

Р.Р. Кильдиярова



**БИБЛИОТЕКА
ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА**

ПЕДИАТРИЯ

Педиатру на каждый день

**10-е издание,
исправленное
и дополненное**



**ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»**



Уважаемые подписчики!

Книга публикуется в ознакомительных целях!

Запрещено публиковать на сторонних каналах, группах и сайтах!

Наш канал в телеграме **MEDKNIGI** «**Медицинские книги**».

ССЫЛКА В ТЕЛЕГРАМЕ : **@medknigi**

Оглавление

Раздел 1. Физическое и нервно-психическое развитие детей	2
Раздел 2. Физиологические константы (норма) в детском возрасте	18
Раздел 3. Питание здоровых детей, лечебные столы.....	38
РАЗДЕЛ 4. История болезни, оценка анамнеза, состояния, симптомы и синдромы	62
Раздел 5. Вопросы профилактики и лечения детей	81

Раздел 1. Физическое и нервно-психическое развитие детей

Формулы физического развития (ФР) детей до 1 года

I. РОСТ (ДЛИНА ТЕЛА) - P

- Новорожденный: 46-56 см. До 1 года: прибавляется в I квартале - по 3 см, во II - 2,5 см, в III - 1,5-2 см, в IV - по 1 см ежемесячно.
- До 1 года: $P = 50 + 2 \times n$, где 50 - условный P доношенного ребенка; n - мес; в 1 год: $P = 75$ см.

II. МАССА ТЕЛА (ВЕС) - M

- Новорожденный: от 2,8 до 4 кг.
- До 1 года: $M = m + 600 \times n$, где m - масса тела ребенка при рождении, кг. По Левианту до 6 мес: $M = 8000 - 800(6 - n)$; после 6 мес: $M = 8000 + 400(n - 6)$, где n - возраст ребенка, мес; M - масса тела, кг.

III. ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ - ОГ

- Новорожденный: $ОГ = 34-36$ см.
- В 4 мес: $ОГ =$ окружность груди; в 6 мес: $ОГ = 43$ см.
- В первый год: до 6 мес $ОГ = 43 - 1,5 \times (6 - n)$; после 6 мес $ОГ = 43 + 0,5 \times (n - 6)$, где n - возраст, мес.

IV. ОКРУЖНОСТЬ ГРУДИ - Огр

- Новорожденный: $Огр = 32 - 34$ см.
- В 6 мес: $Огр = 45$ см.
- В первый год: до 6 мес $Огр = 45 - 2 \times (6 - n)$; после 6 мес $Огр = 45 + 0,5 \times (n - 6)$.

Эмпирические формулы ФР у детей старше

Рост детей до 4 лет: $P = 100 - 8 \times (4 - n)$, после 4 лет:

$P = 100 + 6 \times (n - 4)$, где n - возраст ребенка, годы, в 4 года $P = 100$ см; 8 см - ежегодная прибавка в росте до 4 лет, 6 см - после 4 лет.

Рост детей после 8 лет: $P = 130 + 5 \times (n - 8)$, где n - возраст ребенка, годы, в 8 лет $P = 130$ см.

Масса тела детей от 2 до 11 лет: $M = 10 + 2 \times (n - 1)$, от 10 лет и старше: $M = 30 + 4 \times (n - 10)$, где n - возраст ребенка, годы, M - масса тела, кг

Периоды ФР

I - **период округления (2-4 года)**: лицо круглое, подкожный жировой слой распределен равномерно, поперечные складки на животе, нет четкой границы между грудью и животом. Высота головы - около $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{5}$ роста, средняя точка длины тела - несколько ниже пупка.

II - **период вытяжения, первого ростового сдвига (5-7 лет)**: интенсивный рост за счет конечностей, подкожно-жировой слой истончается, появляются разграничение между грудью и животом и мышечный рельеф. Высота головы - $\frac{1}{6}$ - $\frac{1}{6,5}$ роста, средняя точка - между пупком и симфизом.

III - **период второго округления (8-10 лет)**: тормозится рост, увеличивается отложение подкожного жирового слоя; выявляются половые различия. Высота головы - $\frac{1}{6,5}$ - $\frac{1}{7}$ роста, средняя точка длины тела - на симфизе.

IV - **период второго вытяжения, ростового сдвига (11-14 лет)**: интенсивный рост дистальных отделов конечностей: дети длинноногие и длиннорукие. Высота головы - $\frac{1}{8}$ роста, средняя точка длины тела - на бедре

(ниже лонного сочленения); вторичные половые признаки.

V - **период третьего округления (20-25 лет)**.

ИНДЕКСЫ ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТИ

1. Индекс Брока - дефицит или избыток массы тела, в процентах по отношению к нормальным средним величинам. В норме отклонение составляет ± 10 -15%.

2. Массо-ростовой коэффициент (МРК), или индекс Кетле 1, определяется при рождении у доношенных детей:

$$\frac{M}{P},$$

$$\frac{M}{P}$$

где М - масса тела, Р - длина тела (в норме = 60-65);

- при I степени задержки внутриутробного развития МРК = 59-55;
- при II степени - 54-50;
- при III степени - менее 50.

3. Индекс массы тела (ИМТ), или индекс Кетле 2, оценивается у детей школьного возраста (норма у детей старшего возраста - 24-27).

$$\text{Индекс Кетле} = \frac{\text{масса тела, кг}}{\text{длина тела, м}^2} .$$

ПОВЕРХНОСТЬ ТЕЛА

Новорожденный - 0,2 м²; в 2 мес - 0,25 м²; в 1 год - 0,45 м²; в 3 года - 0,64 м²; в 6 лет - 0,8 м²; в 9 лет - 1 м²; в 12 лет - 1,3 м²; в 14 лет - 1,5 м²; взрослые - 1,73 м².

Для оценки показателей ФР используют нормативные перцентильные диаграммы (лучше региональные). Перцентильная шкала представлена семью колонками цифр, отражающими процентное распределение признака. Пространство между цифрами отражает диапазон величин

признака: от 25-го до

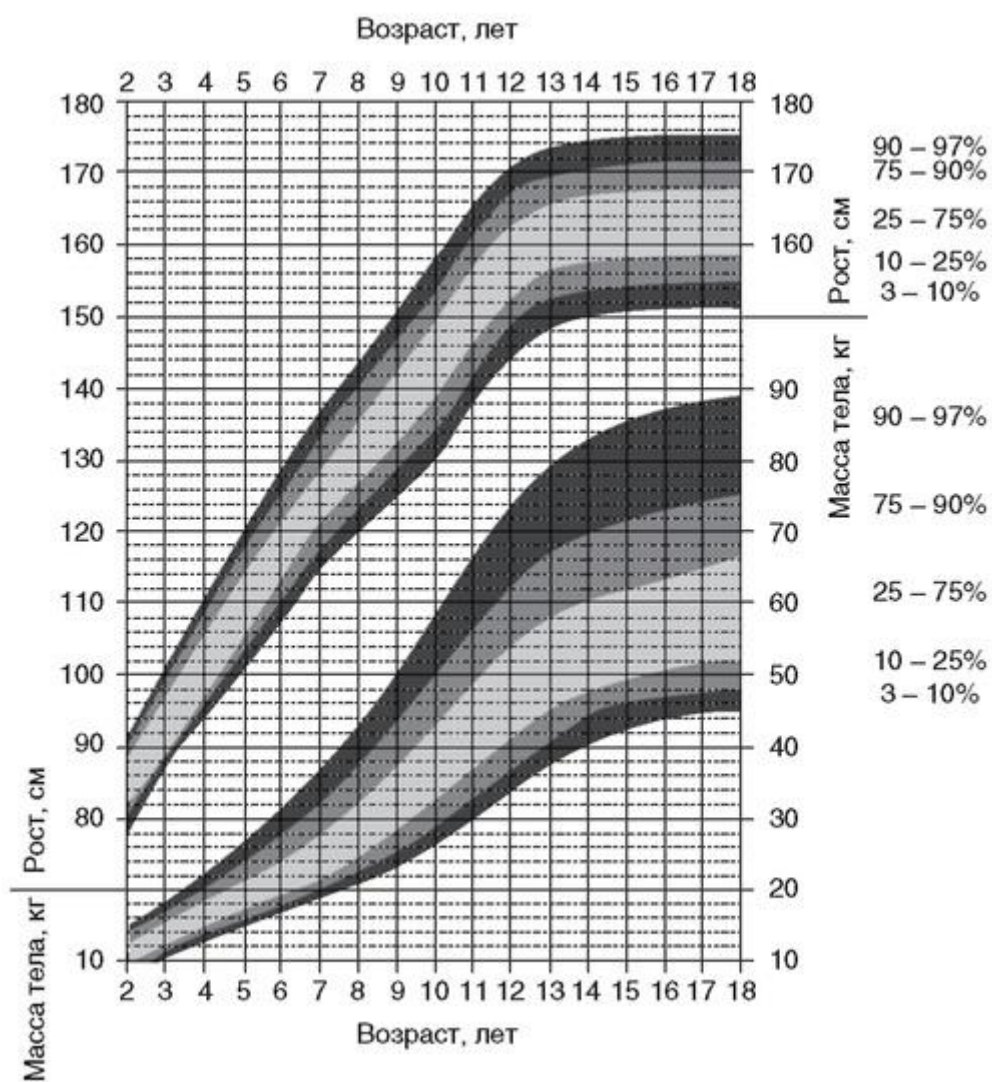


Рис. 1. Перцентильные диаграммы роста и массы тела девочек младшего и старшего возраста по возрасту

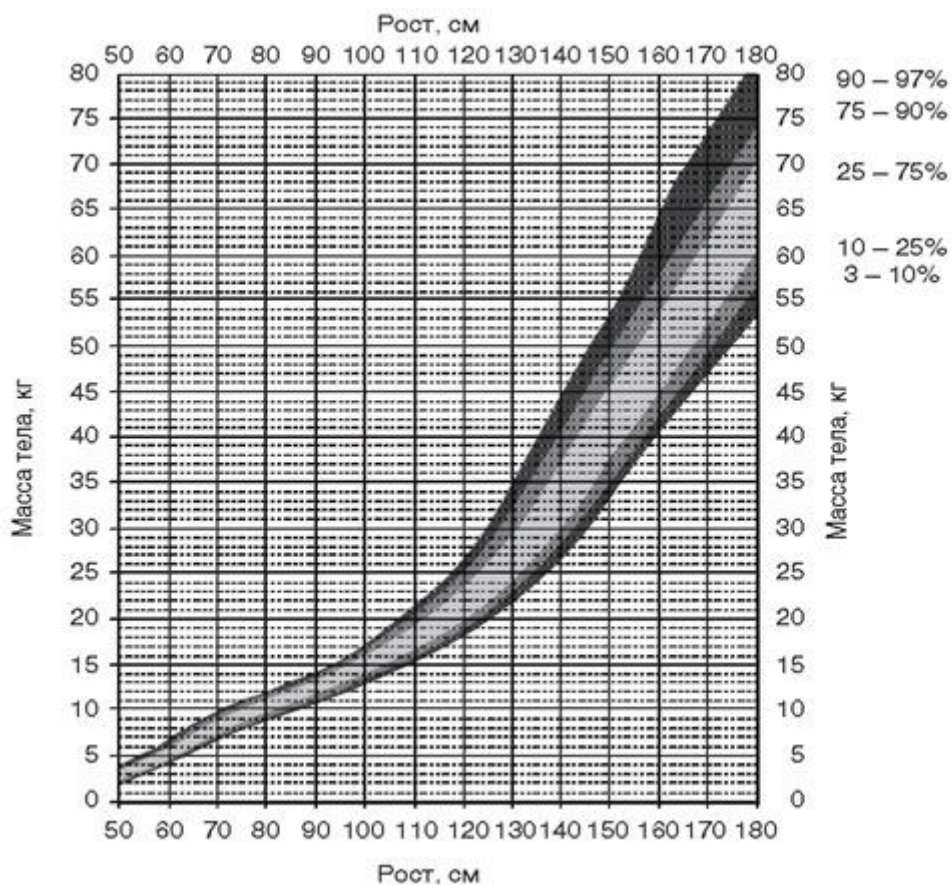


Рис. 2. Перцентильная диаграмма массы тела по росту девочек младшего и старшего возраста

75-го перцентилья - 50% детей, имеющих средние показатели ФР; от 75-го до 90-го и от 10-го до 25-го перцентилья - по 15% детей с ФР выше и ниже среднего; от 90-го до 97-го и от 10-го до 3-го - по 7% детей с высоким и низким ФР; от 97-го перцентилья и выше и от 3-го и ниже - по 3% детей с очень высоким и очень низким ФР соответственно. Каждый измерительный признак (длина и масса тела, окружность головы и грудной клетки) может быть помещен в свою область перцентильной шкалы. Но в практике производят чаще оценку роста (уровня ФР), массы тела и роста по массе (гармоничность ФР).

