

ПЕДИАТРИЯ

Учебник для медицинских вузов

Под редакцией **Н. П. Шабалова**

5-е издание, исправленное и дополненное

*Рекомендовано Департаментом образовательных
медицинских учреждений и кадровой политики
Министерства здравоохранения Российской Федерации
в качестве учебника для студентов медицинских вузов*

Санкт-Петербург

СпецЛит

2010

УДК 611 616
П24

Авторы:

*В. Г. Арсентьев, С. В. Девяткина, Н. В. Гонгар, Н. А. Иванова,
С. Б. Калядин, Т. Н. Платонова, В. А. Ревин, Ю. С. Сергеев,
Ю. В. Середа, Ю. И. Староверов, В. В. Тихонов, Е. И. Хубулава, Н. П. Шабалов*

Рецензенты:

*академики РАМН А. А. Баранов и М. Я. Студеникин,
профессоры И. М. Воронцов и О. К. Москвитев*

Педиатрия : учебник для мед. вузов / под ред. Н. П. Шабалова. —
П24 5-е изд., испр. и доп. — СПб. : СпецЛит, 2010.— 935 с. : ил.

ISBN 978-5-299-00440-3

Учебник предназначен для студентов лечебного, медико-профилактического и стоматологического факультетов высших медицинских учебных заведений и написан в полном соответствии с Программой по педиатрии для студентов высших медицинских учебных заведений, изданной Всероссийским учебно-методическим центром по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2000 году. В первой главе содержатся пропедевтический курс и диететика; во второй — кратко изложены представления о конституции, реактивности и диатезах; в третьей — даны современные сведения о наиболее распространенных заболеваниях у детей в традиционной последовательности: определение заболевания, его распространенность и этиология, патогенез, клиническая картина, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз и диспансерное наблюдение после выписки из стационара; в четвертой — обобщены особенности оказания амбулаторно-поликлинической педиатрической помощи в России, и в пятой главе представлено своеобразие клинической фармакологии в педиатрии.

УДК 611 616

Нашим учителям —
всем сотрудникам старейшей в России кафедры
детских болезней
Российской Военно-медицинской академии,
на протяжении 140 лет
гестно, беззаветно и бескорыстно
служившим детям и педиатрии, посвящается

ПРЕДИСЛОВИЕ

Настоящий учебник составлен коллективом преподавателей кафедры детских болезней Российской Военно-медицинской академии (ВМА) — старейшей кафедры педиатрии не только в России, но и в мире. Кафедра имеет уже 140-летний опыт преподавания педиатрии, а ВМА — даже 170-летний, так как впервые курс детских болезней стал читать С. Ф. Хотовицкий в 1836 г.

Общеизвестны учебники Михаила Степановича Маслова «Детские болезни» как для студентов лечебных факультетов (6 изданий с 1933 по 1953 г.), так и для студентов педиатрических факультетов (3 издания с 1940 по 1956 г.). Профессор М. С. Маслов в течение четырех десятилетий руководил кафедрой детских болезней ВМА (1921—1961), и его имя носит клиника детских болезней ВМА.

Мы ставили своей целью создать учебник, в котором был бы обобщен опыт преподавания педиатрии, накопившийся за последние десятилетия. Дополнительным аргументом в пользу написания учебника явился приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.05.1999 № 154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста», который обязывал осуществить перевод медицинского обеспечения детей в возрасте от 15 до 17 лет (включительно) для наблюдения в детские амбулаторно-поликлинические учреждения. Кафедра традиционно имеет длительный опыт организации и оказания медицинской помощи суворовцам, нахимовцам, кадетам, т. е. подросткам именно этого возраста.

Одной из характерных черт медицины нашего времени является широкое распространение и внедрение в обучение (студентов, врачей) и клиническую практику всевозможных диагностических и лечебных алгоритмов, протоколов, стандартов, разработанных на основе принципов «доказательной медицины» и утвержденных международными, национальными консенсусами, съездами и т. д. Положительные стороны этого очевидны: ускорилось и стало более точным выявление патологии, появился непрерывный контроль ее динамики — мониторинг, увеличилась безопасность медицинских вмешательств, средний уровень медицинской помощи возрос и стал доступнее для большего количества пациентов, уменьшилась частота явной иатрогении¹ и пр. Однако при этом неуклонно увеличивается отчуждение врача от больного; сокращаются психологический контакт между пациентом и медицинским работником, размышления врача у постели больного; теряется индивидуальный подход к лечению конкретного человека. Врач все больше лечит не больного, а болезнь, что увеличивает частоту неочевидной иатрогении.

¹ Иатрогения — (гр. *iатros* — врач; *genes* — порождаемый) — относящийся к лечению, к деятельности врача (ятрогения).

Наши учителя и их предшественники на кафедре всегда рассматривали ребенка в его индивидуальной неповторимости, целостности и ратовали за индивидуальный подход к лечению. Именно с этих позиций мы старались изложить материал в учебнике. Мы за «технологизацию и алгоритмизацию», но против «технизма и трафаретности» как в клинической практике, так и в обучении студентов. Конечно, студент и врач должны четко знать, что необходимо предпринять в той или иной ситуации, каков алгоритм действий, но в то же время должны и сознавать, почему они это делают, и на каждом этапе лечения оценивать «обратную связь» (ответную реакцию) перед тем как сделать следующий шаг. При этом, безусловно, за рассуждениями об индивидуальном подходе к больному не должен скрываться низкий, несовременный уровень знаний.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), констатируя, что у семи из десяти детей, умирающих в развивающихся странах в возрасте до пяти лет, основными причинами смерти являются острые респираторные инфекции (в основном пневмония), диарея, корь, малярия, нарушения питания или комбинация этих причин, в 90-е годы XX века приняла программу *Integrated Management Childhood Illness (IMCI)* – Интегрированное ведение болезней детского возраста (ИВБДВ). Стратегия ИВБДВ предусматривает стандартизацию в оценке состояния заболевшего ребенка, подхода к диагнозу, тактике лечения и общения с матерью, последующей реабилитации. Основной акцент ИВБДВ делается на оценке питательного и прививочного статуса ребенка, обязательной верификации у любого заболевшего ребенка признаков обезвоживания, дефицитных состояний, бактериального инфекционного процесса, состояний, угрожающих жизни, требующих экстренной помощи; на внедрении в широкую практику любого этапа лечебной помощи лишь мероприятий, прошедших проверку методами доказательной медицины. Авторы учебника безусловно поддерживают стратегию ИВБДВ, неоднократно делают ссылки на рекомендации экспертов ВОЗ. Стратегия ИВБДВ особо подчеркивает важнейшую роль матери и семьи в рациональном развитии ребенка, лечении его при болезни и необходимость огромных усилий по медицинскому образованию матери и семьи, выработке рекомендаций по питанию и другим аспектам здорового стиля жизни для ребенка на уровне понимания матери, повседневно убеждении в том, что рекомендации врача обоснованны и должны выполняться.

Учебник предназначен для студентов лечебных факультетов и написан в полном соответствии с Программой по педиатрии для студентов высших медицинских учебных заведений, изданной Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2000 г.

На наш взгляд, информация, содержащаяся в учебнике, достаточна для подготовки студентов к занятиям и к экзамену по педиатрии, но при курации больных студенту необходимо изучить и дополнительную литературу, которую укажет преподаватель.

Коллектив авторов заранее благодарен всем, кто возьмет на себя труд письменно или устно высказать любые конкретные суждения или замечания об учебнике.

Профессор
Н. П. ШАБАЛОВ

ВВЕДЕНИЕ

Не каждому дано свершить великое дело, но каждый может и должен принести посильную помощь и облегчить страдания детей.

Н. П. Гундобин.

О призрении и воспитании
молодого поколения, 1901 г.

