

# ОГЛАВЛЕНИЕ

Условные сокращения .....	6
Нормативные документы .....	9
<b>Глава 1. Организация работы педиатрической службы на амбулаторном этапе .....</b>	<b>12</b>
1.1. Организация педиатрической помощи (работы детской поликлиники) .....	12
1.2. Функции детской поликлиники .....	14
1.3. Организация деятельности врача-педиатра участкового .....	17
1.4. Формы учетности участкового педиатра и стандарты их заполнения .....	19
1.5. Критерии качества работы врача-педиатра участкового .....	21
1.6. Профессиональный стандарт врача-педиатра участкового. Описание трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт .....	26
<b>Глава 2. Профилактическая работа с новорожденным на педиатрическом участке .....</b>	<b>46</b>
2.1. Патронаж беременной .....	46
2.2. Патронажи новорожденного и сбор анамнеза .....	47
2.3. Первичный патронаж и рефлексы новорожденных .....	50
2.4. Группы здоровья новорожденных .....	54
2.5. Группы риска новорожденного. Риск синдрома внезапной смерти ..	55
2.6. Риск развития синдрома внезапной смерти .....	61
2.7. Организация наблюдения за недоношенными детьми .....	63
<b>Глава 3. Организация профилактических осмотров. Контроль за состоянием здоровья, ростом и развитием детей на педиатрическом участке .....</b>	<b>68</b>
3.1. Организация профилактических осмотров .....	68
3.2. Оценка особенностей онтогенеза .....	74
3.3. Оценки нервно-психического развития детей раннего возраста .....	76
3.4. Схема записи в форме 112/у .....	84
3.5. Возрастные режимы детей раннего и дошкольного возраста .....	85
3.6. Принципы подбора упражнений и массажа детей раннего возраста ..	86
3.7. Группы здоровья несовершеннолетних .....	92
3.8. Медицинские группы для занятий физической культурой несовершеннолетних .....	93
3.9. Резистентность .....	95
3.10. Уровень и степень гармоничности физического развития .....	96
3.11. Оценка полового развития .....	112
3.12. Особенности подросткового возраста и основы работы подросткового врача .....	114
<b>Глава 4. Организация питания детей .....</b>	<b>116</b>
4.1. Питание детей грудного возраста .....	116
4.1.1. Естественное вскармливание .....	116



4.1.2. Смешанное и искусственное вскармливание	125
4.1.3. Формулы расчета питания детей до года	130
4.1.4. Организация прикорма	132
4.2. Питание детей раннего возраста (от 1 года до 3 лет)	137
<b>Глава 5. Профилактические прививки</b>	<b>142</b>
5.1. Иммунопрофилактика на педиатрическом участке. Организация прививочной работы в детской поликлинике	142
5.1.1. Иммунопрофилактика инфекционных болезней	142
5.1.2. Организация прививочной работы в детской поликлинике	143
5.2. Прививки против туберкулеза	147
5.3. Прививки против гепатита В	154
5.4. Прививки против гепатита А	157
5.5. Прививки против менингококковой инфекции	160
5.6. Прививки против столбняка	163
5.7. Прививки против полиомиелита	166
5.8. Прививки против дифтерии	170
5.9. Прививки против коклюша	175
5.10. Прививки против гемофильной инфекции	181
5.11. Прививки против гриппа	185
5.12. Прививки против ветряной оспы	190
5.13. Прививки против папилломавирусной инфекции	193
5.14. Прививка против ротавирусной инфекции	196
5.15. Прививка против кори, краснухи, паротита	198
5.16. Прививка против пневмококковой инфекции	204
<b>Глава 6. Неотложная помощь детям на догоспитальном этапе</b>	<b>213</b>
6.1. Общие принципы организации неотложной медицинской помощи детям на догоспитальном этапе	213
6.2. Принципы сердечно-легочной реанимации	216
6.3. Ограничения. Принципы оказания неотложной помощи, зондовое промывание желудка. Принципы мягкой фиксации пациента	220
6.4. Остановка наружных кровотечений: жгут, тампонада, точки прижатия крупных сосудов	227
6.5. Неотложная медицинская помощь при термических поражениях	233
6.6. Неотложная медицинская помощь при химических ожогах	236
6.7. Извлечение инородного тела из дыхательных путей. Прием Хеймлиха	239
6.8. Жаропонижающая терапия у детей на догоспитальном этапе	241
6.9. Острый обструктивный ларингит, дифференцированный диагноз с эпиглоттитом	245
6.10. Острый обструктивный бронхит. Неотложная помощь на догоспитальном этапе	249
6.11. Диагностика дегидратационного синдрома при острых кишечных инфекциях на догоспитальном этапе. Показания, методика проведения пероральной регидратации у детей	251