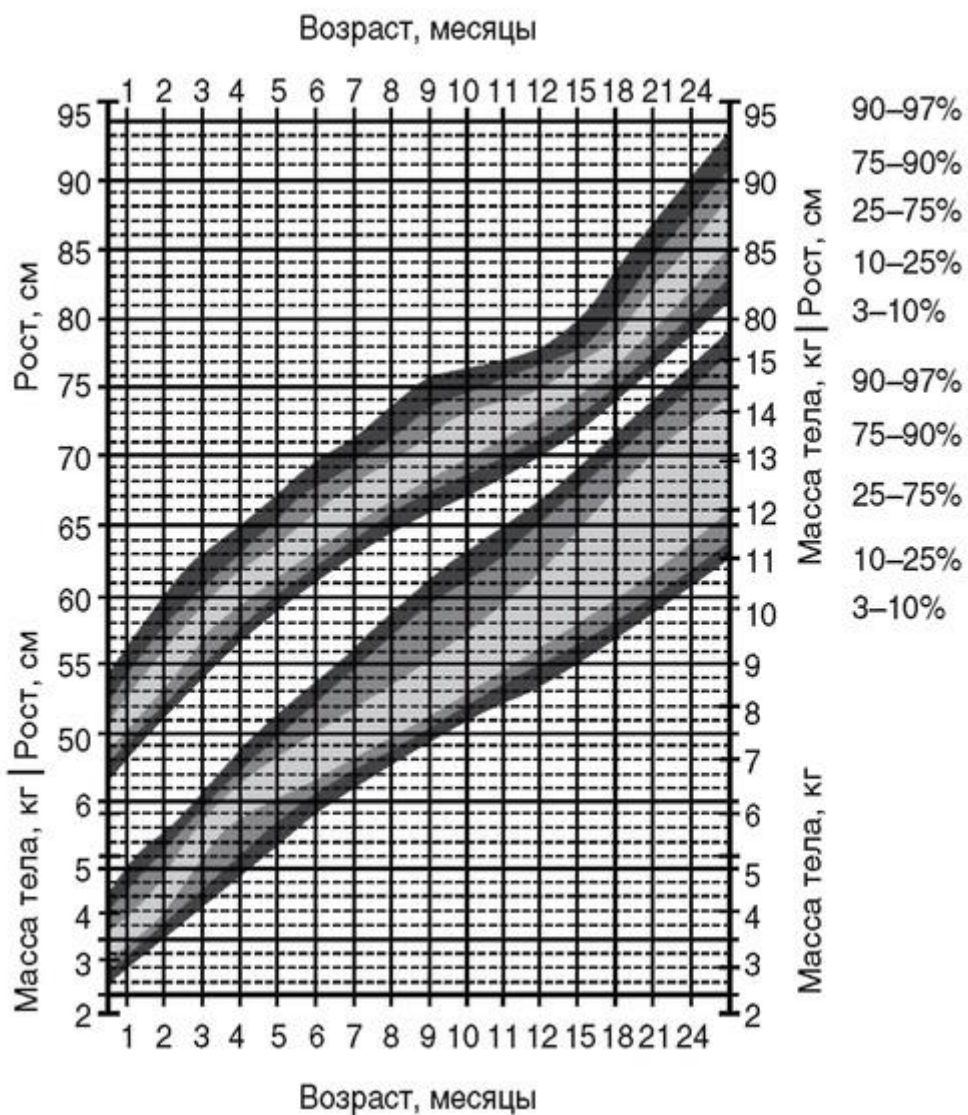


Рис. 3. Перцентильные диаграммы роста и массы тела по возрасту девочек до 2 лет

Уровень *ФР* устанавливается по перцентильной шкале определения роста по возрасту ребенка (рис. 1, 3, 5 и 7). Результаты измерения в области до 3-го перцентилля указывают на очень низкий показатель уровня *ФР*; от 3-го

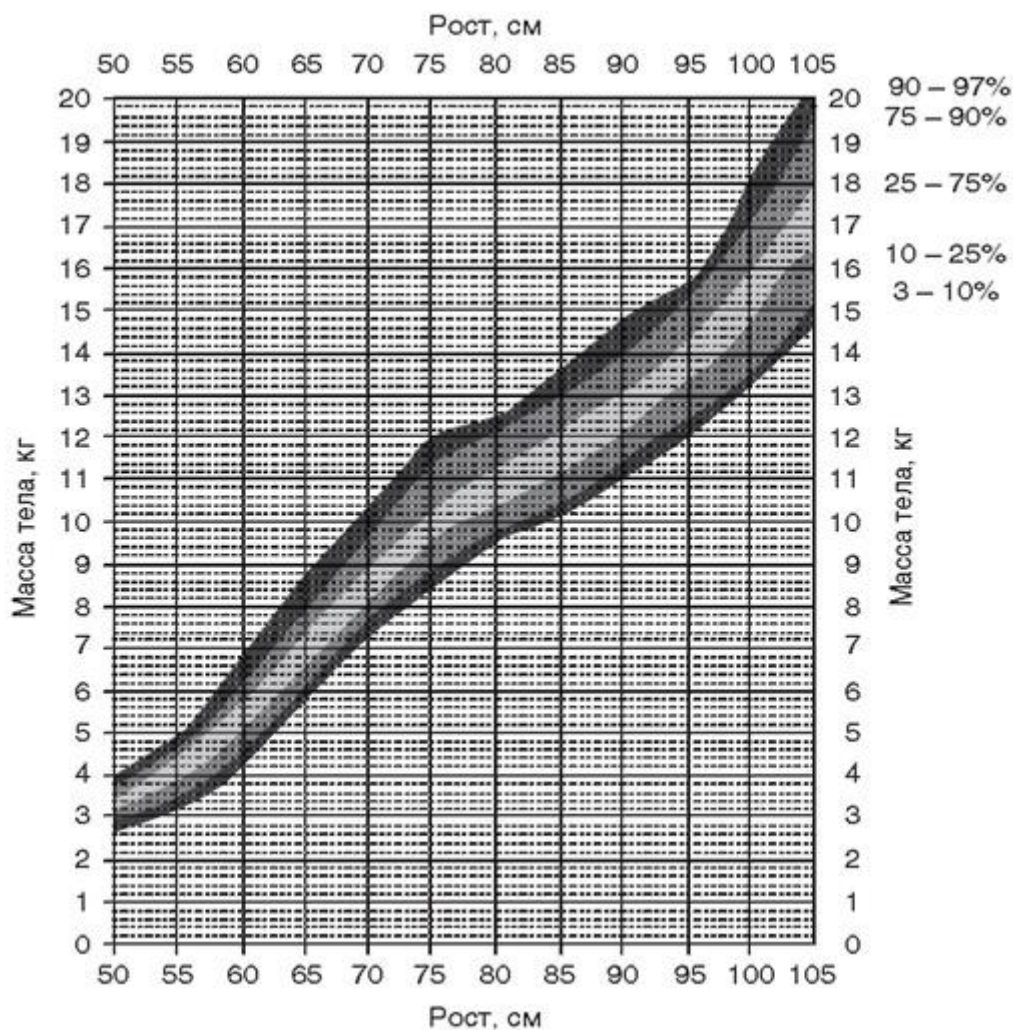


Рис. 4. Перцентильная диаграмма массы тела по росту девочек до 4 лет и младше

до 10-го - на низкий, от 10-го до 25-го перцентиля - на ниже среднего. Значение показателей в зоне от 25-го до 75-го перцентиля принимается за средние, или условно нормальные, величины. Область от 75-го до 90-го перцентиля указывает на выше среднего, от 90-го до 97-го - на высокий и от 97-го перцентиля - на очень высокий показатель роста.

Масса тела ребенка также считается средней при значении показателя в зоне от 25-го до 75-го перцентиля. Имеется

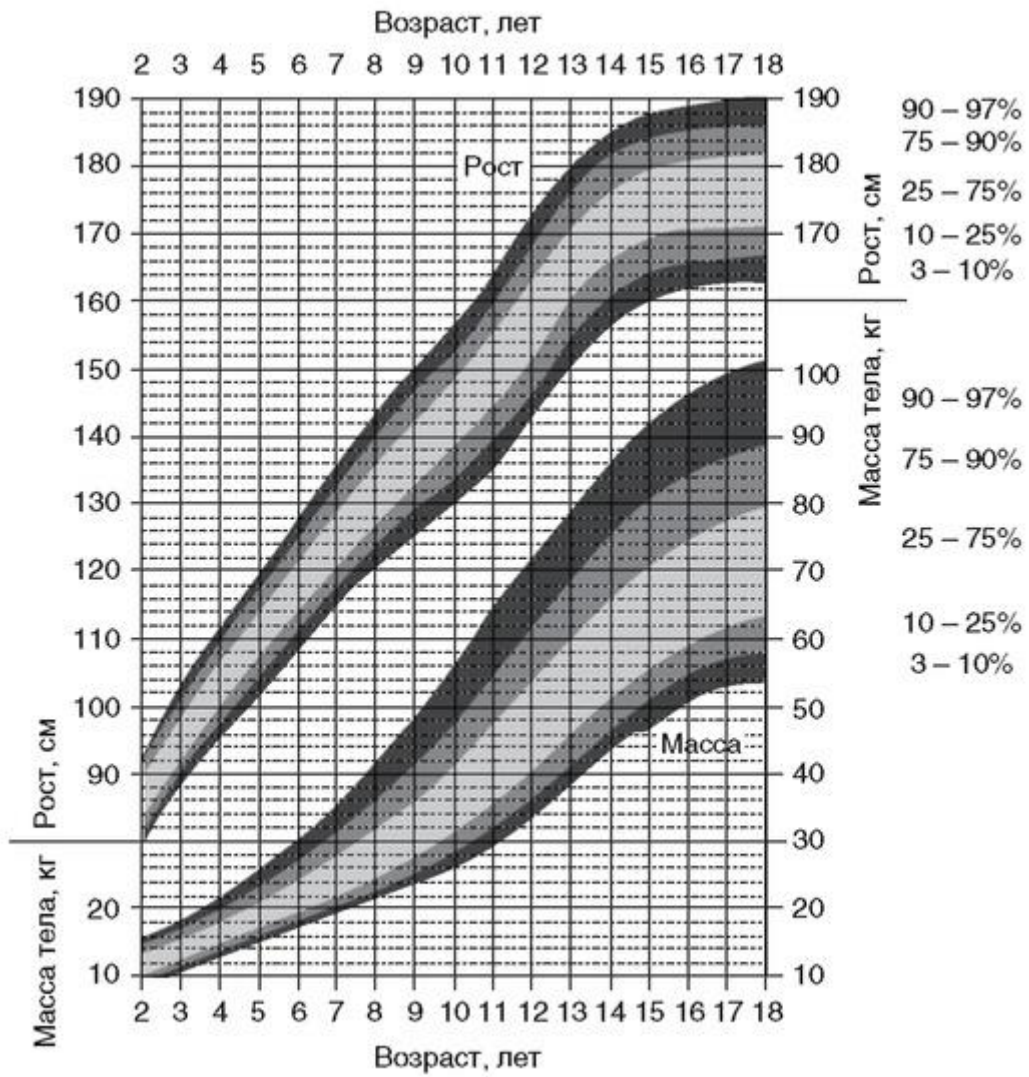


Рис. 5. Перцентильные диаграммы роста и массы тела мальчиков младшего и старшего возраста по возрасту

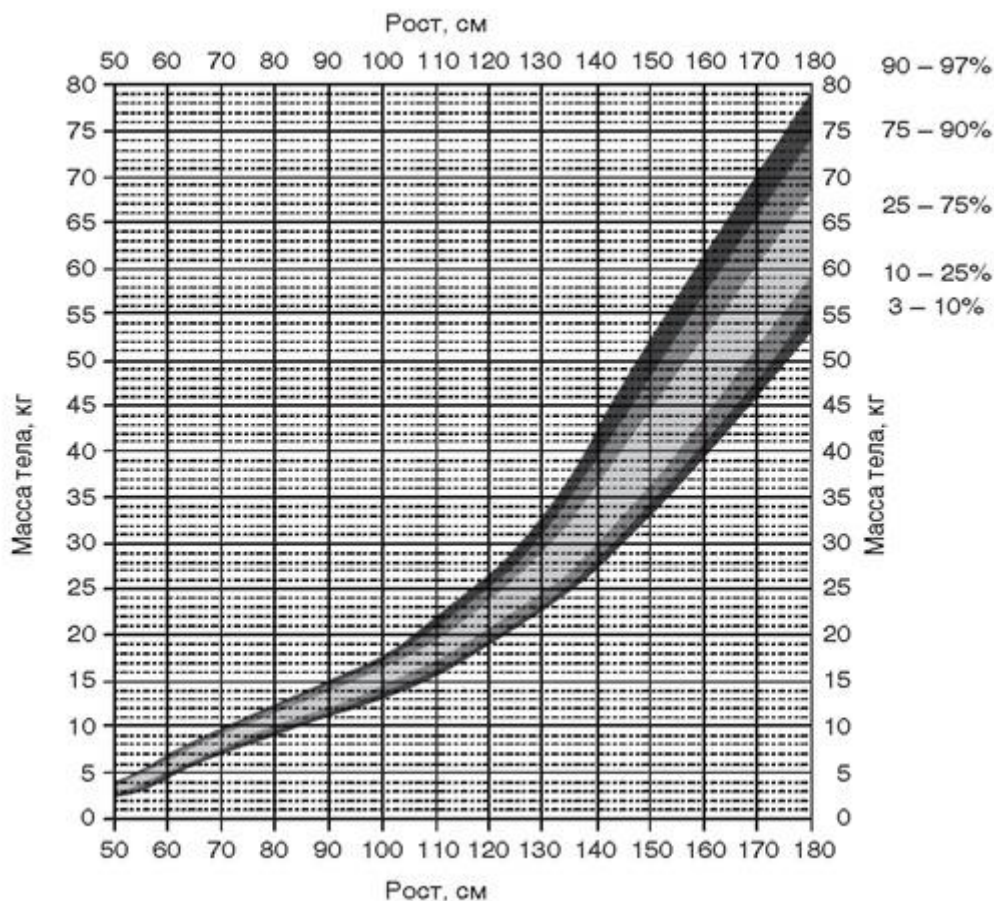


Рис. 6. Перцентильная диаграмма массы тела по росту мальчиков младшего и старшего возраста дефицит (избыток) массы тела I степени - от 10-го до 25-го (от 75-го до 90-го) перцентилем, II степени - в области от 3-го до 10-го перцентилем (от 90-го до 97-го перцентилем) и III степени дефицит (избыток) - от 3-го перцентилем и ниже (от 97-го перцентилем и выше) - рис. 1, 3, 5 и 7.