ПРЕДМЕТ, ЗАДАЧИ И АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ

Педиатрия (гр. *paidos* — ребенок; *iatreia* — лечение), по определению основоположника русской педиатрии Степана Фомича Хотовицкого, данному в 1847 г. в первом отечественном руководстве «Педиятрика», «есть наука об отличительных особенностях в строении, отправлениях, болезнях детского организма и основанном на тех особенностях сохранении здоровья и лечении болезней у детей». Иными словами, *основной задачей педиатрии является сохранение или возвращение (при болезни) состояния здоровья ребенку, позволяющее ему максимально полно реализовать свой врожденный потенциал жизни.*

Через 100 лет выдающийся отечественный педиатр Михаил Степанович Маслов так определил задачи педиатрии: «Являясь наукой о растущем и формирующемся организме человека, педиатрия на основе углубленного изучения особенностей детского организма в разные возрастные периоды ставит главной задачей создание наилучших условий для всестороннего его развития и наибольшей устойчивости по отношению к вредным факторам. Поэтому основное направление педиатрии — профилактическое». По мнению крупного современного педиатра И. М. Воронцова, *суть педиатрии как медицины развития можно свести к четырем большим разделам: защита, обеспечение, адекватная стимуляция, контроль и ранняя коррекция отклонений в развитии.*

Актуальные проблемы педиатрии. Именно в антенатальном периоде и раннем детстве лежат истоки болезней взрослого человека, закладывается фундамент формирования здоровья. Справедлива народная мудрость: «Каков в колыбели, таков и в могиле». Николай Иванович Пирогов, говоря, что «все мы родом из детства», как-то добавил, что и «наши болезни родом из детства». Действительно, в настоящее время не вызывает сомнений, что первопричины большинства болезней взрослых — многих вариантов хронической патологии опорно-двигательного аппарата, нервной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной и пищеварительной систем, иммунопатологии, онкогенеза — зачастую нужно искать в особенностях перинатального периода или раннего детства.

- Несомненно, что нет более актуальной проблемы медицины, чем *изучение отдаленных последствий событий перинатального периода.*

- Особая проблема — *оптимальное питание беременной женщины* в связи с особенностями родословной и конституции матери.

- В настоящее время не вызывает сомнений широкое распространение *внутриутробного инфицирования*, которое в большинстве случаев клинически протекает бессимптомно, но отдаленные последствия этого события не ясны.

- Не меньший интерес представляет изучение *неонатального импринтинга* (психического, антигенного, функциональных систем).

- *Перинатальные энцефалопатии.* Чем отличается патологическая неврологическая картина у новорожденных и детей первых месяцев жизни от девиантной, являющейся вариантом нормальной? Какое лечение оптимально при неврологической патологии у новорожденных и детей первых месяцев жизни? Нужны ли им нейротрофики, сосудистые препараты и когда? На все эти вопросы пока нет четкого ответа.

- В настоящее время окончена программа «Геном человека» и встает вопрос о возможности при рождении верификации генетического кода и генетического паспорта конкретного человека. Насколько это нужно и каково должно быть содержание генетического паспорта? Эти проблемы также пока не решены.

- Конечно, одной из актуальнейших проблем медицины является разработка мер лечения и профилактики *ВИЧ-инфекции*. К концу 2005 г. в мире было 46,0 млн ВИЧ-инфицированных взрослых и 1,5 млн ВИЧ-инфицированных детей. В России к концу 2009 г. зарегистрировано 516 167 ВИЧ-инфицированных, в том числе 4474 детей до 18 лет. Умерло 40 236 ВИЧ-инфицированных, в том числе 348 детей. Общее количество находящихся на диспансерном наблюдении детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, составляет 23 268 человек. Лечение и реабилитация (медицинская, психологическая, социальная) таких детей (а их становится все больше и больше) — актуальная проблема всего общества, в том числе и педиатров.

- Совершенствование практики *профилактических прививок*, самих вакцин (разработка ДНК-вакцин, которые оптимально позволили бы одновременно вакцинировать против 10—15 инфекций), расширение спектра инфекций, для профилактики которых применяют прививки, — также актуальная проблема педиатрии.

В единой практической науке педиатрии условно выделяют следующие ветви (направления, отрасли): профилактическую, клиническую, научную, социальную, экологическую педиатрию.

Профилактическая педиатрия — система мероприятий, способствующих предупреждению заболеваний и инвалидизации. Различают первичную, вторичную и третичную профилактику.

Первичная профилактика состоит из мероприятий по рациональному питанию, образу жизни, закаливанию, а также включает профилактические прививки, специфическую профилактику рахита, железодефицитных, йододефицитных, фтордефицитных и других дефицитных состояний в зависимости от местности проживания.

Вторичная профилактика — выявление лабораторных и других предвестников, ранних признаков заболевания с целью предупреждения развития его тяжелых проявлений. Примерами могут быть программы по скринингу наследственной и врожденной патологии (врожденный гипотиреоз; фенилкетонурия, муковисцидоз, галактоземия, аденогенитальный синдром), выявление слабовыраженных признаков заболеваний при плановых диспансеризациях и др.

Третичная профилактика — комплекс мероприятий, направленных на улучшение качества жизни, предотвращение прогрессирования ограничения функций, нарастания инвалидизации при уже выявленном заболевании.

Различают **реабилитацию** (восстановление или компенсация утраченных или нарушенных функций) и **абилитацию** (воссоздание функций, которых ребенок не имел).

Подчеркивая отсутствие «золотого стандарта» определения термина «здоровье» и руководствуясь формулой экспертов ВОЗ: «Здоровье — свойство человека выполнять свои биосоциальные функции в изменяющейся среде,

с перегрузками и без потерь, при условии отсутствия болезней и дефектов. Здоровье бывает физическим, психическим и нравственным», педиатру все время надо помнить, что понятие «здоровье» применительно к детству должно включать наличие условий для обеспечения последующего оптимального развития ребенка.

ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПЕДИАТРИИ

Выделение педиатрии в самостоятельную медицинскую дисциплину произошло в XIX в. Прежде детей лечили лишь на дому, и самые общие вопросы тактики выхаживания детей излагали акушеры или терапевты. В России наиболее известными являются публикации С. Г. Зыбелина «Слово о правильном воспитании с младенчества в рассуждении тела, служащем к размножению в обществе народа» (1775), «Слово о способе, как предупредить можно немаловажную между прочими медленного умножения народа причину, состоящую в неприличной пище, даваемой младенцам в первые месяцы их жизни» (1780); А. И. Данилевского «Слово о необходимых средствах к подкреплению слабого младенческого возраста для размножения в отечестве нашем народа» (1814).

В Московском университете в 1765–1804 гг. существовала кафедра анатомии, хирургии и повивального искусства, где преподавали и детские болезни. Руководители кафедры отдельных лекций по детским болезням не читали, а лишь включали вопросы, касающиеся лечения детей, в изложение основного курса, кратко их освещая. В Петербургском университете медицинского факультета не было.

Возникновение педиатрии в России как самостоятельной медицинской специальности тесно связано с историей старейшего высшего медицинского образовательного учреждения — Медико-хирургической академии (МХА), основанной в Петербурге в декабре 1798 г. по указу императора Павла I, и медицинского факультета Московского университета.

ПЕТЕРБУРГСКАЯ ШКОЛА ПЕДИАТРОВ

Детские койки (палата на 6 кроватей) как детское отделение были впервые учреждены в открытой 8 февраля 1806 г. 30-коечной терапевтической клинике первого ректора МХА *Иоганна Питера (Ивана Петровица) Франка*. Стоит упомянуть, что лишь за 4 года до создания детских коек в МХА была открыта *первая в мире детская больница* в Париже. Первая детская больница в России была открыта в 1834 г. в Петербурге — Николаевская больница, позднее — детская больница имени Н. Ф. Филатова.

