколково”)». При наличии лицензии детская поликлиника оказывает первичную медико-санитарную помощь, в том числе доврачебную, врачебную и специализированную.

Руководство детской поликлиникой, которая создана как самостоятельная медицинская организация, осуществляет главный врач, а руководство детской поликлиникой, созданной как структурное подразделение медицинской организации, – заместитель главного врача медицинской организации/заведующий отделением.

Штатная численность медицинского и иного персонала, стандарт оснащения детской поликлиники определяются с учетом объема проводимой лечебно-профилактической работы, численности детского населения и устанавливаются руководителем медицинской организации.



### **Структура детской поликлиники**

- Административно-хозяйственное отделение.
- Регистратура/информационно-аналитическое отделение, организационно-методический кабинет (кабинет медицинской статистики).
- Педиатрическое (лечебно-профилактическое) отделение, включая участковых врачей-педиатров, кабинет здорового ребенка, прививочный и процедурный кабинеты.
- Дневной стационар.
- Консультативно-диагностическое отделение, включая врачей-специалистов.
- Кабинеты функциональной диагностики, аллергодиагностики, лучевой диагностики, охраны зрения, лаборатория.
- Отделение неотложной медицинской помощи.
- Отделение восстановительной медицины (отделение реабилитации).
- Отделение медико-социальной помощи.
- Отделение организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях (отделение профилактики).
- Физиотерапевтическое отделение/кабинет, в состав отделения могут входить ингаляционный кабинет, кабинеты лечебной физкультуры и массажа.
- Центр здоровья.
- Централизованное стерилизационное отделение.
- Вспомогательные помещения: колясочная, помещение для приема вызовов на дом, приемно-смотровой фильтр (бокс с отдельным входом) и т.д.

### **Функции детской поликлиники**

- Оказание профилактической, консультативно-диагностической и лечебной помощи прикрепленному детскому населению.
- Патронаж беременных женщин, первичный патронаж новорожденных и детей до года жизни.
- Проведение аудиологического скрининга новорожденным и детям первого года жизни, не прошедшим обследование на нарушение слуха в родильном доме, направление детей с нарушениями слуха в центр реабилитации слуха для диагностики.
- Проведение профилактических осмотров детей, в том числе в образовательных учреждениях.
- Организация рационального питания детей до 3 лет, а также детей, воспитывающихся и обучающихся в образовательных учреждениях.
- Организация санитарно-гигиенического воспитания и обучения детей и их родителей (законных представителей).
- Проведение санитарно-просветительной работы с детьми и родителями (законными представителями) по вопросам своевременного выявления и лечения детских болезней и формирования здорового образа жизни.
- Проведение медицинских осмотров учащихся образовательных учреждений перед началом и в период прохождения производственной практики в организациях, работники которых подлежат предварительным и периодическим медицинским осмотрам.
- Наблюдение за детьми, занимающимися физической культурой и спортом.

- обеспечивает динамическое наблюдение за пациентом по профилю заболевания;
- участвует в профилактических осмотрах детей;
- осуществляет прием по направлению врачей-педиатров участковых, а также при самостоятельном обращении пациента.

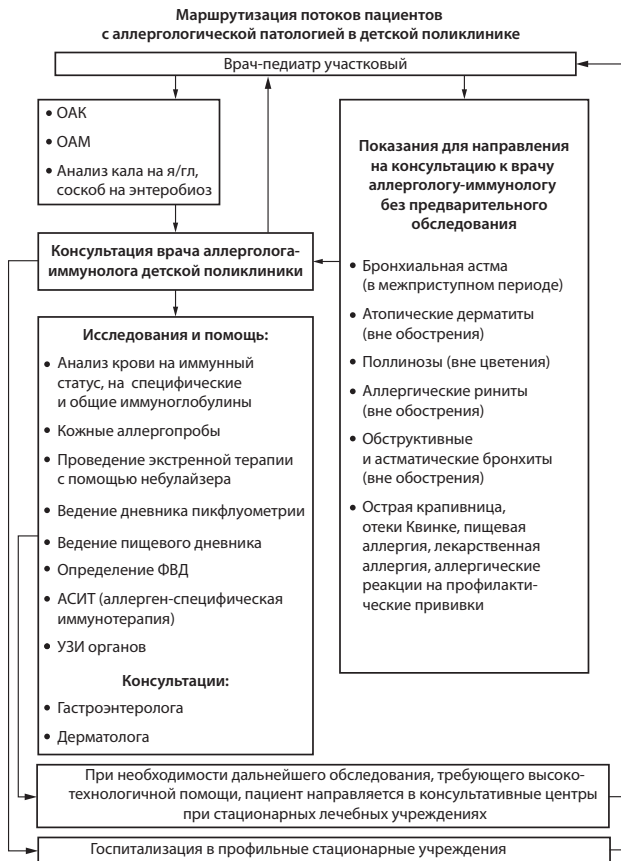
Алгоритм направления пациентов при оказании первичной медико-санитарной помощи детскому населению представлен в примерных схемах маршрутизации по соответствующим профилям. Приведем пример маршрутизации потоков детей с аллергией в детской поликлинике (рис. 1.1).