Определение гармоничности развития проводят на основании результатов перцентильных оценок соответ-

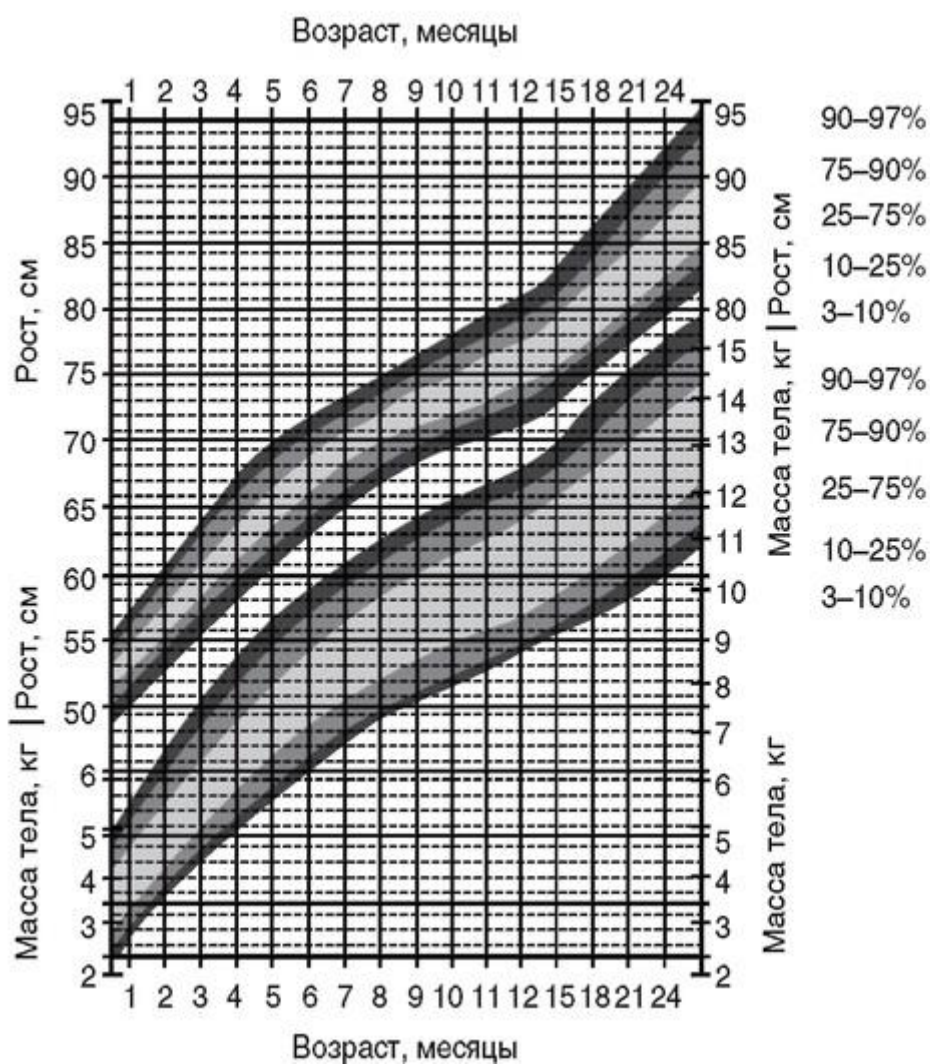


Рис. 7. Перцентильные диаграммы роста и массы тела по возрасту мальчиков до 2 лет

ствия массы тела и роста (рис. 2, 4, 6, 8). Развитие гармоничное - при отнесении параметров ребенка к перцентильям от 10-го по 90-й; дисгармоничное - от 90-го перцентилья и выше, от 10-го перцентилья и ниже.

Пример 1. Девочка 8 лет имеет рост 130 см, массу тела 22 кг. Заключение по ФР: уровень средний (25-75 перцентиль),

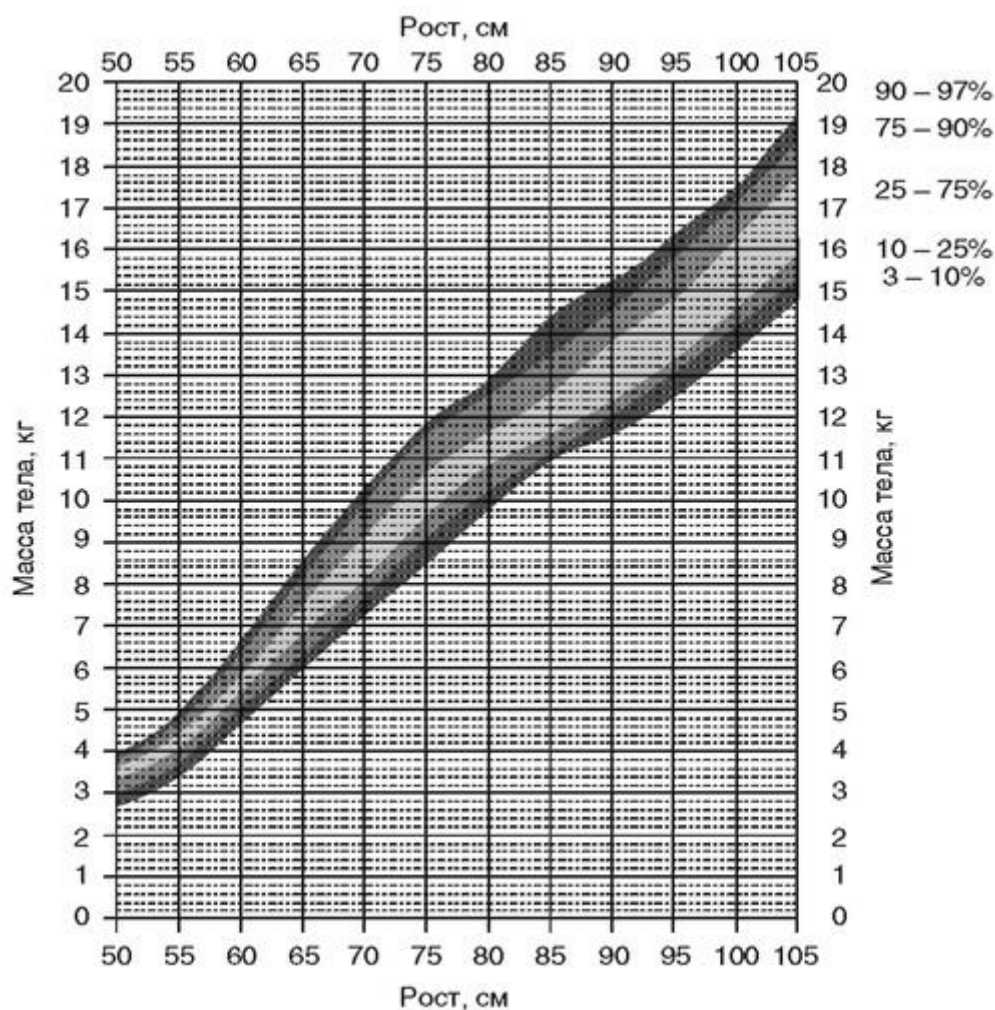


Рис. 8. Перцентильная диаграмма массы тела по росту мальчиков до 4 лет и младше

дефицит массы тела II степени (3-10 перцентиль), дисгармоничное (ниже 3 перцентилья).

Пример 2. Мальчик 8 мес имеет рост 70 см, массу тела 10000 г. Заключение по ФР: уровень средний (25-75 перцен-

тиль), избыток массы тела I степени (75-90 перцентиль), гармоничное (75-90 перцентиль).

КРИТЕРИИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

У детей раннего возраста	У детей школьного возраста
Пропорции тела	Пропорции тела
Показатели роста и массы тела	Показатели роста и массы тела
Появление молочных зубов	Количество постоянных зубов
Психомоторное развитие	Вторичные половые признаки
Число ядер окостенения	Число ядер окостенения

Биологический возраст соответствует метрическому, если рост не ниже средней величины этого показателя по местным стандартам физического развития или находится от 10-го до 97-го перцентилья диаграммы роста тела

по возрасту, годовая его прибавка не менее 4 см и количество постоянных зубов в 6 лет не менее 1, в 7 лет - не менее 4 у мальчиков и 5 у девочек.

Ведущие показатели биологического возраста

Возраст	Показатель
3-5 лет, дошкольный	Длина тела, годовая прибавка длины тела, индекс отношения окружности головы к длине тела, Филиппинский тест*
6-10 лет, младший школьный	Число постоянных зубов, длина тела, индекс отношения окружности головы к длине тела и, в меньшей степени, годовая прибавка длины тела

Окончание табл.

Возраст	Показатель
11-13 лет, препубертатный	Характер ростовых процессов, степень развития вторичных половых признаков и протекание процессов вторичной дентитации
14-17 лет, пубертатный	Степень развития вторичных половых признаков, время наступления менархе у девочек, менее значим характер ростовых процессов

* При проведении Филиппинского теста правая рука ребенка при вертикальном положении головы кладется поперек середины темени, пальцы руки вытянуты в направлении левого уха, рука плотно прилегает к голове. Филиппинский тест считается положительным, если кончики пальцев достигают верхнего края ушной раковины.

Нервно-психическое развитие (НПР)

Показатели НПР детей первого года жизни

1. Зрительные ориентировочные реакции (Аз - от 1 до 6 мес).
2. Слуховые ориентировочные реакции (Ас - от периода новорожденности до 6 мес).
3. Эмоции (Э - от 1 до 12 мес).
4. Движение руки и действия с предметами (Др - от 3-4 мес до 12 мес).
5. Движения общие (До - от периода новорожденности).
6. Подготовительные этапы развития понимаемой речи (Рп - от 7-8 мес до 2 лет).
7. Подготовительные этапы развития активной речи (Ра - от новорожденности).
8. Навыки и умения (Н - от 3-4 мес).

Показатели НПР детей 2-го года жизни

1. Развитие речи: понимание речи (Рп), активная речь (Ра).
2. Сенсорное развитие (С - от 1 года 3 мес).
3. Игра и действия с предметами (И - от 1 года 3 мес).

4. Общие движения (Д).

5. Навыки (Н).

Показатели НПР детей 3-го года жизни

1. Активная речь: грамматика, вопросы (Ра).

2. Сенсорное развитие: воспроизведение формы и цвета (С).

3. Игра, конструктивная деятельность (И).

4. Изобразительная деятельность (Изо).

5. Навыки: в обслуживании, в кормлении (Н).

6. Общие движения (Д).

Показатели НПР детей 4-6-го года жизни

1. Мышление и речь, специальные задания.

2. Моторика, специальные задания.

3. Внимание и память, специальные задания.

4. Социальные контакты, наблюдение, опрос.

5. Психическое здоровье (опрос).

Этапы развития речи

Возраст	Характеристика речевого развития
1 мес	Произношение гортанных звуков
2-3 мес	Гуление - развитие <i>подготовительного этапа речи</i>
4-6 мес	Лепет (первые слоги)
6-12 мес	Развитие <i>сенсорной речи</i> (способность связывать слышимое слово с конкретными предметами)
6-24 мес	Развитие <i>моторной речи</i>
12-18 мес	Простые суждения
1,5-2,5 года	Формирование предложений
2,5-3 года	Позиционирование себя как личности - «Я»
3-5 лет	Постижение отношений между предметами, событиями. Запоминание и воспроизведение

Этапы развития эмоций

Возраст	Характеристика эмоциональных реакций
1-2 нед	Отрицательная эмоция в виде крика - реакция недовольствия
3-4 нед	Положительная эмоция - феномен «ротового внимания», сосредоточения
1,5-2 мес	Улыбка - реакция на взрослого человека - начало психической и социальной жизни человека
3 мес	«Комплекс оживления» - эмоции радости и отрицательные эмоции страха - крик и хныканье с двигательной реакцией
3-6 мес	Эмоциональная реакция на игрушки, формирование темперамента
6-12 мес	Усложнение имеющихся эмоций, чувство страха - <i>синдром потери матери</i>
1-1,5 года	Высокая активность эмоциональной жизни, ослабевание отрицательных эмоций, <i>первый период бесстрашия</i> . Патологическая форма отрицательной эмоции - каприз
2-4 года	Чувство страха и ужаса, <i>синдром потери матери</i> , сопереживание

Группы НПР (К.Л. Печора):

- I группа:

1-я степень:

а) дети с опережением развития на 2 эпикризных срока (высокое развитие);

б) с опережением на 1 эпикризный срок.

2-я степень - дети с дисгармоничным развитием: часть показателей выше на 1, а часть - на 2 эпикризных срока.

3-я степень - дети с нормальным развитием.

- II группа: дети с задержкой развития на 1 эпикризный срок:

1-я степень - по 1-2 показателям;

2-я степень - по 3-4 показателям;

3-я степень - по 5-7 показателям.

- III группа: дети с задержкой развития на 2 эпикризных срока (1, 2, 3-я степень).