6.12. Острая крапивница и ангиоотек (отек Квинке). Неотложная помощь на догоспитальном этапе	254
6.13. Укусы насекомых. Патологические состояния, возникающие при укусах насекомых. Неотложная помощь. Удаление иксодового клеща	255
6.14. Оказание помощи новорожденному при родах вне лечебного учреждения	258
<b>Глава 7. Лечебно-диагностическая работа участкового педиатра и диспансерное наблюдение на педиатрическом участке (в таблицах)</b>	<b>260</b>
7.1. Диспансерное наблюдение детей с острыми бронхолегочными заболеваниями	260
7.2. Диспансерное наблюдение детей с аллергическими заболеваниями	265
7.3. Диспансерное наблюдение детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	269
7.4. Диспансерное наблюдение детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта	287
7.5. Диспансерное наблюдение детей с заболеваниями эндокринной системы	297
7.6. Диспансерное наблюдение детей с заболеваниями мочевыделительной системы	307
7.7. Диспансерное наблюдение детей с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы	316
7.8. Диспансерное наблюдение детей с железодефицитной анемией	325
7.9. Острая респираторная вирусная инфекция у детей	330
<b>Приложения</b>	<b>341</b>
Анализ крови	341
Анализ мочи	343
Копрограмма	345
Схема записи в истории развития при посещении больного ребенка на дому	347
Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за ребенком	348
Алгоритм определения групп здоровья у детей в возрасте от 3 до 17 лет включительно	350
<b>Литература</b>	<b>363</b>

# Глава 1.

## Организация работы педиатров

---

### 1.1. Организация педиатрической помощи (работы детской поликлиники)

Амбулаторная помощь занимает ведущее место в системе здравоохранения. Детские поликлиники и поликлинические отделения являются основными учреждениями в системе обеспечения первичной медико-санитарной помощи детскому населению.

Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям, делятся на три группы:

- первая группа — поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям;

- вторая группа — самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в том числе детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров;

- третья группа — самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных, городских больниц.

Основной объем медицинских мероприятий по охране здоровья детей обеспечивают амбулаторно-поликлинические учреждения, ведущая и координирующая роль среди которых принадлежит территориальным детским поликлиникам.

Структура и спектр задач детской поликлиники предполагают непрерывность и преемственность медицинского наблюдения и контроля за состоянием здоровья детей вплоть до достижения ими 18-летнего (17 лет 11 мес. 29 дней) возраста, преимущественное внедрение профилактических технологий, оказание всех видов медицинской помощи как по месту проживания, так и в образовательных учреждениях.

*Детская поликлиника* — лечебно-профилактическое учреждение, обеспечивающее оказание помощи (диагностической, профилактической, оздоровительной, лечебной, реабилитационной) по территориальному и цеховому принципу с учетом прикрепленных детей, обучающихся и воспитывающихся в образовательных уч-

Также регламентировано сокращение времени ожидания обслуживания в регистратуре (не более 5 мин), длительности ожидания приема врача-педиатра (специалиста) не более 15 мин (Приказ Минздрава РФ № 787н от 28.11.2014).

### 1.6. Профессиональный стандарт врача-педиатра участкового. Описание трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт

Приказом Минтруда России от 27.03.2017 № 306н определен профессиональный стандарт врача-педиатра участкового (табл. 1.5–1.7).