Предтечей отечественной педиатрии (как и основоположником отечественного акушерства) следует считать профессора Повивального института ***Нестора Максимовица Максимовица-Амбодика*** (1744–1812), который в 1784–1786 гг. опубликовал объемный труд «Искусство повивания, или Наука о бабичьем деле...». Пятая часть этой книги, «содержащая краткое объяснение всего того, что воспитывающим детей ведать и делать должно — касательно их природных свойств, воспитания, попечения от самого рождения до отроческого возраста; описание болезней, младенцам приключаящихся; примечания и наставления о врачевании оных и надежные средства к облегчению и предохранению детей от немочей способствующие», объемом 140 страниц, состояла из трех разделов: 1) «О новорожденных младенцах, их качествах, природных свойствах, содержании, попечении и воспитании»; 2) «О причинах, препятствующих возвращению и воспитанию младенцев»; 3) «О болезнях младенческих вообще».

Мысли Н. М. Максимовича-Амбодика, изложенные в этом труде, отражают многие *характерные герты отечественной медицины, и педиатрии в частности.*

Профилактическая направленность. Приведем некоторые цитаты из пятой части этой книги: «Впускать воздух в детскую горницу полезно по меньшей мере дважды в день, чаще надо выносить детей на свежий воздух, особенно в хорошую погоду. Прогулки детей на свежем воздухе предохраняют детей от многих болезней». И далее: «Неумеренная теплота, духота ослабляют весь телесный состав. Надлежит заблаговременно приучать детей к холоду и ко всем воздушным переменам. Холодный воздух укрепляет тело», т. е. речь идет, как бы мы сейчас сказали, о закаливании. Вероятно, труды Нестора Максимовича были одним из корней, на которых выросла мысль Н. И. Пирогова: «Будущее принадлежит медицине профилактической».

Медицинское образование народа и этика. Н. М. Максимович-Амбодик пишет о важности знания женщиной особенностей питания, поведения, одежды во время беременности: «беременная жена, как скоро почувствует, что она в своей утробе зачала, сугубо обязывается всячески соблюдать добропорядочную жизнь и благоповедение, во всем ее состоянию приличное; ибо она должна пещися не токмо о предохранении собственного здоровья, но еще иметь попечение и о соблюдении носимого ею утробного плода». Нестор Максимович категорически возражал против физического наказания детей и указывал, что «телесное наказание вселяет в детей подлость, робость, неоткровенность, ложь и прочие пороки. Побои, без сомнения, обращаются во вред здоровью». Он считал, что «полезно приучать детей к сношению боли... Внедрять в них ласковость, жалость, человеколюбие, вкоренять в их нежное сердце все, что есть доброго и похвального, не допускать детей мучить и убивать неповинную тварь, птичек, бабочек, портить вещи, поступать худо, с презрением с рабами».

Безопасное (нетравматичное) акушерство. Н. М. Максимович-Амбодик, являясь отцом русского акушерства, в то же время писал: «Поистине счастливы жены, кои с пособием природы рожают детей благополучно сами, не имея нужды в помощи чужой». Он страстно боролся против предрассудков, суеверий, невежества в акушерстве, понимая, какой большой вред с далеко идущими последствиями может причинить неумелое акушерское пособие.

Естественное вскармливание. «Материнское молоко — полезнейшее, надежнейшее, ничем не заменимое питание», — писал Н. М. Максимович-Амбодик, считая, что прикорм в виде кашки из сухарей или крупы надо давать лишь после пяти месяцев и вводя всякую новую пищу осторожно, постепенно, избегая резких перемен. К сожалению, в середине XX века педиатры отошли от этих рекомендаций и лишь в 80–90-х годах к ним вернулись.

Рациональная фармакотерапия. Два века тому назад Н. М. Максимович-Амбодик пришел к заключению: «Чем проще, чем короче будут врачебные предписания, чем менее многосложны будут аптекарские составы и чем больше с природою согласно будет врачевание болезней, тем больше успехов от врачебной науки и вящей пользы ожидать можно. Ко врачеванию младенческих болезней едва требуются лекарства. По крайней мере, следует выбирать из них самые легчайшие, да и то только при необходимой нужде». К этим словам нечего добавить, и в них заложены основы клинической фармакологии.

Любовь к больному как необходимое условие врачебной профессии.

Гражданственность. А. Ф. Тур (1967) писал о Н. М. Максимовиче-Амбодике: «Нельзя не отметить, что этот оригинально мыслящий русский ученый и практический врач, горячо любивший свою родину и свой народ, выдерживал»

вал нелегкую борьбу с иностранцами, стремившимися захватить русскую науку в свои руки и насаждавшими спекулятивные принципы во врачебной практике». Он практически создал русскую анатомическую, клиническую и ботаническую терминологию, одним из первых начал преподавать, читать лекции на русском языке и эпиграфом к вышеназванному основному труду своей жизни поставил следующую мысль: «Здравый рассудок повелевает больше пещися о размножении народа, прилежном соблюдении новорожденных детей, чем населением необработанной земли неизвестными чужеземными пришельцами». Разве в настоящее время эта мысль не актуальна в России?

Степан Фомиз Хотовицкий (1796—1885), профессор МХА, был избран заведующим кафедрой «акушерства и вообще учения о женских и детских болезнях» в 1836 г. С этого времени он начал *впервые в высшей школе России гитать систематический курс детских болезней*, не ограничиваясь болезнями новорожденных и детей первого года жизни (как это обычно делали профессора акушерства), излагая физиологию и патологию детей всех возрастных периодов детства, а также детские инфекции.

Лекционный курс, читаемый С. Ф. Хотовицким, был первым в мире курсом педиатрии, который входил в число обязательных для студента МХА дисциплин (за рубежом эти курсы читались как private лишь для врачей, желающих совершенствоваться в педиатрии).

Главной заслугой С. Ф. Хотовицкого следует считать то, что его научные труды знаменовали возникновение в России во второй четверти XIX в. *нагало подлинно наугой педиатрии*. С. Ф. Хотовицкий ясно сформулировал право педиатрии на самостоятельное существование (как раздела медицины), а также цели и задачи педиатрии. Это дает основание считать его первым русским педиатром. Свои научные взгляды С. Ф. Хотовицкий систематизировал в первом оригинальном русском руководстве по педиатрии «Педиатрика» (СПб., 1847. — 858 с.), где он выделил следующие *положения, лежащие в основе наугой педиатрии*:

- Отличие детского организма от организма взрослого заключается не в меньшей величине его органов и меньшей силе отправлений, свойственных человеческому организму, но в особенностях самого состава его органов и их действий как в здоровом состоянии, так и в период его болезни.

- Органические и функциональные особенности ребенка не неизменны, напротив, в ходе развития детский организм ни на один момент не остается в одном и том же состоянии: количественные и качественные изменения в строении и отправлениях детского организма совершаются непрерывно («от утробы до могилы»).

- Изменения в тех или иных органах происходят не в одно и то же время: каждая ткань, каждая часть тела имеет свои периоды развития. Вместе с тем «по окончании каждого отдельного развития не только орган развившийся, но и целый организм, и жизненный процесс его вступают в новое состояние, вовсе отличное от прежнего». Эта целостность организма подчеркнута С. Ф. Хотовицким в его диссертации (1823): «Я держу перед глазами все функции организма и не могу рассматривать их изолированно».

- В основе изменений детского организма, течения и проявлений заболеваний лежат возрастные и индивидуальные особенности ребенка. Поэтому изучение и знание органических и динамических (т. е. физиологических) свойств детского организма, его реакции, семиотики и учет всех этих отличий необходимы при профилактике, распознавании и лечении детских заболеваний. При этом должна быть принята во внимание индивидуальность («само-

особость») заболевшего ребенка, большая значимость для детского организма внешних влияний и легкость возникновения общих реакций, нередко маскирующих основное заболевание.