В зависимости от медицинских показаний лечение, динамическое наблюдение и реабилитация пациента могут осуществляться на базе специализированных отделений/кабинетов детской поликлиники (неврологическое, хирургическое, офтальмологическое, реабилитации и др.), имеющих в своем составе врачей-специалистов соответствующего профиля.

Основные задачи, которые стоят перед профильными отделениями детской поликлиники: обеспечение детского населения первичной специализированной медико-санитарной помощью, ее качество, доступность и приближение к пациенту.

### **Взаимодействие детской поликлиники и лечебно-диагностических специализированных подразделений стационарных учреждений**

При отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях, при необходимости и при наличии медицинских показаний пациент в плановом порядке после обследования на догоспитальном этапе в соответствии



**Рис. 1.1.** Маршрутизация потоков пациентов с аллергологической патологией в детской поликлинике. ФВД – функция внешнего дыхания. ОАМ – общий анализ мочи. ОАК – общий анализ крови.

со стандартами медицинской помощи направляется на стационарное лечение.

Показаниями к направлению пациентов из детской поликлиники в лечебно-диагностические специализированные подразделения стационарных учреждений являются:

- отсутствие эффекта от проводимого лечения;
- необходимость коррекции проводимой терапии или индивидуального подбора лекарственных препаратов, в том числе в стационарных условиях (дневной стационар консультативно-диагностических центров);
- отсутствие диагноза или сложности в постановке диагноза;
- отсутствие врача-специалиста или вида обследования, которые необходимы пациенту в детской поликлинике;
- необходимость принятия согласованного решения по тактике диагностического обследования и лечения с применением ресурсоемких технологий и научно-практического потенциала лечебно-диагностических специализированных подразделений стационарных учреждений;
- наличие у пациента заболеваний или состояний, требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, осуществление которой возможно в условиях подразделений третьего уровня, включая амбулаторную помощь и условия дневного стационара.

Запись пациентов на консультацию или плановую госпитализацию осуществляется по специально выделенному телефону или непосредственно в регистратуре стационарного учреждения.

Медицинские работники детской поликлиники при необходимости направления пациента в специализиро-

## ГЛАВА 2. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

---

### **Периконцепционная профилактика**

В нашей стране реализуются программы снижения частоты инвалидизирующих болезней на основе широкого использования методов пре- и перинатальной диагностики.

**Периконцепционная профилактика** – снижение риска зачатия больного ребенка, создание оптимальных условий для созревания зародышевых клеток, их оплодотворения и образования зиготы, ее имплантации и раннего развития плода. Проводится обязательное акушерско-гинекологическое обследование женщин и по показаниям – медико-генетическое консультирование.

Профилактическое лечение включает назначение витаминов группы В и фолиевой кислоты за 3–4 мес. до беременности; коррекция митохондриальных заболеваний подразумевает назначение Кортексина и т.д.

**Современная дородовая диагностика** делится на неинвазивную и инвазивную.

Ранние неинвазивные скрининговые исследования:

- УЗИ – оценивают ключевые параметры развития органов и частей тела плода.
- «Двойной тест» на сроке 11–13 нед. – в крови определяют уровень хорионического гонадотропина и плазменного протеина.

- «Тройной тест» на сроке 20 нед. – кроме хорионического гонадотропина в крови определяют уровень  $\alpha$ -фетопротеина и свободного эстриола.

Инвазивные пренатальные исследования:

- биопсия хориона (наружная зародышевая оболочка) – проводится по показаниям на 10–14-й неделе;
- амниоцентез (исследование околоплодных вод) – на 16–19-й неделе;
- кордоцентез (исследование пуповины) – на 19–21-й неделе; проводят под контролем УЗИ обычно без обезболивания в дневном стационаре.

После пункции биоматериал направляют на цитогенетический и молекулярно-генетический анализы, проводят иммунологическое исследование (краснуха, токсоплазмоз и др.). С помощью цитогенетики определяют отклонения в хромосомном наборе: синдром Дауна – лишняя 21-я хромосома, Клайнфельтера – лишняя X-хромосома, Тернера – отсутствие X-хромосомы у будущей девочки. Молекулярно-генетический анализ позволяет найти генные мутации – до 50 тяжелых генетических аномалий (фенилкетонурия, мышечная дистрофия Дюшенна и др.).

**Наследственные и врожденные заболевания.** Нередко термины «наследственная болезнь» и «врожденная болезнь» ошибочно употребляются как синонимы, однако врожденными называют заболевания, которые уже имеются при рождении ребенка и могут быть обусловлены как наследственными, так и экзогенными факторами периода беременности (рис. 2.1).

Точность скрининговых исследований, особенно УЗИ, составляет 95%, есть возможность ошибки: пристораживающих результатах рождаются совершенно здоровые дети и, наоборот, при благоприятном прогнозе на свет появ-

