

К.И.Григорьев

АМБУЛАТОРНАЯ ПЕДИАТРИЯ

Руководство для врачей

3-е издание



Москва
«МЕДпресс-информ»
2021

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, Константин Иванович

Г83 Амбулаторная педиатрия: Руководство для врачей / К.И.Григорьев. – 3-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2021. – 496 с. : ил.

ISBN 978-5-00030-880-6

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 978-5-00030-880-6

© Григорьев К.И., 2019

© Оформление, оригинал-макет, иллюстрации.
Издательство «МЕДпресс-информ», 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений	7
Глава 1. Организация работы детской поликлиники	9
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	27
Больничный лист	29
Врач-специалист	30
Взаимодействие детской поликлиники и лечебно- диагностических специализированных подразделений стационарных учреждений	32
Критерии оценки деятельности участкового врача-педиатра и участковой медицинской сестры	35
Диспансеризация детей с хронической и врожденной патологией	40
Дневной стационар/стационарзамещающие технологии	45

Порядок оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара	51
Порядок передачи подростков во взрослую поликлинику	55
Этапы подготовки передачи подростка во взрослую поликлинику	56
Реабилитация детей-инвалидов	57
Этапы реабилитации	59
Глава 2. Современные подходы к охране здоровья ребенка	62
Периконцепционная профилактика	62
Неонатальный скрининг	65
Скрининговые программы наследственных заболеваний (5 нозологий)	69
Патронаж беременных женщин и новорожденных детей	79
Неврологический статус	82
Грудной ребенок: правила гигиены и уход	84
Константы динамики физического развития	101
Контроль нервно-психического развития детей ...	110
Задержка нервно-психического развития	124
Группы здоровья	130
Адаптация ребенка к дошкольному учреждению и школе. Школьная дезадаптация	132
Адаптация ребенка к дошкольному коллективу	135
Адаптация ребенка к школе	138
Коррекция нарушений адаптации	141
Активная иммунизация детей	144
Общероссийский календарь прививок	144
Вакцинация детей с отклонениями в состоянии здоровья	154

Питание детей грудного возраста	157
Естественное вскармливание	158
Прикорм	163
Профилактика и лечение гипогалактии	167
Смешанное и искусственное вскармливание	178
Глава 3. Соматические заболевания	185
Атопический дерматит	185
Бронхиальная астма	197
Гастрит и гастроудоденит хронические	210
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	216
Дисметаболические нефропатии	223
Оксалатная нефропатия	223
Уратная нефропатия	229
Фосфатурия	233
Диффузный нетоксический зоб	235
Железодефицитная анемия	238
Кожные заболевания у детей раннего возраста	245
Молочница	245
«Молочные корочки»	245
Пеленочный дерматит (опрелости)	245
Локальные (кожные) формы гнойно-септических заболеваний	246
Муковисцидоз	248
Ожирение	255
Панкреатит	266
Пищевая аллергия	272
Рахит	283
Реактивный артрит	288
Ревматизм	291
Сахарный диабет	297
Синдром раздраженного кишечника	309
Целиакия	320

Энурез	331
Язвенная болезнь	340
Глава 4. Инфекционные заболевания	349
Острые респираторные вирусные инфекции	349
Часто болеющие дети	376
Острый средний отит	381
Тонзиллит	388
Пневмония	395
Кишечные инфекции	403
Инфекция мочевых путей	422
Детские экзантемные инфекции	433
Корь	438
Краснуха	441
Скарлатина	443
Дифтерия	446
Коклюш и паракоклюш	449
Эпидемический паротит	452
Герпесвирусная инфекция	455
Ветряная оспа	458
Инфекционный мононуклеоз	461
Внезапная экзантема	466
Менингококковая инфекция	467
Гельминтозы	472
Лямблиоз	479
Рекомендуемая литература	484

ГЛАВА 1. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Глава написана в соавторстве с к.м.н. Г.Р.Рахметуллиной.

Охрану здоровья детей как одну из важнейших обязанностей государства выполняют детские лечебно-профилактические организации, ведущими из которых являются детские поликлиники. Амбулаторную медицинскую помощь детям оказывают также центры здоровья для детей, приемные отделения детских стационаров, детские консультативно-диагностические центры, бригады скорой медицинской помощи.

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 – самостоятельная медицинская организация или структурное подразделение медицинской

организации для осуществления профилактической, консультативной, 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, алергодиагностики, 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 организа-

циях, работники которых подлежат предварительным и периодическим медицинским осмотрам.