• Предварительное изучение и знание особенностей детского организма и его реакций, детской семиотики, методики обследования и учет всех этих особенностей необходимы при распознавании и лечении детских заболеваний.

В 1836 г. при кафедре терапии Медико-хирургической академии был открыт амбулаторный прием детей. С. Ф. Хотовицкий постоянно стремился к созданию акушерской и детской клиник и довел этот вопрос до реального осуществления в 1842 г., когда детская клиника (10 коек для детей от 3 лет) в составе женской и акушерской клиники (на 34 койки) была повторно открыта в МХА. Таким образом, уже на первых этапах становления педиатрии как самостоятельной учебной дисциплины появились отечественные традиции в методике преподавания — единение теоретического и практического обучения студентов у постели больного.

До выхода в отставку в 1847 г. курс детских болезней читал С. Ф. Хотовицкий, а после него эпизодически преподавали в течение 1—2 лет *Александр Моисеевич Хоменко*, *Евгений Венцеславович Пеликан* (впоследствии видный судебный медик), *Иван Михайлович Балинский* (впоследствии известный психиатр и невролог), *Антон Яковлевич Крассовский* (крупный акушер-гинеколог). К сожалению, все эти ученые вели лишь лекционный курс.

С февраля 1861 г. детское отделение расширили до 20 коек (2 палаты) и заведование клиникой, чтение лекционного курса, руководство практически занятиями студентов было поручено *Ивану Ивановичу Радецкому* (1835—1904), который в том же году после успешной защиты диссертации («Патология катарального воспаления легких у новорожденных и грудных детей») был избран приват-доцентом, т. е. была создана *первая в России клиническая доцентура по курсу детских болезней*.

С весны 1862 г. преподавание педиатрии было передано приват-доценту *Михаилу Самуиловичу Зеленскому*, который начинал свой курс с изложения гигиены детского возраста, диететики, ухода за новорожденными, подробного ознакомления с естественным и искусственным вскармливанием ребенка грудного возраста, особенностей женского молока и его количественных и качественных изменений в зависимости от различных физиологических и патологических состояний. Раздел «Болезни нервной системы» разработан в программе М. С. Зеленского с исчерпывающей на то время полнотой, и его по праву считают *первым в России педиатром-неврологом*.

Василий Маркович Флоринский (1834—1899), профессор МХА (акушер-гинеколог), с сентября 1865 г. приступил к чтению систематического курса педиатрии, объединив теоретический курс педиатрии с заведованием клиникой детских болезней. В связи с тем что в 1865 г. в МХА было организовано систематическое клиническое преподавание педиатрии, этот год в отечественной медицине считается *годом основания первой в России кафедры детских болезней*.

Николай Иванович Быстров (1841—1906), *первый в России профессор-педиатр*, защитивший 11 января 1869 г. докторскую диссертацию на тему «Действие бромистого аммония на животный организм и терапевтическое употребление его в детской практике». Осенью 1870 г., после возвращения из заграничной командировки, Н. И. Быстров по поручению Конференции Академии приступил к чтению курса педиатрии и заведованию клиникой детских болезней. В 1874 г. кафедра детских болезней МХА получила постоянную базу

и официальный статус. Заслужен Н. И. Быстрова является и то, что он впервые в России вводит в преподавание вопросы детского здравоохранения и организации детских лечебных учреждений. Соответствующий пункт программы гласил: «Смертность детей первого возраста в России и других странах. Критический разбор условий, увеличивающих и уменьшающих смертность детей, устройство воспитательных домов, детских больниц, приютов, школ».

В ноябре 1879 г. по инициативе Н. И. Быстрова Конференция МХА, «имея в виду важное значение обязательного изучения детских болезней», *постановила ввести в экзамен лекаря и испытание по детским болезням*.

В 1885 г. по инициативе и при непосредственном участии Н. И. Быстрова в Петербурге было организовано первое в России (и второе в мире) Общество детских врачей.

Карл Андреевич Раухфус (1835–1915) — выдающийся отечественный педиатр, ибо он был: 1) *первым в России детским патологоанатомом* (за 10 лет работы в Воспитательном доме вскрыл трупы более 1000 детей); 2) *первым в России отоларингологом* (создал гортанное зеркало и сделал 17 усовершенствований для диагностики и лечения ЛОР-патологии, описал отек гортани, связок и подвязочного пространства как следствие инфекционного ларингита и др.); 3) *выдающимся проектантом детских больниц*. Построенная по его идеям больница принца Ольденбургского, открытая в 1869 г. и бывшая на то время лучшей детской больницей в Европе (что закреплено золотой медалью, полученной в 1878 г. на выставке в Париже), носит в настоящее время его имя (главным врачом этой больницы он был в течение 38 лет и впервые в России выделил в ней карантинное отделение, дезкамеру, клинику и биохимическую лаборатории и др.); 4) *первым в России детским кардиологом*, так как уже его докторская диссертация была посвящена врожденным порокам сердца у детей. В дальнейшем его больница была местом оказания наиболее квалифицированной помощи детям с врожденными пороками сердца; 5) *наблюдательным и вдумчивым клиницистом*, описавшим, в частности, укорочение перкуторного тона на стороне здорового легкого при выпотном плеврите (треугольник Раухфуса), воспитавшим целую плеяду крупных русских врачей, в том числе и профессоров.

Николай Петрович Гундобин (1860–1907) — ученик Н. А. Тольского и Н. И. Быстрова, профессор и заведующий кафедрой детских болезней ВМА.

Н. П. Гундобина по праву считают *основоположником русской научной педиатрии*, ибо за 11 лет руководства Н. П. Гундобиним кафедрой детских болезней выполнено и защищено 112 докторских диссертаций, обобщенных им в капитальном труде «Особенности детского возраста», опубликованном в Санкт-Петербурге в 1906 г., — книге, которая сразу же вошла в золотой фонд русской и мировой педиатрии и являлась настольным руководством для педиатров на протяжении десятилетий. Н. П. Гундобин активно участвовал в создании Союза борьбы с детской смертностью (1904), был председателем отделения гигиены воспитания и образования, а также школьной гигиены русского Общества охраны народного здоровья (1900), написал пользовавшуюся широкой популярностью у матерей научно-популярную книгу «Воспитание и лечение ребенка до семилетнего возраста» (1907, 1909, 1913).

В день 200-летия ВМА (1998) ее начальник, академик РАМН Ю. Л. Шевченко напомнил слова Николая Петровича: «Врачи одинаково нужны в городах и селах, в народе и в войсках. Они должны служить, и служат не только целителями, но и проповедниками полезных и практических сведений из гигиены и медицины... Необходимые силы для того, чтобы целыми годами, изо

дня в день видеть перед собой болезни и страдания во всех слоях общества, можно почерпнуть только из искренней преданности и любви к человечеству. Без любви к человечеству нет врача».

Александр Николаевич Шкарин (1876–1921), профессор, в 1909–1921 гг. — начальник кафедры детских болезней ВМА, внес весомый вклад в разработку проблем изучения особенностей различного вида обмена веществ, диететики больного и здорового ребенка, аномалии конституции. В начале прошлого века ежегодно он читал курсантам 8 лекций по диететике и издал их в виде книги: «О кормлении здорового и больного ребенка» (СПб., 1909, 1912). Кроме того, А. Н. Шкарин в 1910–1913 гг. впервые в истории педиатрических русских клиник организовал отделение для грудных детей, консультативные приемы в амбулатории для них, создал молочную кухню.

Михаил Степанович Маслов (1885–1961), профессор, академик АМН СССР, руководил кафедрой и клиникой детских болезней ВМА и кафедрой факультетской педиатрии в Ленинградском педиатрическом медицинском институте.