- IV группа: дети с задержкой развития на 3 эпикризных срока (1, 2, 3-я степень).

- V группа: дети с задержкой развития на 4-5 эпикризных срока и более.

Эпикризный срок: на первом году жизни - 1 мес, на 2-м - 3 мес, на 3-м - 6 мес, далее - 1 год.

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

1. Эмоциональный статус: настроение (бодрое, спокойное, раздражительное, подавленное, неустойчивое, страхи).

2. Вегетативный статус (сон - засыпание, длительность и характер сна; аппетит; боли, не связанные с определенными заболеваниями; повышенная потливость).

3. Психомоторная стабильность (до 6 лет): энурез, энкопрез.

4. Особенности личности, индивидуальные особенности (взаимоотношения со взрослыми, детьми), моторика (подвижность, уравновешенность, выносливость), отрицательные привычки.

5. Оценка поведения (без отклонений, с отклонениями, начальные, или незначительные, отклонения в поведении).

Оценка поведения (психического здоровья)

Поведение без отклонений - все параметры поведения имеют положительную характеристику.

Начальные, или незначительные, отклонения в поведении - один, несколько или все параметры поведения имеют отрицательную характеристику, но при этом известна причина отклонений; их длительность не превышает 2-3 мес, и они поддаются медико-педагогической коррекции без дополнительного обследования и медикаментозного лечения.

Выраженные, или значительные, отклонения в поведении - один, несколько или все параметры поведения имеют отрицательную характеристику под влиянием неизвестной или постоянно действующей причины; длительность отклонений - более 3 мес, предполагается затруднение медико-педагогической коррекции, требуются дополнительное обследование и специальное медикаментозное лечение.

Типы нервной системы по Н.И. Красногорскому

1. *Оптимально-возбудимый, уравновешенный, быстрый тип.* Безусловные рефлексы хорошо регулируются корой больших полушарий, условные рефлексы образуются легко и быстро, устойчивы. Ответные реакции соответствуют силе раздражителей. Речь хорошо модулирована, с большим запасом слов. В коллективе дети общительны, инициативны, дисциплинированы.

2. *Оптимально-возбудимый, уравновешенный, медленный тип.* Поведение детей, состояние нервной системы характеризуются уравновешенностью между корой и подкоркой, более медленным образованием условных рефлексов. Условные рефлексы прочны. Речь несколько замедленная, но правильная, с достаточным словарным запасом. Дети спокойны, успешно занимаются в школе, достаточно настойчивы в преодолении трудностей.

3. *Сильный, повышено-возбудимый, безудержный, неуравновешенный тип.* Условные рефлексы образуются быстро. Процессы возбуждения преобладают над процессами

торможения. Наблюдаются неадекватные реакции, неустойчивые настроения, особенно в затруднительных положениях, эмоциональная возбудимость вплоть до агрессивных состояний. Речь у детей этого типа быстрая, сбивчивая, эмоциональная. 4. *Слабый, пониженно-возбудимый тип.* Медленное образование условных рефлексов. Сильные и длительные раздражители вызывают быстрое утомление и истощение нервных клеток. Процессы внутреннего торможения ослаблены. Речь маловыразительная, нечеткая, бедна словами. У детей этой категории часто встречается нервное расстройство.

Типы нервной системы соответствуют сангвиническому (1), флегматическому (2), холерическому (3) и меланхолическому (4) темпераментам.

Уровень интеллекта по коэффициенту умственных способностей (англ. *IQ - intelligence quotient*)

130 и выше	Очень высокий
120-129	Высокий
110-119	Выше среднего
90-109	Средний
80-89	Ниже среднего
70-79	Пограничный
50-69	Легкая степень отставания в умственном развитии
35-49	Средняя степень отставания в умственном развитии
20-34	Тяжелая степень отставания в умственном развитии
Менее 20	Глубокое отставание в умственном развитии

Раздел 2. Физиологические константы (норма) в детском возрасте

Константы сердечно-сосудистой и дыхательной систем

Возраст	Частота пульса, мин	Частота дыхания, мин	Дыхательный объем, мл
Новорожденные	140-160	40-60	15-20
6 мес	130-140	35-40	20-40
1 год	110-120	26-32	60-100
4 года	100-110	24-26	100-170
7 лет	90-95	21-23	200-300
10 лет	80-85	19-20	300-400
14-17 лет	65-75	17-18	400-500

Дыхательно-пульсовый коэффициент: новорожденные - 1:2,5; до 1 года - 1:3; 5 лет - 1:3,5; 10 лет и старше - 1:4 (4,5).

Границы относительной тупости сердца при перкуссии

Граница	Возраст, годы		
	0-2	3-7	7 и старше
Верхний край	II ребро	Второе межреберье	III ребро
Левый наружный край	На 1-2 см кнаружи от срединно-ключичной линии	На 1 см кнаружи или по срединноключичной линии	Совпадает или кнутри от срединно-ключичной линии на 0,5-1 см

Окончание табл.

Граница	Возраст, годы		
	0-2	3-7	7 и старше
Правый край	Правая парастернальная линия	Между правой парастернальной линией и правым краем грудины	На 0,5 см кнаружи от правого края грудины
Поперечник, см	6-9	8-12	9-14

Систолическое артериальное давление (САД) у детей в возрасте до 1 года равно: $76+2n$ (n - число мес). САД у детей в возрасте старше 1 года - $90+2n$ (n - число лет); верхнее пограничное САД - $105+2n$, нижнее пограничное САД - $75+2n$.

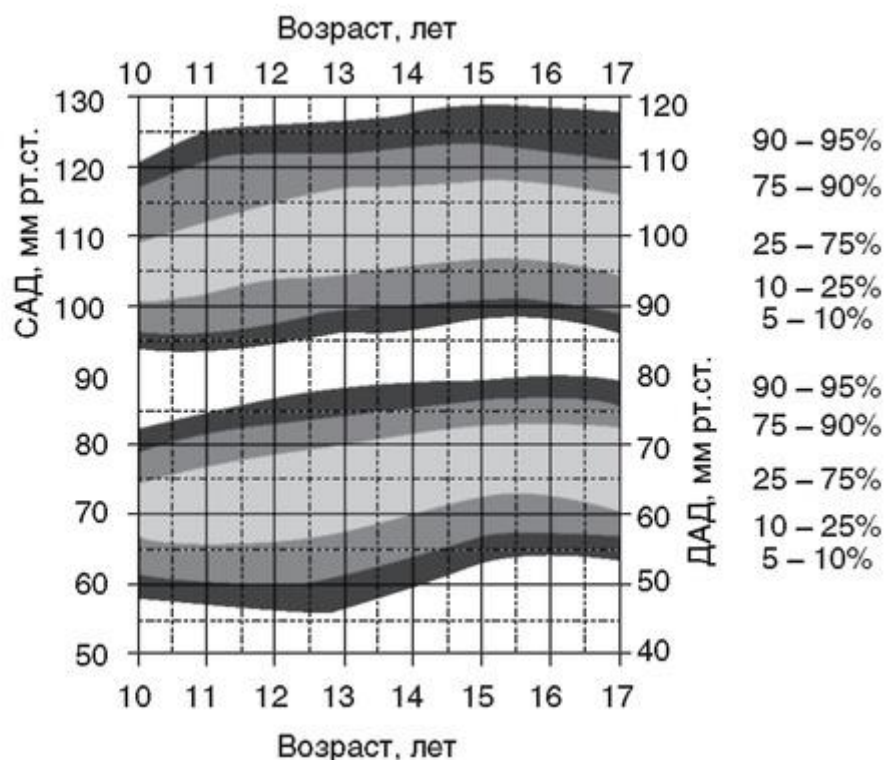


Рис. 9. Перцентильные диаграммы САД и ДАД девочек 10- 17 лет, мм рт.ст.

Диастолическое АД (ДАД) у детей старше 1 года: 60+n; верхнее пограничное ДАД - 75+n, нижнее пограничное ДАД - 45+n.

У девочек от любых полученных значений АД следует отнять 5 мм рт.ст.

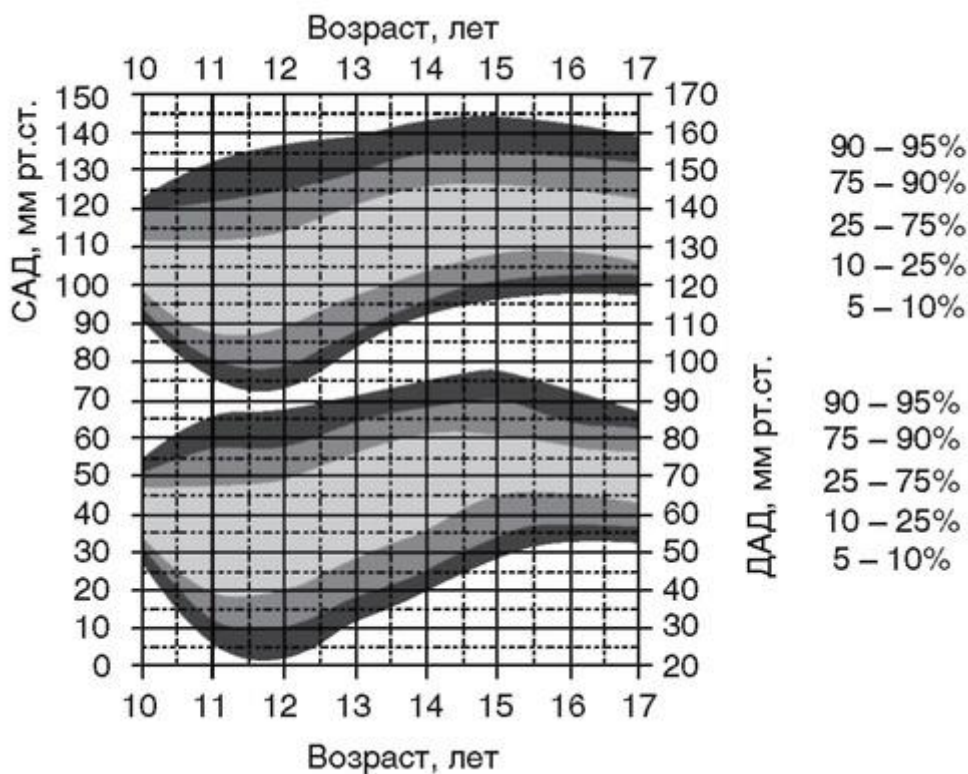


Рис. 10. Перцентильные диаграммы САД и ДАД мальчиков 10-17 лет

Примечание. Получив среднее из трех показателей АД, по диаграмме находят, к какому классу перцентильного распределения относится данный ребенок. В группу детей с повышенным АД входят при САД или ДАД, превышающем значения 95-го перцентиля (о тенденции можно говорить при значениях выше 75%), в группу с пониженным АД - САД, попадающим в нижние 5 перцентилей (о тенденции к гипотонии судят при САД ниже 25%).

ПРОТОКОЛ ЭКГ

1. Установка вольтжажа (мВ). Ритм (синусовый, несинусовый).
2. Частота сердечных сокращений - ЧСС (при аритмии измеряют 2 показателя ЧСС: с наибольшим и наименьшим значениями).

$$\text{ЧСС} = \frac{60}{\text{RR}}.$$

Выявляют тахи-, брадикардию, аритмию. Дыхательная аритмия отсутствует в III стандартном отведении на вдохе.

3. Положение электрической оси сердца: при нормальном положении $R_{II} > R_I > R_{III}$; при сдвиге влево $R_I > R_{II} > R_{III}$, $S_{III} > R_{III}$, сдвиге вправо $R_{III} > R_{II} > R_I$, $S_I > R_I$.
4. Электрическую позицию сердца (при наличии таблиц Р.Я. Письменного) определяют нахождением величины угла α по направлению комплекса QRS в I и III отведениях путем алгебраического сложения всех положительных (+) и отрицательных (-) зубцов. Угол $\alpha = 30-70^\circ$ - нормальное положение оси сердца, $30-0^\circ$ - полугоризонтальное (отклонение влево), $0-90^\circ$ - горизонтальное (выраженное отклонение влево), $70-90^\circ$ - полувертикальное (отклонение вправо), $90-180^\circ$ - вертикальное (выраженное отклонение вправо).
5. Вольтаж зубцов. Уменьшение величины QRS до 5 мм в стандартных и до 8 мм и ниже в грудных отведениях - снижение вольтжажа.
6. Определение зубца P, интервал P-Q (от начала P до начала Q), комплекса QRS, интервал Q-T (от начала Q до конца T).
7. Систолический показатель (СП):

$$\text{СП} = \frac{Q-T \times 100\%}{R-R} \quad (\text{норма приведена в таблице}).$$

8. Амплитуда зубцов (P, Q, R, S, T).

9. Форма зубцов и положение интервала S-T.

10. Возрастные особенности ЭКГ.

11. Заключение.

Возрастные особенности ЭКГ у детей

Новорожденные - до 1 года	1-2 года	7-15 лет
Синусовый ритм (зубец P перед комплексом QRS)		
ЧСС = 120-140	ЧСС = 110-120	ЧСС = 75-95
Правограмма	Правограмма (у $1/3$) и нормограмма (у $1/2$ детей)	Нормограмма и левограмма
СП = 45-74%	СП = 45-65%	СП = 40-58%
Зубец P в I, II, III отведениях высокий, заострен; (-) в V_{1-2} - V_{1-2} . $P_{I,II} : R_{I,II} = 1/3$	$P_{I,II} : R_{I,II} = 1/6$	Зубец $P_{I,II}$ (+), P_{III} может быть (-), двухфазный или сглажен. Зубец $P_{V_{1-2}}$ может быть заострен. $P_{I,II} : R_{I,II} = 1/8 - 1/10$
Зубец Q_{III} глубокий, $> 1/3 - 1/2 R$. Зубец Q отсутствует в V_{1-4}	Зубец Q_{III} глубокий, $> 1/4 R$. Зубец Q в V_{1-2} хорошо выражен. Зубец Q в V_{4-6} отсутствует	Зубец Q встречается непостоянно, Q_{III} может быть $> 1/4 R$

Окончание табл.