Таблица 1.5

#### Описание трудовых функций, входящих в профессиональный стандарт (функциональная карта вида профессиональной деятельности)

Обобщенные трудовые функции		Трудовые функции			
Код	Наименование	Уровень квалификации	Наименование	Код	Уровень (подуровень) квалификации
А	Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	7	Обследование детей с целью установления диагноза	А/01.7	7
			Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	А/02.7	7
			Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей	А/03.7	7
			Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей	А/04.7	7
			Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации	А/05.7	7



Таблица 3.23 (окончание)

Возраст	Центили						
	3	10	25	50	75	90	97
4 года	49,2	50,4	51,6	53,2	55,1	56,9	58,6
4,5 года	49,6	51,0	52,3	54,0	55,8	57,8	59,7
5 лет	50,4	51,6	53,0	54,8	56,8	58,8	61,0
5,5 года	50,8	52,4	53,8	55,7	57,8	60,0	62,2
6 лет	51,5	53,0	54,7	56,6	58,8	61,2	63,6
6,5 года	52,3	53,8	55,5	57,5	59,8	62,4	64,7
7 лет	53,2	54,6	56,4	58,4	61,0	63,8	66,5
8 лет	54,7	56,3	58,2	60,8	64,2	67,6	70,5
9 лет	56,3	58,0	60,0	63,4	67,7	71,4	75,1
10 лет	58,0	60,0	62,0	66,0	71,3	75,5	78,8
11 лет	59,7	62,2	64,4	68,7	74,5	78,6	82,4
12 лет	61,9	64,5	67,1	71,6	77,6	81,9	86,0
13 лет	64,3	66,8	69,9	74,6	80,8	85,0	88,6
14 лет	67,0	69,8	73,0	77,8	83,6	87,6	90,9
15 лет	70,0	72,9	76,3	80,4	85,6	89,4	92,6
16 лет	73,0	75,8	78,8	82,6	87,1	90,6	93,9
17 лет	75,4	78,0	80,6	83,8	88,0	91,0	94,5

Для определения соответствия роста ребенка возрастным нормативным значениям, которые могут быть представлены в виде графиков роста (рис. 3.1–3.4) или таблиц, устанавливается  $SDS_{\text{роста}}$  (среднее сигмальное отклонение). Данные стандарты Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует использовать для оценки роста детей по всему миру независимо от расово-этнической принадлежности.

$SDS$  (Standard Deviation Score) — коэффициент стандартного отклонения — интегральный показатель, применяемый для оценки соответствия индивидуального роста ребенка референсным для соответствующего возраста и пола данным.

$SDS$  рассчитывают по формуле:

$$SDS_{\text{роста}} = (x - X) / SD,$$

где  $x$  — рост ребенка;  $X$  — средний рост для данного хронологического возраста и пола;  $SD$  — стандартное отклонение роста для данного хронологического возраста и пола.

$SDS = -2$  соответствует 3-му перцентилю;  
 $SDS = 0$  соответствует 50-му перцентилю;  
 $SDS = +2$  соответствует 97-му перцентилю.

Рост ребенка ниже 3-го и выше 97-го перцентилей и/или отклонение показателя роста от нормативного значения более  $2SDS$  являются показанием к обязательному обследованию у специалистов (эндокринолог, генетик и др.).

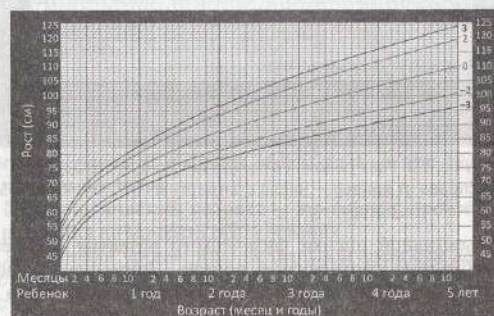


Рис. 3.1. Рост мальчиков с рождения до 5 лет (ВОЗ): числа справа от кривых — числа стандартных отклонений (SDS)

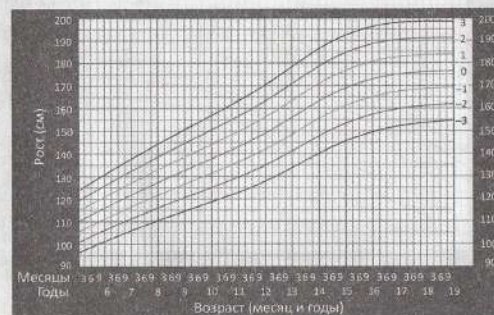


Рис. 3.2. Рост мальчиков от 5 до 19 лет (ВОЗ): числа справа от кривых — числа стандартных отклонений (SDS)