Научные направления кафедр, руководимых М. С. Масловым: 1) особенности детского возраста (акцент на возрастные биохимические и функциональные особенности в норме и при патологии); конституция и аномалии конституции; реактивность детского организма; 2) этиология, патогенез, функциональная диагностика и лечение заболеваний у детей (острые и хронические расстройства питания и пищеварения, гепатиты, нефропатии, заболевания органов дыхания и сердечно-сосудистой системы, сепсис и септические состояния); 3) история педиатрии.

Лечебная деятельность М. С. Маслова характеризовалась индивидуальным подходом к больному ребенку. При этом учитывались и анализировались особенности его конституции и реактивности. Разработанные М. С. Масловым новые методы лечения, в частности токсической диспепсии, успешно внедрялись в повседневную практическую деятельность педиатрических лечебных учреждений города и страны. Широкое использование этих методов позволило существенно снизить показатели летальности. М. С. Маслов был первым отечественным педиатром, начавшим совместно с хирургами (академиком АМН СССР Петром Андреевичем Куприяновым) разрабатывать проблему диагностики и хирургического лечения врожденных пороков сердца и нагноений легких у детей. Учебники и монографии М. С. Маслова («Учение об аномалиях конституции», «Детские болезни», «Лекции по факультетской педиатрии», «Диагноз и прогноз» и др.) на протяжении сорока лет были настольными книгами для отечественных педиатров, они переведены на многие иностранные языки: болгарский, сербский, корейский, китайский, румынский и албанский. Среди учеников академика М. С. Маслова более двадцати профессоров-педиатров.

Александр Федорович Тур (1894–1974), профессор, академик АМН СССР, лауреат Ленинской премии, с 1925 г. заведовал рядом кафедр в Ленинградском педиатрическом медицинском институте. А. Ф. Тур является одним из основоположников таких разделов отечественной педиатрии, как детские гематология и эндокринология, неонатология, диететика, использование массажа и гимнастики, закалывания в рациональном воспитании детей раннего возраста. Книги А. Ф. Тура «Пропедевтика детских болезней» (издана 6 раз), «Справочник по диететике детей раннего возраста» (издан 7 раз), «Физиология и патология детей периода новорожденности» (издана 4 раза), «Гематология детского возраста» (издана 3 раза), «Рахит» (издана 2 раза) и другие были на протяжении десятилетий настольными руководствами для отечественных

педиатров. А. Ф. Тур был главным педиатром Ленинграда в тяжелые годы блокады во время Великой Отечественной войны. Большинство ведущих педиатров Санкт-Петербурга в настоящее время — ученики А. Ф. Тура и М. С. Маслова.

Среди наиболее крупных петербургских педиатров, помимо вышеупомянутых, следует назвать **Дмитрия Александровича Соколова** (1861—1915) — ученика Н. И. Быстрова, организатора кафедры и клиники детских болезней (1900) Женского медицинского института (ныне Санкт-Петербургский медицинский университет имени И. П. Павлова), первого главного врача крупнейшей в Петербурге городской детской больницы (400 коек) в начале прошлого века (1904—1907), на базе которой в 1925 г. был открыт первый в стране Ленинградский педиатрический медицинский институт (ЛПМИ, ныне Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия — СПбГПМА). Он разработал проект индивидуального изолятора (бокс Соколова—Мельцера), описал дугообразную линию верхней границы укорочения перкуторного тона при экссудативных плевритах (линия Соколова—Дамуазо).

Николай Иванович Красногорский (1882—1961) — ученик И. П. Павлова, плодотворно применивший для исследования становления высшей нервной деятельности у ребенка методику и принципы И. П. Павлова, предложившего диету для лечения детей с ночным энурезом (диета Красногорского), капсулу для сбора слюны (капсула Красногорского).

Петр Сергеевич Медовиков (1873—1941) — ученик Н. П. Гундобина, организатор и первый заведующий кафедрой детского туберкулеза ЛПМИ, крупный фтизиатр и курортолог.

Михаил Георгиевич Данилевич (1882—1956) — ученик А. Н. Шкарина, выдающийся детский инфекционист, создатель учения о перекрестной инфекции и системы профилактики внутрибольничных инфекций, в течение 26 лет заведовавший кафедрой детских инфекций ЛПМИ, основатель ныне очень плодотворно работающей школы детских инфекционистов, автор неоднократно переиздававшихся учебника и руководства по детским инфекциям.

Аркадий Борисович Воловик (1892—1980) — крупнейший детский кардиолог и ревматолог страны, впервые описавший латентное течение ревматизма, верифицирующееся по сформированному митральному стенозу, коронарит и инфаркт миокарда у детей, доброкачественный перикардит, дующий тембр систолического шума при эндокардитах.

Игорь Михайлович Воронцов (1935—2007) — заслуженный деятель науки РФ, выдающийся педиатр, гематолог, кардиолог, аллерголог и организатор детского здравоохранения, предложивший, в частности, автоматизированную систему профилактического осмотра детского и подросткового населения (АСПОН), один из авторов общепризнанного учебника «Пропедевтика детских болезней».

Велик вклад в развитие отечественной детской гематологии **Юрия Агеевича Котикова** (1897—1979) и **Александра Моисеевича Абезгауза** (1898—1977), эндокринологии — **Василия Гавриловича Баранова** (1899—1985), **Леонида Марковича Скорodka** (1939—1982), **Веры Львовны Лисс** (1946—2003); нефрологии — **Эммануила Иосифовича Фридмана** (1899—1959), **Александры Антоновны Валентинович** (1909—1976), **Альберта Вазгеновича Папаяна** (1937—2002); организации детского здравоохранения и социальной педиатрии — **Юлии Ароновны Менделевой** (1883—1959), **Александра Николаевича Антонова** (1884—1947), **Николая Глебовича Веселова** (1940—1996); детских инфекций — **Антонины Трофимовны Кузьмигевой** (1908—1983), **Галины Александровны Тимофеевой** (1921—1985), детской кардиологии и пульмонологии — **Кире Феликсовны Ширяевой** (1928—2000); реанимации и неотложной терапии — **Эдуарда Кузьмига Цыбулькина** (1938—2001);

гастроэнтерологии — *Бориса Григорьевича Апостолова* (1924—1988); *Анатолия Владимировича Новика* (1946—1993).

Большой вклад в развитие кардиологии внесли ныне здравствующие петербургские педиатры *Нина Васильевна Орлова* *Владимир Владимирович Юрьев*, *Дмитрий Федорович Егоров*; в развитие нефрологии — *Клара Михайловна Сергеева*, *Михаил Владимирович Эрман*, *Надежда Дмитриевна Савенкова*; аллергологии — *Дмитрий Сергеевич Коростовцев* и *Геннадий Айзикович Новик*; эндокринологии — *Анна Самарьевна Стройкова*; пульмонологии — *Вячеслав Петрович Алферов* *Алевтина Викторовна Богданова*, *Клара Михайловна Сергеева*; гастроэнтерологии — *Елена Александровна Корниенко*, *Валерий Феликсович Приворотский*, *Валентина Александровна Александрова*, *Ирина Юрьевна Мельникова*; педиатрической фармакологии — *Ирина Валерьевна Маркова*, *Игорь Борисович Михайлов*; гинекологии детского возраста — *Юрий Александрович Гуркин*; в совершенствование системы педиатрической, в том числе поликлинической, помощи детям — *Лев Владимирович Эрман* и *Анатолий Семенович Симаходский*.

МОСКОВСКАЯ ШКОЛА ПЕДИАТРОВ

Николай Алексеевич Тольский (1832—1891) — основатель детского отделения (1868), клиники (1891) и кафедры (1888) детских болезней Московского государственного университета, московской школы педиатров; активный пропагандист профилактической направленности медицины, один из основоположников школьной гигиены.