Новорожденные - до 1 года	1-2 года	7-15 лет
Могут быть зазубрины зубца R_{III} . В грудных отведениях высокий R и глубокий S	QRS_{III} может быть зазубрен. Низковольтные комплексы QRS_{AVL} и QRS_{AVL} . Высокий R в aVR	QRS_{III} может быть деформирован в виде M или W. Зубец R снижен в V_{1-2} и высокий в V_{4-6} .
Зубец $T_{I,II,III}$, $T_{V_{1-2}}$ может быть пониженным, двухфазным, отрицательным, снижен, может быть отрицательным. $T_{II} : R_{I,II} < 1/2 R$	Зубец $T_{V_{1-2}} \times V_4$ отрицательный, двухфазный или сглажен. $T_{I,II} : R_{I,II} < 1/4 R$	Зубец $T_{III,VI}$ может быть отрицательным. $T_{I,II} : R_{I,II} = 1/3 - 1/4 R$
Ширина зубцов P, T, комплекса QRS не должна превышать 0,07 с		Ширина зубцов P, T, комплекса QRS не превышает 0,09 с
Интервал S-T смещен на 1 мм выше или ниже изоэлектрической линии в V_{1-2} , продолжительность интервала - около 0,10 с		

Показатели функции внешнего дыхания у детей 4-18 лет в зависимости от роста

Показатель	Должная величина при росте ребенка, см		
	110 (5,5 года)	140 (10,5 года)	170 (17-18 лет)
Общая емкость легких, л	1,6	3	5,6
Жизненная емкость легких (ЖЕЛ), л	1,3	1,3	5

Окончание табл.

Показатель	Должная величина при росте ребенка, см		
	110 (5,5 года)	140 (10,5 года)	170 (17-18 лет)
Функциональная остаточная емкость легких, л	0,68	1,25	2,42

Остаточный объем легких, л	0,33	0,62	1,17
Объем форсированного выдоха за 1 с, л (ФЖЕЛ ₁)	1	2,32	3,6
Максимальная вентиляция легких, л/мин	35	64	94
Индекс Тиффно, %	93	87	81
Бронхиальное сопротивление, см вод.ст./лхс	6,5	3,4	2,0

Показатели пневмотахометрии (M±m)

Возраст, годы	Пол	Мощность форсированного выдоха, л/с	Мощность форсированного вдоха, л/с
8	М	1,9±0,03	1,5±0,04
	Ж	1,8±0,03	1,4±0,05
10	М	2,5±0,17	1,7±0,08
	Ж	2,2±0,16	1,7±0,14
12	Ж	3,0±0,17	2,6±0,16
	М	2,9±0,12	2,4±0,12
15	Ж	3,9±0,17	3,4±0,17
	М	3,3±0,13	3,0±0,14

Стандартные показатели проб Генча и Штанге

Показатель	Возраст, количество лет			
	Проба Генча, с		Проба Штанге, с	
	мальчики	девочки	мальчики	девочки
5	12	12	24	22
8	18	17	40	36
10	22	21	50	50
12	22	22	60	48
15	27	26	68	60

Гематологические константы

Гемограмма детей разного возраста

Клетки крови	0-1 мес	1 мес- 1 год	1-3 года	4 года - 6 лет	7-12 лет	12 лет и старше
Эритроциты, ×10 ¹² /л	5,47,2	3,7-4,9			4,04,7	4,5-5,2
Гемоглобин (Hb), г/л	160240	110-140			120145	130-160 (м) 120-155 (д)
Лейкоциты, ×10 ⁹ /л	10-28	10-12	9-10	7-9	6-8	6-7
Тромбоциты, ×10 ⁹ /л	150-400					
Нейтрофилы, %	51-80	22-28	25-35	36-52	43-59	55-72
Эозинофилы, %	1-4					
Базофилы, %	0-1					

Окончание табл.

Клетки крови	0-1 мес	1 мес- 1 год	1-3 года	4 года - 6 лет	7-12 лет	12 лет и старше
Лимфоциты, %	12-36	50-60	40-60	33-50	32-46	22-35
Моноциты, %	6-11	2-8				
СОЭ, мм/ч	1-3	4-8		4-10	4-12	4-8 (м) 4-12 (д)

Параметры эритроцитов

- Осмотическая резистентность эритроцитов у детей в норме: минимальная (начало гемолиза) - 0,48-0,52%, максимальная (конец гемолиза) - 0,32-0,4%.
- Средний диаметр - 7,0-7,8 мкм (от 4,8 до 9,5).
- Средняя толщина - 1,85-2,1 мкм.

Цветовой показатель (ЦП) - величина, отражающая содержание гемоглобина в эритроцитах по отношению к норме:

$$\text{ЦП} = \frac{3 \times \text{Hb}}{\text{первые 3 цифры показателя эритроцитов}} .$$

Особенности нейтрофилов и лимфоцитов у детей

В первые дни жизни кровь новорожденного напоминает таковую у взрослого, содержание нейтрофилов составляет 50-60%, лимфоцитов - 16-34%. Нейтрофилез со сдвигом влево до миелоцитов, отмечаемый при рождении, начинает быстро снижаться, а число лимфоцитов нарастает; на 5-6-й день жизни число нейтрофилов и лимфоцитов уравнивается (первый перекрест). С этого времени характерен лимфоцитоз до 50-60% для детей первых 5 лет жизни. В период между 4-5 годами происходит второй перекрест, содержание нейтрофилов

и лимфоцитов уравнивается. К 12-14 годам между этими клетками устанавливаются такие же процентные соотношения, как у взрослых.

В современных автоматических счетчиках используются следующие показатели:

- WBC, $\times 10^9/\text{л}$ - лейкоциты;
- RBC, $\times 10^{12}/\text{л}$ - эритроциты;
- HCT, % - гематокрит; норма - мальчики 39-49, девочки 35-45;
- Hgb, g/l - гемоглобин;
- MCV, fL - средний объем эритроцитов в фемтолитрах - фл (1 фл = 10^{15} л); норма - 80-95 фл;
- MCH - средний уровень гемоглобина в эритроците; в норме 21-31 пг;
- MCHC - средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах; расчет - деление уровня гемоглобина (г%) на гематокритное число; норма 32-36 г%;
- RDW - показатель распределения эритроцитов по объему, степени анизоцитоза; норма - 11,5-14,5%;
- PLT, $\times 10^9/\text{л}$ - тромбоциты; MPV, fL - средний объем тромбоцитов; PDW, % - показатель гетерогенности тромбоцитов;
- NEU% - нейтрофилы, %; NEU# - нейтрофилы, мкл;
- LYM% - лимфоциты, %; LYM# - лимфоциты, мкл;

- MON% - моноциты, %; MON# - моноциты, мкл;
- BAS% - базофилы, %; BAS # - базофилы, мкл.

Возрастные нормы показателей гемоглобина и гематокрита

Возраст	Гемоглобин, г/л	Гематокрит, %
Кровь из пуповины	135-200	42-60
1-3 дня	145-225	45-67

Окончание табл.

Возраст	Гемоглобин, г/л	Гематокрит, %
1 нед	135-215	42-66
2 нед	125-205	39-63
1 мес	100-189	31-55
2 мес	90-140	28-42
3-6 мес	95-135	29-41
6 мес-2 года	110-130	33-39
2-6 лет	115-135	34-40
6-12 лет	115-155	35-45
12-18 лет:	130-160	37-49
М	120-160	3-46
Д		

Показатели свертываемости крови

Показатель	Уровень	Показатель	Уровень
Время свертывания:	5-10 мин	Время кровотечения по Дукке:	90-240 с
-венозной крови	30 с-2 мин	до 1 года	120-240 с
-капиллярной крови	3-5 мин	после 1 года	
-начало			
-конец			
Время рекальцификации плазмы	90-150 с	Фибринолитическая активность плазмы	3-4 ч
Толерантность плазмы к гепарину	10-16 мин	Тромбиновое время	30-3 с
Частичное активированное тромбопластиновое время	35-50 с	Фибриноген плазмы	2-4 г/л
Потребление протромбина	80-100%	Ретракция сгустка	30-40%

Окончание табл.

Показатель	Уровень	Показатель	Уровень
Протромбиновый индекс	80-105%	Время кровотечения	2-4 мин
Индекс ретракции кровяного сгустка	0,4-0,6	Продукты деградации фибрина в плазме	Отсутствуют

Иммунограмма

Возраст, годы	В-лимфоциты, %	Т-клетки активные, %	Т-клетки общие, %
До 1	16,9-21,3	До 30	40,2-52,6
1-7	22,9-28,2		53,4-62,0
8-14	24,0-27,2		56,0-66,8
Т-хелперы, %		Т-супрессоры, %	IgE
До 1	36,3±1,16 (15-58)	12,5±0,88 (12-40)	15 МЕ/л
Возраст, годы	IgG, г/л	IgM, г/л	IgA, г/л
1-10	46,1±1,05 (23-75)	16,4±0,95 (11-42)	90 МЕ/л

10-14	49,5±1,12 (25-74)	13,1±0,89 (10-43)	>150 МЕ/л
До 1	5-12	0,05-0,1	0,14-1,08
1-7	5-13	0,05-0,3	0,23-1,9
7-15	7-16	0,05-2,3	0,29-2,7

Титр комплемента (по 50% гемолизу) - 20-30 ЕД. Фагоцитарная активность - 55-70%. Циркулирующие иммунные комплексы - 0,5 ЕД (до 5 усл. ед.) с применением ПЭГ.

Характеристика лимфатических узлов

- I. Количество: множественные, единичные (в норме - единичные).
- II. Размер: I - с просыное зерно; II - с чечевицу; III - с горошину; IV - с боб; V - с лесной орех. В норме - до III размера, далее рекомендуется оценивать размер узлов в сантиметрах (поперечный и продольный размеры).
- III. Консистенция: - в норме мягкоили плотноэластическая, при патологии - мягкая, плотная.
- IV. Подвижность. В норме - умеренная.
- V. Чувствительность. Лимфатические узлы безболезненные.
- VI. Отношение к другим тканям (спаянность с кожей и между собой). Лимфатические узлы не спаяны между собой и с тканями.
- VII. Изменение кожи над лимфатическими узлами. Кожа над лимфатическими узлами не изменена.

Нормативы биохимических исследований

Показатель	Возраст	Прежний норматив	По системе СИ
Сахар крови	0-7 дней	30-75 мг	1,65-4,16 ммоль/л
	1 мес и старше	60-100 мг	3,33-5,55 ммоль/л
Сиаловые кислоты	-	11-19 ЕД	11-19 ЕД
Серомукоид	-	0,14-0,2 ЕД	0,14-0,2 ЕД
Общий белок	Новорожденные	5,6 (4,7-6,5) г	56 (46-70) г/л
	6 мес	6,1 (5,4-6,8) г	61 (54-68) г/л
	12 мес	6,5 (5,7-7,3) г	65 (57-73) г/л
	1-4 года	6,9 (5,9-7,9) г	69 (59-79) г/л
	5-18 лет	7,2 (6,2-8,2) г	72 (62-82) г/л

Продолжение табл.

Показатель	Возраст	Прежний норматив	По системе СИ
Белковые фракции	Альбумины:	6 мес:	1-14 лет:
	α_1 -глобулин	63 (53-73)	55,6±4,5%
	α_2 -глобулин	5 (3-6)	3-6%
	β -глобулин	11 (8-14)	6-11%
	γ -глобулин	12 (7-12)	11,2±2,0%
Тимоловая проба	-	9 (8-18)	15,5±2,6%
		0-4 ЕД	0-4 ЕД

Билирубин общий	Новорожденные	1,35 мг	23,1 мкмоль/л
	4 дня	5,27 мг	90,1 мкмоль/л
	9 дней	3,1 мг	53,0 мкмоль/л
	1 мес-14 лет	0,2-0,8 мг	3,4-20,5 мкмоль/л
Билирубин не прямой	Новорожденные	0,84 мг	14,4 мкмоль/л
	4 дня	4,8 мг	82,3 мкмоль/л
	9 дней	2,59 мг	44,3 мкмоль/л
	1 мес-14 лет	0,5-0,6 мг	2,6-10 мкмоль/л
Аланинаминотрансфераза	-	0,1-0,7 мкмоль/л	0-50 МЕ/л
Аспаргатаминотрансфераза	-	0,1-0,5 мкмоль/л	0-40 МЕ/л
Холестерин	Новорожденные	50-100 мг	1,3-2,6 ммоль/л
	0-1 мес	60-115 мг	1,6-2,9 ммоль/л
	До 1 года	70-190 мг	1,8-4,9 ммоль/л
	1-12 лет и старше	144-250 мг	3,7-6,5 ммоль/л
β-Липопротеины	-	320-380 мг	3,2-3,8 г/л

Продолжение табл.