- Наблюдение за детьми, занимающимися физической культурой и спортом.
- Организация и проведение иммунопрофилактики инфекционных болезней.
- Проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний, в том числе гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции, туберкулеза, выявлению факторов риска заболеваний, инвалидности, смертности детей.
- Организация и проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний.
- Направление при наличии медицинских показаний детей на консультации к врачам-специалистам согласно Номенклатуре специальностей в сфере здравоохранения РФ, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 23.04.2009 г. №210н (зарегистрирован Минюстом России 05.06.2009 г., регистрационный номер 14032), с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 09.02.2011 г. №94н (зарегистрирован Минюстом России 16.03.2011 г., регистрационный номер 20144).
- Направление детей при наличии медицинских показаний на стационарное обследование и лечение в медицинские организации.
- Организация диагностической и лечебной работы на дому.

- Организация диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями, детьми-инвалидами, их своевременное оздоровление.
- Организация работы по охране репродуктивного здоровья детского населения.
- Организация выполнения индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов.
- Проведение экспертизы временной нетрудоспособности родителей (законных представителей) заболевших детей и работающих детей.
- Обеспечение при наличии медицинских показаний направления детей на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности.
- Осуществление медико-социальной и психологической помощи детям и семьям, имеющим детей.
- Организация медико-социальной подготовки детей к поступлению в образовательные учреждения.
- Организация медицинского обеспечения детей в учреждениях отдыха и оздоровления.
- Внедрение новых профилактических, диагностических и лечебных технологий в педиатрическую практику.
- Подготовка медицинской документации при передаче медицинского наблюдения за детьми в городскую (районную) поликлинику по достижении ими совершеннолетия.
- Проведение клинико-эпидемиологического анализа уровня и структуры заболеваемости детей в районе обслуживания.
- Проведение анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности у детей обслуживаемой территории.

Дети, имеющие хроническую и врожденную патологию в стадии декомпенсации, направляются на медико-социальную экспертизу для оформления инвалидности.

Показатели качества и эффективности диспансеризации больных детей:

- Процент охвата детей регулярными медицинскими осмотрами.
- Количество вновь выявленных больных детей и подростков.
- Частота заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах.
- Количество больных, снятых с диспансерного учета по выздоровлению.
- Количество больных, имевших улучшение в течение основного хронического заболевания.
- Процент ухудшений в состоянии здоровья.
- Процент ухудшения в состоянии здоровья у больных диспансерной группы.

Ведут журналы по анализу качества диспансерного наблюдения за детьми, состоящими в III–V группах здоровья по нозологическим формам (табл. 1.3), и журналы учета детей, нуждающихся в наблюдении по форме 30 (табл. 1.4).

Дневной стационар/стационарзамещающие технологии

Дневной стационар в детских амбулаторных учреждениях создается в целях повышения доступности и улучшения качества оказания медицинской помощи детям, оптимизации работы по преемственности в лечении больных между стационарами и поликлиниками.

Отделение дневного стационара является структурным подразделением детской поликлиники, в котором осущест-

вляет оказание квалифицированной медицинской помощи детскому населению амбулаторно с использованием ресурсосберегающих/стационароразменяющих медицинских технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации строго в соответствии со стандартами и протоколами ведения больных.

Руководствуются нормативно-правовыми актами Министерства здравоохранения РФ (приказ МЗ РФ от 09.12.1999 г. №438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях»), Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи, санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Медицинская и лекарственная помощь детям в дневном стационаре оказывается не только в рамках территориальной программы государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной помощью, но также на условиях добровольного медицинского страхования или платных медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством РФ.

Дневной стационар возглавляет заведующий отделением. На должность заведующего отделением назначается лицо с законченным высшим медицинским образованием и специальной подготовкой (профессиональной переподготовкой) по специальности в соответствии с Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 07.07.2009 г. №415н (зарегистрирован Минюстом России 09.07.2009 г., №14292), при-

10–40 нозологий. В группу с высокой эффективностью выявления (классификация Американской коллегии медицинских генетиков) включены 29 нозологий: 3 формы гемоглобинопатий, 6 аминокацидурий, 5 нарушений окисления жирных кислот, 9 органических ацидурий плюс 6 различных состояний: адреногенитальный синдром, врожденный гипотиреоз, галактоземия, муковисцидоз, дефицит биотинидазы, врожденная тугоухость.

Тандемная хромато-масс-спектрометрия идет на смену тандемной масс-спектрометрии (Делфия и др.).

Порядок забора крови для проведения скрининга в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения регламентирован (рис. 2.2).