Нил Федорович Филатов (1847—1902) — великий русский педиатр, по общепринятому мнению, «отец русской клинической педиатрии». Он выдающийся клиницист, впервые выделивший как самостоятельные заболевания идиопатическое воспаление лимфатических желез (*инфекционный мононуклеоз*, ранее называвшийся *болезнью Филатова — Пфейфера*), *скарлатинозную краснуху* и впервые описавший отрубевидное шелушение на слизистой оболочке щек как ранний признак кори (симптом *Бельского — Филатова — Коплика*), специфический запах изо рта при дифтерии, «скарлатинозное сердце» и безбелковые отеки как признак «скарлатинозного нефрита». Н. Ф. Филатов впервые в России применил противодифтерийную сыворотку, а также люмбальную пункцию для диагностики менингита. Его монографии «Семиотика и диагностика детских болезней» (1890), «Лекции об острых инфекционных болезнях у детей» (1885, 1895), «Краткий учебник детских болезней» (издавался 12 раз!), «Клинические лекции» (1890, 1902) являются золотым фондом отечественной педиатрии и переведены на основные европейские языки.

Александр Андреевич Кисель (1859—1938) в начале своей врачебной деятельности работал в детской клинике ВМА под руководством профессора Н. И. Быстрова, где в 1887 г. и защитил докторскую диссертацию. Он с 1910 г. заведовал кафедрой детских болезней медицинского факультета Московского государственного университета и далее — аналогичной кафедрой 2-го Московского медицинского института (ныне Российский медицинский университет имени Н. И. Пирогова). Известен как горячий сторонник профилактического направления в педиатрии и использования природных факторов (воздух, солнце, вода) как для предупреждения, так и лечения болезней детей, санаторно-курортного лечения, наблюдения за естественным течением болезни. Он описал хроническую туберкулезную интоксикацию, выделил «большие» симптомы ревматизма (критерии *Киселя — Джонса*). Являясь сторонником минимальной фармакотерапии у детей и применения медикаментов с доказанным

эффектом, подчеркивал, что прогноз течения большинства заболеваний у детей — это выздоровление.

Георгий Несторович Сперанский (1873–1968) — выдающийся педиатр, ученик Н. Ф. Филатова, Герой Социалистического Труда, академик АМН СССР и член-корреспондент АН СССР, основатель (1922) и многолетний редактор старейшего отечественного журнала «Педиатрия» (в настоящее время журнал носит его имя). Г. Н. Сперанский является одним из основоположников организации системы охраны материнства и детства в России. Еще в 1908 г. он организовал в Москве консультацию для матерей по уходу за грудными детьми и был одним из первых педиатров, начавших работать в родильном доме (1906). Редактор и основной автор учебника «Болезни раннего детского возраста» (1934). Исследования Г. Н. Сперанского и его школы в области расстройств питания и пищеварения у детей раннего возраста, неонатологии, сепсиса, пневмоний у детей грудного возраста, нефрологии и многие другие отличаются новизной мысли, большой практической значимостью. Он был горячим сторонником профилактического направления педиатрии, организации перинатальной службы и специализированных родильных домов.

Вячеслав Александрович Таболин (1926–2007) — ученик Г. Н. Сперанского, академик АМН СССР, в течение 40 лет заведовавший кафедрой госпитальной педиатрии (ныне — кафедра детских болезней № 2) 2-го Московского государственного медицинского института им. Н. И. Пирогова (ныне — Российский государственный медицинский университет), один из основоположников современной неонатологии. В. А. Таболин — основатель школы ученых педиатров (под его руководством защищено 43 докторских и 140 кандидатских диссертаций). Труды В. А. Таболина и его учеников способствовали снижению неонатальной и младенческой смертности, развитию клинической генетики и многих других разделов педиатрии.

Среди видных московских педиатров, помимо упоминавшихся, следует назвать:

Николая Сергеевича Корсакова (1859–1925) — ученика Н. А. Тольского и Н. Ф. Филатова, возглавившего после смерти Нила Федоровича Филатова кафедру детских болезней МГУ, известного своими работами о патогенезе рахита, инфекционного мононуклеоза и способностями исключительного диагноста, клинициста;

Александра Алексеевича Колтыпина (1883–1942) — ученика А. А. Киселя, выдающегося инфекциониста, разработавшего единый принцип классификации инфекций, учение о фазности инфекционного процесса (выделил три фазы инфекционного процесса: токсическую, аллергическую и фазу вторичной микробной инвазии) и учение об инфекционном сердце;

академиков АМН СССР:

Василия Ивановича Молганова (1898–1959) — ученика Н. Ф. Филатова, в течение 28 лет возглавлявшего кафедру детских болезней МГУ, внесшего существенный вклад в изучение патогенеза детских инфекций, в частности скарлатины, стоявшего у истоков детской эндокринологии в нашей стране, соавтора (вместе с Ю. Ф. Домбровской и Д. Д. Лебедевым) учебника «Пропедевтика детских болезней», автора монографии о задержках роста и развития у детей и монографии о Н. Ф. Филатове;

Юлию Фоминичну Домбровскую (1891–1976) — ученицу В. И. Молчанова, организовавшую отделение для грудных детей и молочную кухню при детской клинике МГУ, разрабатывавшую проблемы детской пульмонологии, витаминной недостаточности;

Людмилу Александровну Исаеву (1925–1991) — активно работавшую в области изучения и лечения диффузных болезней соединительной ткани;

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие (Н. П. Шабалов)	3
ВВЕДЕНИЕ (Н. П. Шабалов)	5
<i>Предмет, задачи и актуальные проблемы педиатрии</i>	5
<i>История отечественной педиатрии</i>	7
<i>Детская заболеваемость и смертность</i>	17
<i>Основные этические и правовые нормы деятельности педиатра</i>	19
Глава 1. ПРОПЕДЕВТИКА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ	
1.1. Физическое и половое развитие (В. В. Тихонов)	29
1.1.1. Периоды детского возраста	30
<i>Характеристика различных периодов детского возраста</i>	31
1.1.2. Физическое развитие детей	36
<i>Факторы, влияющие на рост и развитие ребенка</i>	37
<i>Методы оценки физического развития</i>	38
<i>Методика антропометрических исследований</i>	40
<i>Формирование возрастных групп детей</i>	42
<i>Оценка антропометрических показателей</i>	42
<i>Биологический возраст</i>	53
1.1.3. Оценка полового развития детей	53
1.2. Психомоторное развитие ребенка и органы чувств (Т. Н. Платонова)	59
1.2.1. Психомоторное развитие ребенка	59
<i>Развитие двигательной активности, моторики, рефлексов</i>	60
<i>Безусловные рефлексы новорожденного</i>	70
1.2.2. Развитие органов чувств	72
1.3. Особенности обследования детей (Ю. С. Сергеев)	76
1.3.1. Сбор анамнеза	76
<i>Этапы сбора анамнеза жизни</i>	77
1.3.2. Объективное обследование	78
<i>Этапы объективного обследования ребенка</i>	78
1.3.3. План написания учебной истории болезни	80
1.4. Особенности органов и систем	81
1.4.1. Кожные покровы. Придатки кожи (В. В. Тихонов)	81
<i>Морфофункциональные особенности кожи у детей</i>	81
<i>Методы обследования и основные симптомы</i>	85
1.4.2. Подкожная жировая клетчатка (В. В. Тихонов)	89
<i>Морфофункциональные особенности подкожной жировой клетчатки у детей</i>	89
<i>Методы обследования и основные симптомы поражения подкожного жирового слоя</i>	91
1.4.3. Лимфатическая система (В. В. Тихонов)	93
<i>Вилочковая железа</i>	93
<i>Селезенка</i>	98
<i>Лимфатические узлы</i>	100
1.4.4. Костно-мышечная система (С. Б. Калядин)	104
<i>Костная система</i>	104
<i>Мышечная система</i>	110