Показатель	Возраст	Прежний норматив	По системе СИ
Остаточный азот	-	20-40 мг	14-28,6 ммоль/л
Мочевина	-	15-50 мг	2,5-8,3 ммоль/л
Креатинин	0-12 лет	0,4-0,68 мг	0,035-0,06 ммоль/л
	>12 лет	0,5-1,25 мг	0,044-0,11 ммоль/л
Сывороточное железо	Дети до 14 лет	106-150 мг	9,3-33,6 мкмоль/л
Коэффициент насыщения трансферрином	-	-	20-35%
Железосвязывающая способность крови	-	-	54-89 мкмоль/л
Ферритин	Новорожденные	25-250 нг/мл	-
	1 мес	200-600 нг/мл	
	2-5 мес	50-200 нг/мл	
	До 16 лет	7-140 нг/мл	
Калий в плазме	Новорожденные	18,2-26,0 мг	4,66-6,66 ммоль/л
	1 мес-15 лет	16,2-22,5 мг	4,15-5,76 ммоль/л
Натрий в плазме	Новорожденные	310-355 мг	135-155 ммоль/л
	1 мес-1 год	305-325 мг	133-142 ммоль/л
	1-3 года	290-330 мг	125-143 ммоль/л
	4-15 лет	315-340 мг	137-147 ммоль/л

Окончание табл.

Показатель	Возраст	Прежний норматив	По системе СИ
Кальций в крови	-	9-11 мг	2,25-2,75 ммоль/л
Неорганический фосфор	Новорожденные	6,0 (3,5-8,6) мг	1,94 (1,13-2,85) ммоль/л
	1 мес-2 года	5,0 (4,0-7,0) мг	1,6 (1,29-2,26) ммоль/л
	3-15 лет	4,5 (3,5-5,5) мг	1,45 (1,13-1,78) ммоль/л
Хлор в сыворотке	-	340-380 мг	96-107 ммоль/л
Фибриноген	-	200-400 мг	2-4 г/л
Протромбиновый индекс	-	80-100	80-100%
Амилаза в крови	-	10,9-22,9	16-30 г/(чхл)
Щелочная фосфатаза	-	до 644 Ед/л	5-12 ЕД Боданского
17-кетостероиды	2 мес	0,48 мг/сут	1,66 мкмоль/л
	3-4 мес	0,50 мг/сут	1,73 мкмоль/л
	5-12 мес	0,58 мг/сут	2,01 мкмоль/л
	2-4 года	0,9 мг/сут	3,12 мкмоль/л
	4-7 лет	1,3 (0,8-2,6) мг/сут	4,5 (2,77-9,01) мкмоль/л
	7-12 лет	4 (1,8-5,0) мг/сут	13,9 (0,89-17,39) мкмоль/л

	12-15 лет	8,2 (5-11,3) мг/сут	28,4 (17,3-39,2) мкмоль/л
--	-----------	---------------------	---------------------------

Примечание. В скобках - пределы колебаний.

Исследования групп крови по системе АВ0 с помощью стандартных сывороток; распределение групп

Группа крови	Результат реакции со стандартными сыворотками				%
	0 (I)	A (II)	B (III)	AB (IV)	
0 (I)	-	-	-	-	32,1
A (II)	+	-	+	-	44,1
B (III)	+	+	-	-	15,4
AB (IV)	+	+	+	+	8,1

Константы костной системы

КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ (по точкам окостенения)

Возраст	Точка окостенения
Новорожденные	Эпифизы бедренной, большеберцовой костей
Дети до 6 мес	Головчатая и крючковидная кости запястья
От 1 года до 7 лет	По одной косточке запястья в год
1,5 года	Эпифизы основных фаланг и запястья
2 года	Эпифизы лучевой кости
7 лет	Эпифизы локтевой кости
9-10 лет	Шиловидный отросток локтевой кости
11 лет	Гороховидная кость
13-14 лет	Сесамовидные кости в пястно-фаланговом суставе
15 лет	Синостоз I пястной кости
16 лет	Синостоз II-V пястных костей
17 лет	Синостоз дистальных эпифизов лучевой и локтевой костей

ШВЫ И РОДНИЧКИ

1. Швы черепа широкие и несросшиеся, закрытие их начинается с 3-4 мес, а полное сращение костей заканчивается к 3-4 годам.
2. Боковые роднички (между височными, теменными и лобными костями) справа и слева ко времени рождения обычно закрыты.
3. Малый родничок (между теменными и затылочной костями) открыт у 25% новорожденных и закрывается к 1-2 мес.
4. Большой родничок (между лобными и теменными костями) у новорожденных имеет размер 2×2,5-3 см, закрывается к 1-1,5 годам, в норме не выбухает, имеется легкая пульсация, края плотные.

МОЛОЧНЫЕ ЗУБЫ

Формула молочных зубов: **n - 4**, где n - число месяцев. Порядок прорезывания: 2 внутренних нижних, 2 внутренних верхних, 2 наружных верхних, 2 наружных нижних резца.

- В 1 год - 8 зубов.

- В 12-15 мес - передние премоляры.
- В 18-20 мес - клыки.
- В 22-24 мес - задние премоляры.
- В 2 года - 20 зубов.

ПОСТОЯННЫЕ ЗУБЫ

Формула постоянных зубов: $4 \times n - 20$, где n - число лет.

- В 5-7 лет - большие коренные (моляры).
- В 7-8 лет - внутренние резцы.
- В 8-9 лет - наружные резцы.
- В 10-13 лет - задние премоляры и вторые моляры.
- В 18-25 лет - третьи моляры (зубы мудрости).

Константы мочевой системы

Формула определения суточного количества мочи (в мл) до 10 лет: $600 + 100 \times (n - 1)$, где n - число лет.

Возраст	Число мочеиспусканий	Суточный объем мочи, мл	Относительная плотность
1 день	4-5	До 60	1008-1018
До 6 мес	20-25	300-500	1002-1004
6 мес-1 год	15-16	650	1006-1010
3-5 лет	10	1000	1010-1020
7-8 лет	6-7	1200	1008-1022
10-12 лет	5-6	1500	1011-1025
Емкость мочевого пузыря			
Возраст, годы		Емкость, мл	
Новорожденные		30	
1		3-50	
1-3		50-90	
3-5		100-150	
5-9		200	
9-12		200-300	
12-15		300-400	

Нормативы и патология мочи при исследованиях

В норме в полном анализе мочи имеются единичные лейкоциты и эритроциты. **Гематурия** (макро- и микрогематурия) - увеличение эритроцитов более 1-2 тыс. в анализах мочи по Нечипоренко или более 1 млн по Аддису-Каковскому. Более 3 эритроцитов в поле зрения в полном анализе мочи - **эритроцитурия**. **Лейкоцитурия** (микролейкоцитурия; умеренная, выраженная - **пиурия**; бактериальная и абактериальная) - выделение лейкоцитов в полном анализе мочи более 5-7 в поле зрения, или

более 2 тыс. лейкоцитов в пробе по Нечипоренко, или более 2 млн в пробе Аддиса-Каковского.

Большое количество эпителиальных клеток (в норме - единичные) указывает на состояние гиповитаминоза А, а также на инфекцию мочевыводящих путей.

В норме содержание белка в моче:

- в разовых порциях - до 0,033 г/л;
- суточная экскреция белка с мочой - 30-50 мг

Протеинурия (легкая или интермиттирующая, средней выраженности, тяжелая) - появление в моче белка более 60 мг за сутки. Может быть селективной и неселективной.

При бактериологическом посеве мочи увеличение общего микробного числа более 10^3 называется **бактериурией**.

Пробы на скрытую лейкоцит- и эритроцитурию.

1. **Аддиса-Каковского:** лейкоциты - 2 млн/сут, эритроциты - 1 млн/сут, цилиндры - 20 тыс./сут.

2. **Нечипоренко:** лейкоциты - 2-4 тыс./мл, эритроциты - 1 тыс./мл.

Функциональные методы

Проба Зимницкого, оценка функций:

- *концентрационная* - относительная плотность - от 1015 до 1025. Если во всех порциях мочи относительная плотность ниже 1008 - гипостенурия, в пределах 1008- 1010 - изостенурия, выше 1030 - гиперстенурия;
- *выделительная* - суточный диурез - 50-80% выпитой жидкости. Патология: а) олигурия (уменьшение суточного диуреза до $\frac{1}{3}$ физиологической нормы; б) полиурия (увеличение суточного количества мочи в 2 раза); в) анурия (полное прекращение выделения мочи или снижение диуреза до уровня менее $\frac{1}{15}$ физиологической нормы);
- *циркадный ритм* - дневной диурез преобладает над ночным в соотношении 3:1-2:1. Патология: никтурия (увеличение ночного диуреза).

Определение функций почек по пробе Реберга*

Функция	Увеличение	Снижение
Клубочковая фильтрация, формула $C = \frac{U \cdot V}{P} \times \frac{1,73}{S}$ где U – креатинин мочи, P – креатинин крови, V – диурез в минуту, S – площадь поверхности тела ребенка. Минутный диурез – $V = \frac{\text{Количество мочи}}{120 \text{ мин}}$ Оптимальный диурез – 1–2 мл/мин	Ранние признаки сахарного диабета, гипертонической болезни, нефротического синдрома, состояние со снижением онкотического давления (нефротический синдром, гипергидратация организма)	Органические поражения капилляров клубочков; аномалии развития с уменьшением массы действующих нефронов (аплазия, гипоплазия); заболевания и аномалии развития, при которых повышено внутривисочечное давление, противостояние внутривисочечному гидростатическому давлению (обструкции мочевых путей, пузырно-мочеточниковый рефлюкс, гидронефроз и др.); состояния с повышением онкотического давления (дегидратация, потеря солей); состояние с нарушением гемодинамики (сердечная недостаточность, шок и др.)
Канальная реабсорбция, формула $\frac{C - V}{C} \times 120\%$	Различные виды гиповолемических состояний	Пиелонефрит, врожденные аномалии, интерстициальный нефрит, применение диуретиков, почечная недостаточность

*Методика: мочу собирают в течение суток с обязательным указанием времени первого и последнего мочеиспускания. Кровь забирают из вены сразу после последнего мочеиспускания. В направлении в биохимическую лабораторию указывают возраст, массу тела, рост ребенка и суточный диурез.

Оценка пробы Реберга

Для определения скорости клубочковой фильтрации у детей используют **расчетную формулу Шварца** (Schwarz G.J. et al., 1987).

$$КК = \frac{\text{Длина тела (см)}}{\text{Креатинин сыворотки (мкмоль/л)} \times 0,0113}$$

где КК - клиренс креатинина, или скорость клубочковой фильтрации.

Далее дробь умножают на K - возрастной коэффициент. В норме $K = 0,33$ у недоношенных; $0,45$ - у доношенных новорожденных и детей до 2 лет; $0,55$ - у детей в возрасте 2-14 лет; $0,55$ - у девочек старше 14 лет; $0,70$ - у мальчиков старше 14 лет.

Показатели скорости клубочковой фильтрации: у новорожденных в норме равны $46,3 \pm 4,0$ мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$, у детей 1-3 лет - $58,5 \pm 3,6$ мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$, 3-6 лет - $64,7 \pm 6,9$ мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$, 4-14 лет - $121,0 \pm 18,5$ мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$, 16-49 лет - $124,1 \pm 25,8$ мл/мин/ $1,73 \text{ м}^2$.

Величина **канальцевой реабсорбции** - 97-99%.

Константы пищеварительной системы

Емкость желудка новорожденного составляет 30- 35 мл; в 1 год - 250-300 мл; в 8 лет - 1000 мл.

Размеры печени, см (по линиям - у детей до 5 лет, по Курлову - старше 5-7 лет)

Размер	До 3 лет	4-7 лет	7-15 лет
I (по правой передней подмышечной линии - до 5 лет, по срединно-ключичной линии - после 5 лет)	5	6-7	9-10

Окончание табл.

Размер	До 3 лет	4-7 лет	7-15 лет
II (по правой срединно-ключичной линии до 5 лет, по срединной линии - после 5 лет)	4	5	7
III (по срединной линии - до 5 лет, по левой реберной дуге - после 5 лет)	5	6	8

ЖЕЛУДОЧНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ

Желудочное зондирование позволяет оценить функции:

- *секреторную* - по количеству желудочного сока: в тощакowej порции, при базальной секреции (по суммарному количеству сока во 2-5-й порциях), при стимулированной секреции (по сумме 6-9 порций);
- *кислотообразующую* - по показателю рН или общей кислотности и содержанию свободной соляной кислоты в каждой порции отдельно;
- *эвакуаторную* - по остатку пробного завтрака (мясной бульон по Зимницкому, или 7% капустный отвар по Лепорскому, или 0,25% раствор эуфиллина и др.), изъятого из желудка через 20 мин. Объем вводимого завтрака: в 7-9 лет - 100 мл; в 9-14 лет - 150 мл; в 14-15 лет - 200 мл. В норме остаток - не более 50% введенного объема.

Желудочное зондирование у детей (нормальные показатели)

Показатель	Порция		
	тощакowej	базальная	стимулированная
Количество, мл	10-19	20-35	50-70
Общая кислотность	30-35	35-40	68-75

Окончание табл.