Проводит забор крови специально подготовленный работник. Образец крови берут из пятки новорожденного ребенка (на 4-й день жизни – у доношенного и на 7-й день – у недоношенного), наносят на специальные фильтровальные бумажные тест-бланки, которые выдаются медико-генетической консультацией по количеству ежегодного числа родов. Взятие крови производят утром натощак (через 2–3 ч после кормления).

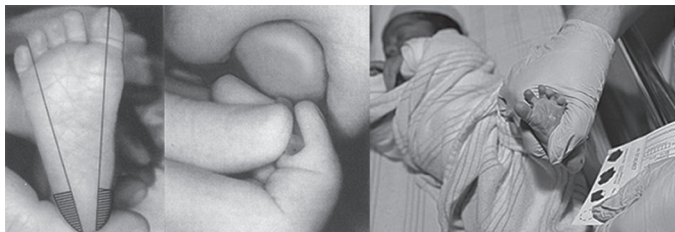


Рис. 2.2. Пяточный тест: взятие крови, нанесение отпечатка на специальный фильтровальный бумажный бланк.

Перед забором образца крови пятку новорожденного моют, протирают стерильной салфеткой, смоченной 70% спиртом. Используют одноразовый скарификатор, первая капля крови снимается стерильным тампоном. Мягкое надавливание на пятку способствует накоплению второй капли крови, к которой перпендикулярно прикладывают тест-бланк, пропитываемый кровью полностью и насквозь в соответствии с указанными на тест-бланке размерами. Тест-бланк высушивают в горизонтальном положении на чистой обезжиренной поверхности не менее 2 ч без применения дополнительной тепловой обработки, избегая прямых солнечных лучей.

На тест-бланке, не затрагивая пятен крови, записывают наименование учреждения, сведения о матери ребенка, адрес ее выбытия, порядковый номер тест-бланка с образцом крови, дату родов, номер истории родов, дату взятия образца крови, состояние здоровья ребенка, срок гестации, массу тела ребенка, а также фамилию, имя, отчество лица, осуществившего забор крови. Тест-бланки упаковывают в чистый конверт и с соблюдением температурного режима (2–8°C) доставляют для проведения исследований в медико-генетическую консультацию не реже 1 раза в 3 дня. Ответ должен быть готов в срок до 10 дней после забора образца крови.

Аудиологический скрининг. Проводят у новорожденных детей в роддомах, но не ранее 4-го дня жизни; в отделениях патологии новорожденных – перед выпиской ребенка из стационара. Оптимальный метод – регистрация вызванной отоакустической эмиссии, позволяющая выявить даже небольшое снижение слуха, независимо от того, является ли это кондуктивной или сенсоневральной тугоухостью.

Ложноположительные результаты отоакустической эмиссии: серные массы в наружном слуховом проходе;

миксоидная ткань или экссудат в среднем ухе; поражение наружных волосковых клеток.

Повторную регистрацию отоакустической эмиссии проводят в детской поликлинике в 1 мес. Выполняют детям, не прошедшим скрининг слуха в роддоме, имеющим факторы риска по тугоухости, даже если прошли скрининг слуха в роддоме.

По ряду причин дети не проходят такое обследование вовремя из-за отсутствия прибора для скрининга в роддоме, отсутствия персонала, выпадения из программы скрининга слуха детей, находившихся в отделении реанимационной и интенсивной терапии (ОРИТ) и др. В связи с этим в РФ действует определенная схема скрининга слуха (рис. 2.3).

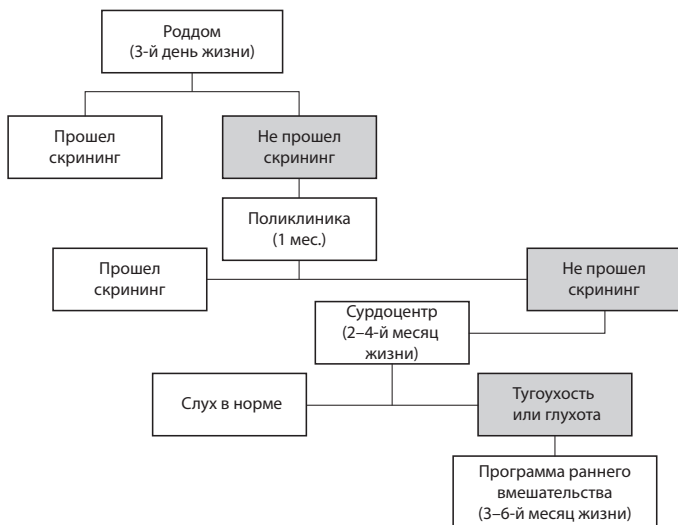


Рис. 2.3. Схема скрининга слуха у детей.