1.4.5.	Органы дыхательной системы (Н. А. Иванова, Н. П. Шабалов)	112
1.4.6.	Органы сердечно-сосудистой системы (Ю. В. Середа)	123
1.4.7.	Кровь и кроветворение у детей (В. Г. Арсентьев, Н. П. Шабалов)	141
1.4.8.	Органы мочевыделительной системы (С. В. Девяткина, Ю. И. Староверов)	150
1.4.9.	Органы системы пищеварения (Ю. И. Староверов)	158
1.4.10.	Органы эндокринной системы и обмен веществ у детей (Ю. С. Сергеев)	168
1.4.11.	Нервная система (Т. Н. Платонова)	174
	<i>Объективное неврологическое обследование</i>	178
	<i>Особенности лабораторно-инструментального обследования</i>	181
1.4.12.	Иммунологическая реактивность в онтогенезе (Н. П. Шабалов)	186
1.5.	Вскармливание детей (В. В. Тихонов)	194
1.5.1.	Естественное вскармливание	195
	<i>Химический состав и биологические свойства женского молока, преимуществва естественного вскармливания</i>	196
	<i>Техника и режим грудного вскармливания</i>	203
	<i>Способы определения колчества молока, необходимого грудному ребенку</i>	209
	<i>Введение прикормов</i>	210
	<i>Качественная коррекция вскармливания</i>	216
1.5.2.	Смешанное и искусственное вскармливание	216
1.5.3.	Гипогалактия	221
	<i>Правила поддержания лактации</i>	221
	<i>Средства для повышения лактации</i>	221
1.5.4.	Питание детей в возрасте от 1 года до 3 лет	222
1.5.5.	Питание детей дошкольного и школьного возраста	225

Глава 2. КОНСТИТУЦИЯ И РЕАКТИВНОСТЬ. АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ (ДИАТЕЗЫ) (Ю. С. Сергеев)

2.1.	Конституция и реактивность	229
2.1.1.	Конституция	229
2.1.2.	Реактивность	231
2.2.	Аномалии конституции. Понятие о мультифакториальной патологии	231
2.2.1.	Экссудативно-катаральная аномалия конституции (диатез)	232
2.2.2.	Аллергический диатез	234
2.2.3.	Лимфатико-гипопластическая аномалия конституции (диатез)	234
2.2.4.	Нейроартритический диатез	235

Глава 3. БОЛЕЗНИ ДЕТЕЙ

3.1.	Перинатальная патология (Н. П. Шабалов)	237
3.1.1.	Общие представления об антенатальной патологии. Критические периоды антенатального развития и основные тератогенные факторы. Перинатология	238
3.1.2.	Терминология. Гестационный возраст и его оценка. Причины недонашивания. Структура неонатальной заболеваемости и смертности	251
3.1.3.	Адаптация детей к условиям внеутробной жизни. Пограничные состояния новорожденных	253
3.1.4.	Асфиксия новорожденных детей. Первичная помощь новорожденному в родильной комнате	260
3.1.5.	Гипоксически-ишемическая энцефалопатия	281
3.1.6.	Гемолитическая болезнь новорожденных	288
3.1.7.	Внутриутробные инфекции	299
3.1.8.	Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных	311

3.1.9.	Пневмонии новорожденных	318
3.1.10.	Бактериальные менингиты новорожденных	325
3.1.11.	Сепсис новорожденных	328
3.2.	Дефицитные состояния у детей раннего возраста	348
3.2.1.	Рахит и рахитогенные состояния (Ю. С. Сергеев)	349
3.2.2.	Хронические расстройства питания (Ю. И. Староверов)	361
3.2.3.	Гиповитаминозы (В. Г. Арсентьев, Н. П. Шабалов)	371
3.2.4.	Дефицитные анемии (В. Г. Арсентьев, Н. П. Шабалов)	378
	<i>Железодефицитные состояния</i>	378
	<i>Мегалобластные анемии</i>	384
3.3.	Инфекционные заболевания у детей (С. Б. Калядин, Н. П. Шабалов)	386
3.3.1.	Ветряная оспа	388
3.3.2.	Краснуха	390
3.3.3.	Эпидемический паротит	391
3.3.4.	Корь	393
3.3.5.	Инфекционный мононуклеоз	394
3.3.6.	Коклюш	396
3.3.7.	Скарлатина	397
3.3.8.	Дифтерия	398
3.3.9.	Менингококковая инфекция	401
3.3.10.	Малярия	403
3.3.11.	Полиомиелит	405
3.3.12.	Заболевания, вызываемые иерсиниями	407
	<i>Иерсиниоз</i>	407
	<i>Псевдотуберкулез</i>	408
3.3.13.	Холера	409
3.3.14.	Вирусные гепатиты	410
3.3.15.	Острые расстройства пищеварения (Ю. И. Староверов)	416
	<i>Острая функциональная диспепсия</i>	416
	<i>Острые кишечные инфекции</i>	419
3.3.16.	Туберкулез (С. Б. Калядин)	432
3.4.	Аллергические заболевания (Н. А. Иванова, Н. П. Шабалов)	434
3.4.1.	Поллиноз	440
3.4.2.	Пищевая аллергия	444
3.4.3.	Атопический дерматит	451
3.4.4.	Крапивница и ангионевротический отек	456
3.4.5.	Лекарственная аллергия	458
3.4.6.	Аллергические реакции на насекомых	462
3.4.7.	Анафилактический шок	463
3.4.8.	Сывороточная болезнь	466
3.4.9.	Аллергические заболевания дыхательной системы	468
	<i>Аллергические заболевания верхних дыхательных путей</i>	468
	<i>Бронхиальная астма</i>	473
	<i>Экзогенный аллергический альвеолит</i>	497
3.5.	Иммунодефициты (В. В. Тихонов)	499
3.6.	Заболевания органов дыхания (Н. А. Иванова, Н. П. Шабалов)	517
3.6.1.	Болезни верхних дыхательных путей	517
	<i>Острые респираторные инфекции</i>	517
	<i>Аденоидит</i>	525
	<i>Хронический тонзиллит</i>	526
	<i>Часто болеющие дети</i>	527
3.6.2.	Бронхиты	530
	<i>Острые бронхиты</i>	530
	<i>Рецидивирующие бронхиты</i>	536
	<i>Хронический бронхит</i>	538