Показатель	Порция		
	тощакowej	базальная	стимулированная
Свободная кислотность	10-15	16-25	40-50
Дебит-час НСІ	13-17	17-23	50-70
рН сока	1,5-2,5		

рН-метрия

Показатели рН-метрии желудка и 12-перстной кишки (И. Ю. Колесникова, 2009)

Возраст	рН
Пищевод, средняя треть	6,8-7,3
Кардиальный сфинктер	3,6-5,2
Тело желудка	1,6-2,5

Средняя кислотность желудка	3,1-3,3
Антральный отдел желудка	3,6-4,4
Луковица двенадцатиперстной кишки	7,3-8,4
Двенадцатиперстная кишка	7,6-8,7
Число дуодено-гастральных рефлюксов длительностью более 5 мин	29 (днем 12, ночью 17)
Число дуодено-гастральных рефлюксов, достигающих тела желудка	11 (днем 5, ночью 6)

Гиперацидный гастрит при рН 1,5 и менее, гипоацидный - рН 2,5 и более, анацидный - рН 6,0; присутствие желчи свидетельствует о наличии рефлюксе.

Функциональная диагностика поджелудочной железы

Показатель	Норматив
Инкреторная функция	
Кровь: глюкоза натощак	Дети: 1,65-4,16 ммоль/л
	Взрослые: 3,3-5,5 ммоль/л
Моча: глюкоза	Результат отрицательный
Экзокринная функция	
Кровь: α -амилаза	12-32 мг/(ч×мл) крахмала (по Каравею)
Липаза	Менее 160 ЕД/мл (проба с трибутирином)
Трипсин	10-60 мкг/л (радиоиммунологический метод)
α_1 -Антитрипсин	170-490 ЕД/мл
Моча: α -амилаза	28-160 мг/(ч×мл) (по Каравею),
	16-64 ЕД (по Велгемуту)

Переваривающая функция тонкой кишки определяется по следующим исследованиям.

- Активность ферментов в кишечном соке и кале (энтерокиназа и щелочная фосфатаза).
- Активность ферментов в биоптатах и смывах слизистой оболочки тонкой кишки (методом еюноперфузии).
- Нагрузочные пробы дисахаридами (лактозой или сахарозой) из расчета 0,2 г/кг массы тела. Перед пробой проводят 8-12-часовое голодание; проведение теста рекомендуется предварять определением толерантности к глюкозе.
- Содержание глюкозы в крови натощак, на 15, 30 и 60 мин. Восходящая часть гликемической кривой характеризует всасывательную функцию тонкой кишки, нисходящая - утилизацию и депонирование поступивших углеводов.

Моторная функция толстой кишки определяется следующими методами.

- Развернутая копрограмма в динамике (косвенно), не менее трех анализов.
- Метод внутрикишечной манометрии.

- Рентгенологические, колонодинамические и эндоскопические (ректороманоскопия, колоноскопия) исследования.

ДУОДЕНАЛЬНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ

Позволяет:

- оценить тип дискинезии желчного пузыря:
 - ◆ при *гипермоторном* (гиперкинетическом) типе скорость истечения желчи в порции А - более 1,5 мл/мин, в порции В - 3 мл/мин, в порции С - более 2 л/мин, время пузырного рефлюкса уменьшено (<5 мин), имеется остаточная желчь - В₁;
 - ◆ при *гипомоторном* (гипокинетическом) типе уменьшена скорость отделения желчи, увеличиваются объем желчи в порции В и время пузырного рефлюкса (>8 мин);
- определить наличие холестаза (застоя в желчном пузыре) при измененном цвете, увеличении лейкоцит(оид)ов и других клеток, кристаллов билирубина, холестерина и т.д.;
- обнаружить цисты лямблий.

Дуоденальное зондирование у детей (нормальные показатели)

Показатель	I фаза	II фаза	III фаза	IV фаза	V фаза	Остаточная желчь
Порция желчи	А	Желчи нет	А ₁	В	С	В ₁
Фаза	Общего желчного протока	Закрытого сфинктера Одди	Пузырного протока	Желчного пузыря	Желчь из печеночных протоков	-
Время пузырного рефлюкса (введение холецистокинетика - получение желчи В)						
Количество, мл	5-20	-	3-6	10-20 - в 7-10 лет; 20-30 - в 10-18 лет	10 мл/кг	-
Цвет	Лимонножелтый	-	Светложелтый	Оливковый	Золотистожелтый	-
Относительная плотность	1008-1010	-	-	1024-1032	1007-1010	-
рН	7,5-8,0	-	-	6,6-7,2	6,4-8,0	-
Время, мин	3-16	3-6	3-6	10-20	Бесконечно долго	-
V желчи, мл/мин	1-2	-	-	3	1-1,5	-

Характеристика стула здоровых детей

Группа	Частота, в сутки	Цвет и запах	Консистенция	Данные микроскопического исследования
Новорожденные до 5-го дня жизни (меконий и переходный стул)	2-3	Темнозеленый; без запаха	Густой, клейкий, неоформленный	Детрит, эпителиальные клетки, жировые капли, кристаллы холестерина, билирубина
Дети на первом году жизни при вскармливании грудью	3-6	Золотистожелтый; ароматический запах	Мазевидный, неоформленный	Одиночные лейкоциты и эпителиальные клетки. Бифидуми лактобактерии

Дети при искусственном вскармливании, после введения прикорма	1-3	Бледнокоричневый, тусклый; неприятный запах	Сухой, крошковатый	Одиночные лейкоциты и эпителиальные клетки. Кишечная палочка. Капли жира, мыла, нейтральный жир
Дети дошкольного и школьного возраста	1-2	Коричневый; запах сероводорода	Оформленный	Детрит, непереваренные частицы пищи, одиночные лейкоциты, эпителиальные клетки

Основные представители нормальной флоры толстого кишечника (Levinson W., 2012)

Представители нормальной флоры толстого кишечника	Количество на 1 г стула
<i>Bacteroides</i> (особенно <i>Bacteroides fragilis</i>)	10^{10} - 10^{11}
<i>Bifidobacterium</i>	10^{10}
<i>Eubacterium</i>	10^{10}
<i>Escherichia coli</i> и родственные бактерии	10^7 - 10^8
<i>Enterococcus</i> (особенно <i>Enterococcus faecalis</i>)	10^7 - 10^8
<i>Lactobacillus</i>	10^7
<i>Clostridium</i> (особенно <i>Clostridium perfringens</i>)	10^6

Константы эндокринной системы

Влияние гормонов на процесс полового созревания

Гормон	Пол	Характер воздействия
Фолликулостимулирующий	М	Стимуляция сперматогенеза
	Ж	Стимуляция развития фолликулов яичников, обеспечивающих продукцию эстрогенов
Лютеинизирующий	М	Стимуляция клеток Лейденга, секретирующих тестостерон
	Ж	Стимуляция секреции андрогенов и прогестерона в яичниках
Прогестерон	Ж	Регуляция чередования пролиферативной и секреторной фаз в эндометрии. Стимуляция роста молочных желез
Андрогены надпочечников	М, Ж	Стимуляция роста волос на лобке (андренаρχе) и линейный рост

Окончание табл.

Гормон	Пол	Характер воздействия
Эстрадиол	М	Завершение процессов оссификации и слияния эпифизов
	Ж	Стимуляция роста молочных желез. Завершение процессов оссификации. Увеличение депо жировой ткани. Стимуляция роста матки, эндометрия влагалища, протоков молочных желез
Тестостерон	М	Ускорение линейного роста, увеличение мышечной массы, количества эритроцитов. Стимуляция роста наружных половых органов, яичек. Стимуляция развития сальных желез, оволосения лица, лобка. Стимуляция роста гортани
	Ж	Ускорение линейного роста. Стимуляция роста волос в подмышечных впадинах и на лобке

Стадии полового созревания по Д. Таннеру (1968)

Стадия	Мальчики
I	Изменений величины и формы наружных половых органов нет. Начало процесса ускорения роста (10,5 года)
II	Увеличение размеров яичек и мошонки. Возрастание темпов роста, увеличение запасов жира и развитие мускулатуры. Увеличение и пигментация околососковой ареолы
III	Дальнейшее увеличение размеров яичек, рост в длину полового члена.

	Появление лобкового оволосения. Возрастание массы тела, ширины плеч. Транзиторная гинекомастия. Рост гортани, что сопряжено с «ломкой» голоса
--	--

Продолжение табл.

Стадия	Мальчики
IV	Максимальные темпы роста (14 лет). Рост волос в подмышечных впадинах. Увеличение размеров в окружности полового члена. Лобковое оволосение по взрослому типу. Рост волос на верхней губе и подбородке. Интенсивный рост сальных желез на лице. Первые спонтанные эякуляции. Низкий голос
V	Взрослый тип строения наружных половых органов. Рост волос на всем лице. Обратное развитие гинекомастии. Замедление темпов роста к 17,5 года
Стадия	Девочки
I	Детское строение наружных гениталий. Увеличение размеров яичников. Возвышение сосков грудных желез (8-13 лет)
II	Увеличение размеров грудных желез. Увеличение темпов роста, накопление и перераспределение жира. Формирование женского типа телосложения
III	Рост грудных желез. Пубертатный максимум темпов роста (12 лет). Появление волос вдоль половых губ. Палочка Додерлейна в вагинальном секрете, pH 4,0-5,0
IV	Дальнейший рост грудных желез, сосков. Рост волос на лобке и в подмышечной впадине. Менархе, начало овуляций (10,5-15 лет)

Окончание табл.

Стадия	Девочки
V	Строение грудных желез и лобковое оволосение по взрослому типу. Замедление темпов роста к 16 годам. Регулярная овуляция (через 2 года от начала менархе)

Примечание. В скобках указан средний возраст начала стадии; среднее отклонение, равное примерно 1 году для всех стадий, в таблице не указано.

Ожирение у детей и подростков следует определять **по данным стандартных отклонений ИМТ - индекса массы тела** (SDS - standard deviation score) как +2,0 SDS ИМТ, а избыточную массу тела от +1,0 до +2,0 SDS ИМТ

Классификация ожирения (Петеркова В.А., Васюкова О.В., 2013).

	Форма ожирения	Характеристика
Этиология	Простое (конституциональноэкзогенное)	Ожирение, связанное с избыточным поступлением калорий в условиях гиподинамии и наследственной предрасположенности.
	Гипоталамическое	Ожирение, связанное с наличием и лечением опухолей гипоталамуса и ствола мозга, лучевой терапией опухолей головного мозга и гемобластозов, травмой черепа или инсультом
	При нейроэндокринных заболеваниях	Гиперкортицизм, гипотиреоз и др.
	Ятрогенное	Ожирение, вызванное длительным приемом глюкокортикоидов, антидепрессантов и др. препаратов

Продолжение табл.

	Форма ожирения	Характеристика
	Моногенное	Вследствие мутации в генах лептина, рецептора лептина, рецепторов меланокортинов 3 и 4 типа, проопиомеланокортина, проконвертазы 1 типа, рецептора нейротрофического фактора - тропомиозин-связанной киназы В)
	Синдромальное	При хромосомных и других генетических синдромах - Прадера-Вилли, хрупкой X-хромосомы, Альстрема, Кохена, Дауна, псевдогипопаратиреозе и др.
Степени ожирения	SDS ИМТ 2.0-2.5 I степень	
	SDS ИМТ 2.6-3.0 - II степень	
	SDS ИМТ 3.1 - 3.9 - III степень	
	SDS ИМТ ≥ 4.0 - морбидное	
Наличие осложнений и коморбидных состояний	Нарушения углеводного обмена	Нарушение толерантности к глюкозе, нарушение гликемии натощак, инсулинорезистентность
	Неалкогольная жировая болезнь печени	Жировой гепатоз и стеатогепатит как наиболее часто встречающиеся у детей состояния
	Дислипидемия	
	Артериальная гипертензия	
	Сахарный диабет 2 типа	
	Задержка полового развития и относительный андрогеновый дефицит	

Окончание табл.

Форма ожирения	Характеристика
Ускоренное половое развитие	
Гинекомастия	
Нарушения опорно-двигательной системы: болезнь Блаунта, остеоартрит, спондилолистез и др.	
Желчнокаменная болезнь	
Синдром гиперандрогении	
Синдром апноэ	


Оценка стандартного перорального глюкозотолерантного теста с глюкозой (ПТГГ)

- *Нормогликемия* - уровень глюкозы натощак менее 5,6 ммоль/л и уровень глюкозы через 2 часа стандартного ПГТТ менее 7,8 ммоль/л.
- *Нарушение гликемии натощак*: уровень глюкозы натощак составляет 5,6 - 6,9 ммоль/л.
- *Нарушение толерантности к глюкозе*: уровень глюкозы через 2 часа ПГТТ - 7,8 - 11,1 ммоль/л.

Диагноз сахарного диабета выставляют, когда уровень глюкозы натощак более или равно 7,0 ммоль/л; или уровень гликемии через 2 часа ПГТТ более или равно 11,1 ммоль/л.

Формирование пола

1. *Генетический пол* - при оплодотворении яйцеклетки; набор половых

хромосом (кариотип -  46XY или  46XX).

2. *Гаметный пол* - с 6-10-й недели гестации; роль XY-антигена при гормональном влиянии (первичная половая железа развивается в яичко).

3. *Внутренний генитальный пол* - на 10-12-й неделе гестации из вольфовых и мюллеровых протоков.

4. *Наружный генитальный пол* - с 12-й по 20-ю неделю гестации путем дифференцировки мочепоолового синуса и полового бугорка.

Суммарно 3-й и 4-й пункты определяют состояние морфологического (соматического) пола, или **фенотипа**. При рождении устанавливают гражданский пол (акушерский, паспортный).

5. *Социальный, психологический пол* - половое самосознание, психосексуальная ориентация и т.д.

Степень увеличения щитовидной железы (по ВОЗ)

- 0 - зоба нет.
- I - размеры доли больше дистальной фаланги большого пальца, зоб пальпируется, но не виден на глаз; Ia - пальпируемая щитовидная железа.
- II - зоб пальпируется и виден на глаз или виден (пальпируется) узел при нормальной щитовидной железе с запрокинутой назад головой.
- III - виден зоб при обычном положении головы.
- IV - большой зоб с деформацией шеи.