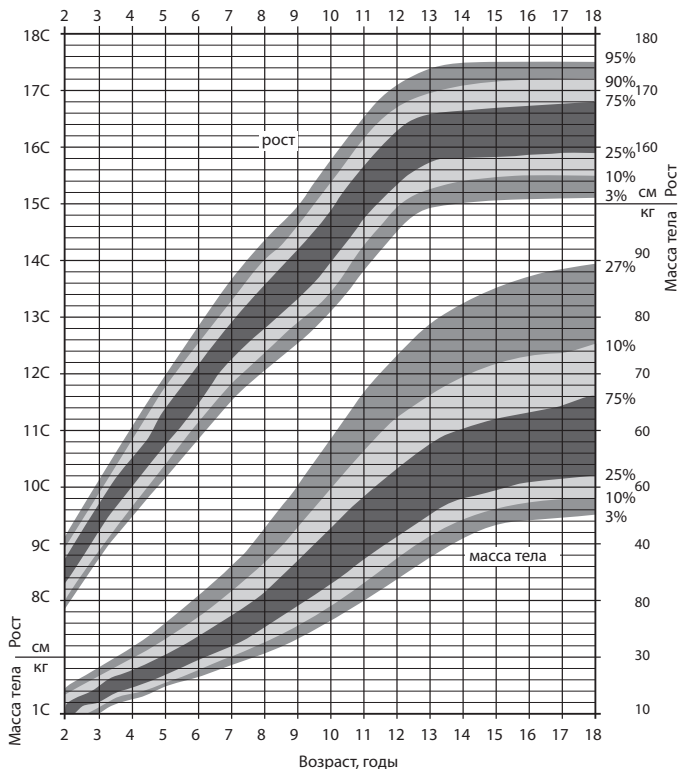


Рис. 2.5. Перцентильные диаграммы роста и массы тела девочек.

Уровень ФР оценивается по перцентильной шкале определения роста по возрасту ребенка (рис. 2.5, 2.6). Результаты измерения в области до 3-го центиля указывают на очень низкий показатель уровня ФР; 3–10-й центиль – низкий,



Рис. 4.5. Основные этапы терапии герпесвирусных инфекций.

Ветряная оспа

Детское высококонтагиозное вирусное заболевание, характеризующееся появлением на коже и слизистых оболочках везикулезных элементов. Возбудитель – герпесвирус человека 3-го типа.

Источник инфекции – больной ветряной оспой ребенок (взрослый) с конца инкубационного периода и в течение 3–4 дней после появления последних пузырьков, а также больные опоясывающим лишаем. Дети первых 3 месяцев жизни невосприимчивы к инфекции вследствие пассивного иммунитета, полученного от матери. Детей до 3 лет, бывших в контакте с больными и не болевших ранее, изолируют

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

- Амбулаторно-поликлиническая педиатрия / Под ред. В.А.Доскина. – М.: МИА, 2015. – 504 с.
- Атлас редких болезней / Под ред. А.А.Баранова, Л.С.Намазовой-Барановой. – М.: ПедиатрЪ, 2013. – 305 с.
- Вельтищев Ю.Е., Шароборо В.Е., Шароборо В.И.* Боль. – М.: БИНОМ, 2016. – 468 с.
- Вишняков Н.И., Кочорова Л.В., Гусев О.А.* Общественное здоровье и здравоохранение. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 840 с.
- Врачебный контроль за здоровьем ребенка / Под ред. М.А.Курцера, А.Г.Румянцева. – М.: Круг жизни, 2010. – 370 с.
- Выпуски журналов последних лет: «Педиатрия. Журнал им. Г.Н.Сперанского», «Российский вестник перинатологии и педиатрии», «Вопросы современной педиатрии» и др.
- Григорьев К.И.* Педиатрия: справочник практического врача. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 840 с.
- Дедов И.И., Петеркова В.А.* Справочник детского эндокринолога. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 496 с.
- Детская гастроэнтерология / Под ред. Н.П.Шабалова. – М.: МЕДпресс-информ, 2019. – 792 с.
- Детская гематология / Под ред. А.Г.Румянцева, А.А.Масчана, Е.В.Жуковской. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 656 с.
- Детская нефрология / Под ред. Э.Лойманна, А.Н.Цыгина, А.А.Саркисяна. – М.: Литтерра, 2010. – 400 с.
- Детские болезни: учебник / Под ред. Н.А.Геппе. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 760 с.
- Детские инфекции: справочник практического врача / Под ред. Л.Н.Мазанковой. – 2-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 240 с.
- Детское питание: руководство для врачей / Под ред. В.А.Тутельяна, И.Я.Коня. – 4-е изд. – М.: МИА, 2017. – 784 с.