3.6.3.	Пневмонии	539
	<i>Острая пневмония</i>	539
	<i>Бронхоэктатическая болезнь и локальный пневмосклероз</i>	551
3.6.4.	Врожденные и наследственные заболевания бронхолегочной системы у детей	553
	<i>Врожденные пороки развития бронхолегочной системы</i>	553
	<i>Наследственные заболевания легких у детей</i>	554
	<i>Поражение легких при муковисцидозе</i>	556
3.7.	Заболевания органов сердечно-сосудистой системы (Ю. В. Серeda)	557
3.7.1.	Врожденные пороки сердца	557
	<i>Открытый артериальный проток</i>	560
	<i>Дефект межпредсердной перегородки</i>	562
	<i>Дефект межжелудочковой перегородки</i>	564
	<i>Изолированный стеноз легочной артерии</i>	566
	<i>Тетрада Фалло</i>	567
	<i>Стеноз устья аорты</i>	570
	<i>Коарктация аорты</i>	571
3.7.2.	Неревматические кардиты	573
	<i>Миокардит</i>	573
	<i>Инфекционный эндокардит</i>	578
	<i>Перикардит</i>	581
3.7.3.	Нарушения ритма и проводимости	583
3.7.4.	Ревматическая лихорадка	591
3.7.5.	Заболевания неустановленной этиологии	596
	<i>Эндокардиальный фиброзластоз</i>	596
	<i>Кардиомиопатии</i>	597
3.7.6.	Сердечная недостаточность	598
	<i>Синдром малого сердечного выброса (острая сердечная недостаточность)</i>	599
	<i>Застойная сердечная недостаточность (хроническая сердечная недостаточность)</i>	600
3.7.7.	Артериальная гипертензия	605
3.7.8.	Артериальная гипотензия	613
3.7.9.	Педиатрические аспекты атеросклероза	614
3.8.	Заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани (В. Г. Арсентьев)	615
3.8.1.	Ювенильный ревматоидный артрит	617
3.8.2.	Склеродермия	626
3.8.3.	Системная красная волчанка	628
3.8.4.	Дерматомиозит	631
3.8.5.	Узелковый полиартериит	633
3.8.6.	Смешанное заболевание соединительной ткани	634
3.8.7.	Наследственные нарушения соединительной ткани	635
3.9.	Заболевания крови и органов кроветворения (В. Г. Арсентьев, Н. П. Шабалов)	643
3.9.1.	Анемии	643
	<i>Наследственные апластические анемии</i>	645
	<i>Приобретенные гипо- и апластические анемии</i>	647
	<i>Гемолитические анемии</i>	649
3.9.2.	Геморрагические диатезы и геморрагические заболевания	652
	<i>Гемофилия</i>	653
	<i>Болезнь Виллебранда</i>	658
	<i>Тромбоцитопеническая пурпура</i>	660
	<i>Тромбоцитопатии</i>	665
	<i>Вазопатии</i>	668

3.9.3. Гемобластозы	672
<i>Острый лейкоз</i>	673
<i>Хронический миелолейкоз</i>	678
<i>Миеلودиспластические синдромы</i>	679
<i>Лимфогранулематоз</i>	680
3.10. Заболевания органов мочевыделительной системы (С. В. Девяткина, Ю. И. Староверов)	682
3.10.1. Инфекционно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы	683
3.10.2. Гломерулонефриты	693
<i>Острый гломерулонефрит</i>	693
<i>Хронические гломерулонефриты</i>	698
3.10.3. Нефротический синдром	702
3.10.4. Интерстициальный нефрит	706
3.10.5. Врожденные и наследственные заболевания почек	708
3.10.6. Острая почечная недостаточность	714
3.10.7. Хроническая почечная недостаточность	718
3.11. Заболевания органов системы пищеварения (Ю. И. Староверов, Н. В. Гонгар)	720
3.11.1. Заболевания эзофагогастроуденальной зоны	721
<i>Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь</i>	721
<i>Функциональная диспепсия</i>	723
<i>Хронический гастрит, гастродуоденит</i>	726
<i>Язвенная болезнь</i>	729
<i>Острый панкреатит</i>	734
<i>Хронический панкреатит</i>	737
3.11.2. Заболевания гепатобилиарной системы	739
<i>Дисфункции билиарного тракта</i>	740
<i>Хронический гепатит</i>	744
3.11.3. Заболевания кишечника	749
<i>Дискинезии толстой кишки</i>	749
<i>Синдром раздраженного кишечника</i>	752
<i>Синдром мальабсорбции</i>	754
<i>Целиакия</i>	754
<i>Неспецифический язвенный колит</i>	758
<i>Дисбактериоз кишечника</i>	763
<i>Кишечные паразитозы</i>	765
3.12. Заболевания эндокринной системы (Ю. С. Сергеев)	768
3.12.1. Гипотиреоз	768
3.12.2. Гипертиреоз	771
3.12.3. Аденогитальный синдром (врожденная дисфункция коры надпочечников)	772
3.12.4. Гипофизарный нанизм (гипопитуитаризм)	774
3.12.5. Крипторхизм	778
3.12.6. Сахарный диабет	779
3.12.7. Ожирение	783
3.13. Наследственные болезни (Ю. С. Сергеев)	785
3.13.1. Хромосомы 21-й трисомии синдром	786
3.13.2. Хромосомы XXУ синдром	787
3.13.3. Хромосомы X моносомии синдром	788
3.13.4. Фенилкетонурия	789
3.13.5. Галактоземия	791
3.13.6. Муковисцидоз	793
3.13.7. Синдром Марфана (В. Г. Арсентьев)	794
3.13.8. Синдром Элерса — Данло (В. Г. Арсентьев)	796

3.14. Нейроциркуляторная дисфункция (Ю. В. Серeda)	797
3.15. Заболевания нервной системы (Т. Н. Платонова, О. А. Федоров)	814
<i>Особенности поражений головного мозга у детей раннего возраста</i>	814
<i>Детский церебральный паралич</i>	816
<i>Синдром гиперактивности с дефицитом внимания</i>	816
<i>Энурез</i>	817

Глава 4. ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ (В. А. Ревин, Е. И. Хубулава)

4.1. Организация педиатрической службы России	819
4.2. Основные направления работы амбулаторно-поликлинического звена	821
4.2.1. Профилактическая работа	821
<i>Диспансерное наблюдение за здоровыми детьми</i>	821
<i>Профилактика дефицитных состояний у детей раннего возраста</i>	830
<i>Специфическая профилактика инфекционных заболеваний</i>	831
<i>Неспецифические методы профилактики заболеваний (уход, воспитание, закаливание, массаж, гимнастика)</i>	840
4.2.2. Лечебно-диагностическая работа	849
<i>Оказание лежebной помощи в домашних условиях</i>	849
<i>Оказание лежebно-консультативной помощи в поликлинике</i>	852
<i>Диспансерное наблюдение за больными детьми</i>	852
4.2.3. Медицинское образование	856

Глава 5. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИИ (Н. П. Шабалов)

5.1. Определение и задачи клинической фармакологии	858
5.2. Особенности фармакокинетики лекарственных препаратов у детей. Общие правила и пути введения лекарственных препаратов	859
5.3. Распределение лекарственных средств в организме	867
5.4. Принципы дозирования и выбор лекарственных средств для детей	872
5.4.1. Принципы дозирования лекарств в педиатрии	872
5.4.2. Выбор лекарственных препаратов для детей и факторы риска их использования. Фармакогенетика. Взаимодействие лекарственных средств	873
5.4.3. Фармакотерапия беременной и кормящей матери, неблагоприятное действие лекарств и ксенобиотиков на эмбрион и плод	875
5.4.4. Особенности фармакотерапии в периоде новорожденности	877

ПРИЛОЖЕНИЯ

<i>Приложение 1. Оценка физического развития детей и подростков</i>	880
<i>Приложение 2. Содержание основных пищевых ингредиентов в некоторых смесях, применяемых для вскармливания детей первого года жизни</i>	903
<i>Приложение 3. Основные биохимические показатели сыворотки крови у детей.</i>	905
<i>Приложение 4. Антибактериальные препараты для пациентов детского возраста по окончании периода новорожденности</i>	909
<i>Приложение 5. Сроки изоляции детей с инфекционными заболеваниями и порядок наблюдения за контактными</i>	921
УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ.	923

Учебное издание

ПЕДИАТРИЯ

Учебник для медицинских вузов

Под редакцией Н. П. Шабалова

Редактор *Н. Н. Атаманенко*

Корректор *О. Ю. Гурьева*

Верстка *И. Ю. Юлюхиной*

Лицензия ИД № 00072 от 10.09.99. Подписано в печать 28.05.2010. Формат 70 × 100¹/₁₆.
Гарнитура «Октава». Печ. л. 58,5. Тираж 3000 экз. Заказ № 1002

Издательство «СпецЛит». 198005, Санкт-Петербург, Измайловский пр., 29

Тел./факс: (812) 251-66-54, 251-16-94

<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано с диапозитивов в ГУП «Типография „Наука“»
199034, Санкт-Петербург, 9 линия, 12

ISBN 978-5-299-00440-3



9 785299 004403