Раздел 3. Питание здоровых детей, лечебные столы

Суточный набор продуктов кормящей матери

Продукты	Количество, г	Продукты	Количество, г
Молоко и молочнокислые продукты 2,5% жирности	600	Сахар, кондитерские изделия	60/20
Мясо 1-й категории	110	Крупы, бобовые	70
Творог 9% жирности	50	Овощи, зелень	500
Птица 1-й категории	60	Соки	150
Рыба	70	Фрукты свежие	300
Сметана 10% жирности	15	Фрукты сухие	20
Яйцо	1/2 шт.	Мука пшеничная	30
Сыр	15	Масло растительное	15
Хлеб пшеничный	120	Чай	1
Хлеб ржаной	100	Кофе	3
Мука пшеничная	20	Соль	8 и менее
Масло сливочное	25	Жидкость	До 2000

Примечание. Энергетическая ценность пищи должна быть на 450-500 ккал выше обычной - около 2730 ккал, в том числе белков - 104 г, жиров - 93 г, углеводов - 370 г; для коррекции питания рекомендовать специальные сухие молочные смеси: «Фемилак» (РФ), «Дамил Мама» (Дания), «МГОмил Мама» (Франция) и др.

Способы стимуляции лактации:

- напитки, приготовленные с использованием растительных стимуляторов лактации (крапивы, укропа, душицы, тмина, моркови, редьки, фенхеля, аниса и др.);
- физические и физиотерапевтические методы;
- медикаментозная терапия: биогенные стимуляторы, витамины, микроэлементы. Комплексы назначают 7-10-дневными курсами:
- 1-й комплекс: апилак, глутаминовая, никотиновая кислоты;
- 2-й комплекс (назначают через 7-10 дней после 1-го комплекса в случае его недостаточной эффективности): пивные дрожжи, пантотенат кальция, липоевая кислота, аспаркам или биотик № 1.

Продукты лактогенного действия: «Лактамил» (анис, фенхель, тмин, крапива), «Млечный путь» (трава галега); БАД: чай для кормящих «Хипп» (Австрия), «ФрутоНяня» (РФ), «Мадонна в капсулах» (РФ) и т.д.

Суточная потребность детей первого года жизни в основных пищевых веществах и энергии

Возраст, мес	Белки (РФ), г/кг	Белки (ВОЗ), г/день	Жиры, г/кг	Углеводы, г/кг	Энергетическая ценность
До 4	2,2	12,5	6,5	13	115
4-6	2,6	12,7	6,0	13	115
7-12	2,9	13,7-14,9	5,5	13	110

• Соотношение Б:Ж:У у детей на естественном вскармливании в 1-м полугодии жизни составляет 1:3:6; после введения прикорма - 1:2:4; на искусственном вскарм-

ливании адаптированными смесями - 1:2:4, неадаптированными смесями - 1:1,5:3-4.

• На первом году жизни 50% энергетической потребности обеспечивается за счет жиров, 7-15% - за счет белков, 40% - за счет углеводов.

Режим и периоды естественного вскармливания детей первого года жизни

Возраст, мес	Число кормлений	Интервалы между кормлениями, ч	Часы	Ночной перерыв, ч	Бодрствование, ч
0-3	≥10	-	Кормления свободные, по требованию		1-1,5
3-6	7	3	6:00 - 9:00 - 12:00 - 15:00 - 8:00 - 21:00 - 24:00	6	1-1,5
6-9	6	3,5	6:00 - 9:30 - 13:00 - 16:30 - 20:00 - 23:30	6,5	1,5-2
9-12	5	4	6:00 - 10:00 - 14:00 - 18:00 - 22:00	8	2,5/3,5

Режим питания детей первого года жизни на искусственном вскармливании

Новорожденный - до 3 мес	С 3 мес до введения прикорма	От введения прикорма до 1 года
Число кормлений - 7 раз, интервал - 3 ч	Число кормлений - 6 раз, интервал - 3,5 ч	Число кормлений - 5 раз, интервал - 4 ч

Суточная потребность детей первого года жизни в основных микроэлементах и витаминах

Микроэлемент, витамин	0-3 мес	3-6 мес	6-12 мес
Кальций, мг	4000	500	600
Фосфор, мг	300	400	500
Железо, мг	4	7	10
Йод, мкг	40	40	50
Витамин С, мг	30	35	40
Витамин D, МЕ	1000	1000	1000

Способы расчета необходимого женского молока или его заменителей от рождения до 10-го дня жизни

Объем молока в возрасте от рождения до 10 дней жизни определяется физиологической вместимостью желудка новорожденного. **Объем**

желудка: при рождении - 7 мл, на 4-е сутки увеличивается до 40 мл, на 10-е - до 80 мл, к 1-му месяцу - 100 мл.

Количество молока можно определять тремя методами.

I. Формула Г.И. Зайцевой

Суточный объем молока = 2% массы тела ребенка при рождении × возраст (в днях).

Пример. Возраст ребенка - 5 дней, масса тела при рождении - 3500 г, суточный объем молока = $(3500 \times 2\%) \times 5 = 350$ мл.

II. Формула Финкельштейна в модификации А.Ф. Тура

Суточный объем молока = возраст (в днях) × 70 при массе тела 3200 г и менее или: возраст (в днях) × 80 при массе тела более 3200 г.

Пример. Возраст ребенка - 5 дней, масса тела при рождении - 3100 г, суточный объем молока = $70 \times 5 = 350$ мл. Объем молока на 1 кормление рассчитывают исходя из кратности кормлений в сутки (свободное вскармливание).

Разовый расчет пищи: возраст (в днях) × 10.

Пример. Возраст ребенка - 7 дней, на одно кормление требуется 70 мл.

III. Калорийный (энергетический) метод М.С. Маслова

Этот метод является наиболее точным, так как учитываются меняющиеся потребности ребенка в энергии и его масса тела:

- 1-й день жизни - 30 ккал/(кгхсут);
- 2-й день жизни - 40 ккал/(кгхсут);
- 3-й день жизни - 50 ккал/(кгхсут);
- к 10-му дню жизни довести до 115 ккал/(кгхсут).

Способы расчета суточного объема пищи для детей от 10 дней жизни до одного года

Для определения **объема желудка (разового количества молока)** можно использовать простую формулу: $1n0 (\pm 20)$ мл, где вместо n нужно подставить число месяцев от первого до 10-го месяца жизни младенца.

Пример. В 2 мес объем желудка равен 120 мл, в 9 мес - 190 мл и т.д. Количество необходимого питания можно определять следующими методами.

1. Объемно-весовой метод Гейбнера-Черни

Суточный объем пищи составляет:

- в возрасте от 10 дней до 6 нед - $\frac{1}{5}$ массы тела;
- от 6 нед до 4 мес - $\frac{1}{6}$;
- от 4 до 6 мес - $\frac{1}{7}$;
- от 6 до 8 мес - $\frac{1}{8}$;
- от 8 до 12 мес - $\frac{1}{9}$.

Пример. Ребенку 2,5 мес, масса тела - 5000 г. Суточное количество грудного молока = $\frac{1}{6}$ часть массы тела, т.е. $5000:6 = 830$ мл. На одно кормление - $830:7 = 117$ мл.

2. Калорийный (энергетический) метод М.С. Маслова

На 1 кг массы тела ребенок должен получать в сутки:

- в 1-м полугодии - 115 ккал;
- во 2-м полугодии - 110 ккал.

Пример. Ребенку 1 мес с массой тела 4 кг в сутки необходимо 460 ккал (115 ккал × 4 кг). В 1 л грудного молока содержится 700 ккал. Составляем пропорцию: 1 л - 700 ккал, x - 460 ккал:

$$x = \frac{1 \times 460}{700} = 0,66.$$

На одно кормление - $660 \text{ мл} : 7 = 94,3$ мл.

Объем пищи в сутки детям до одного года не должен превышать 1000-1100 мл.

Рацион младенца можно разделить на две части:

- *молочную*, которую в идеале составляет материнское молоко (а при его отсутствии - адаптированные и частично адаптированные молочные смеси);
- *безмолочную*, состоящую из разнообразных блюд и продуктов прикорма.

Различают **продукты прикорма**: соки, творог, яичный желток, сливочное и растительное масла и **блюда прикорма**: фруктовое и

овощное пюре, каши, мясные, мясо-растительные и рыбно-растительные, растительно-мясные и растительно-рыбные пюре и др.

Кисломолочные смеси: «NAN 1 и 2 кисломолочные» (Швейцария), «Агуша 1и2 кисломолочные» (РФ), «Lactofidus 1 и 2» (Франция), «Нутрилак кисломолочный» (РФ), «Nutrilon кисломолочный» (Голландия), «Малютка кисломолочная» (РФ), «Bifidus 1 и 2» (Швеция), «Беллакт кисломолочный» (Белоруссия).

Классификация лечебных смесей при функциональных нарушениях ЖКТ у младенцев

Показание	Наименование (страна-производитель)
Срыгивания	С картофельным крахмалом: «NAN AR» (Германия). С рисовым крахмалом: «Semper Лемолак» (Швеция), «Similac AR» (США). С камедью рожкового дерева: «Нутрилак AP» (РФ), «Nutrilon AR» (Голландия), «Frisosom» (Голландия), «Humana AR» (Германия), «Emfamil AR» (США), «Nutrilon AR» (Голландия)
Младенческие кишечные колики	«Nutrilon Комфорт 1 и 2» (Голландия), «NAN Комфорт» (Швейцария), «Similac Комфорт» (Голландия). Кисломолочные адаптированные смеси, содержащие Lactobacillus reuteri: «NAN антиколики» (Швейцария), «Nestogen» (Швейцария), «NAN Тройной комфорт» (Швейцария)
Запоры	«Similac» (США), «NAN Комфорт» (Германия), «Нутрилак AP» (РФ), «Frisosovom 1 и 2» (Голландия),

Окончание табл.

Показание	Наименование (страна-производитель) «Nutrilon Комфорт 1 и 2» (Голландия). Адаптированные кисломолочные смеси. Смеси с добавлением лактулозы: «Агуша» (РФ), «Semper Бифидус» (Швеция), «Humana Бифидус» (Германия)
Недостаточность лактазы	Безлактозные: «NAN безлактозный» (Нидерланды), «Frisolac Н» (Голландия), «Nutrilec» (Голландия), «Энфалак М» (США), «Friso Пер безлактозный» (Голландия), «Нутрилак Премиум безлактозный» (РФ). Низколактозные: «Nestogen низколактозный» (Филиппины), «Nutrilon низколактозный» (Голландия), «Similac низколактозный» (США), «Humana низколактозная СЦТ» (Германия)

Профилактические молочные смеси на основе частичного гидролиза белка при высоком риске пищевой аллергии

Показание	Наименование (страна-производитель)
Предрасположенность к аллергии	«NAN ГА 1 и 2» (Германия), «Similac ГА» (США), «Нутрилак ГА» (РФ), «Тёма ГА 1 и 2» (РФ) «Нипп ГА» (Австрия), «Nutrilon ГА 1 и 2» (Голландия), «Friso ГА 1 и 2» (Голландия), «Humana ГА 1 и 2» (Германия), «Беллакт ГА 1 и 2» (Белоруссия) и др.

Выбор специализированной лечебной смеси при пищевой аллергии

Наименование	Характеристика
I этап лечения	при выраженной сенсибилизации к белку коровьего молока, поливалентном характере сенсибилизации
Сывороточные гидролизаты	

«Alfare», «Alfare Аллерджи» (Швейцария)	Высокий гидролиз сывороточных белков с добавлением среднецепочечных триглицеридов и углеводов в виде мальтодекстрина, без лактозы
«Nutrilon Пепти ТСЦ» (Голландия)	Полуэлементная лечебная смесь на основе 50% гидролизата сывороточных белков с добавлением среднецепочечных триглицеридов, без глутена и лактозы
«Нутрилак пептиди СЦТ» (Россия)	Полуэлементная лечебная смесь на основе 50% гидролизата сывороточных белков с добавлением среднецепочечных триглицеридов
<i>Казеиновые гидролизаты</i>	
«Pregestimil LIPIL» (США)	Смесь с добавлением до 50% среднецепочечных триглицеридов
«Friso Пер АС» (Голландия)	Смесь с низким содержанием лактозы
«Nutramigen» (США)	Смесь с низким содержанием лактозы
<i>Применение с 6 мес и старше при отсутствии аллергии к белку сои</i>	
На основе изолята соевого белка	«Alsoy» (Швейцария), «Heinz соевая смесь» (Англия), «Nutri-Soja» (Голландия), «Нутрилак Соя» (РФ), «Gallia-Soja» (Франция), «Similac Izomil» (США), «Friso Фрисосой» (Голландия), «EnfamilSoy» (США), «Tutteli-Soy» (Финляндия), «Беллакт СОЯ» (Белоруссия) и др.
Наименование	Характеристика
II этап лечения при множественной непереносимости пищевого белка: аллергии на белок сои, гидролизированные белки в других детских смесях и др.	
Аминокислотные смеси	«Alfare Amino» (Швейцария), «Neocate LCP» (Великобритания), «Neocate Эдванс» (Великобритания), «Nutrilon аминокислоты» (Голландия)

БАД (биологически активные добавки) к пище у детей до 3 лет **запрещены** (!), за исключением лекарственных средств на основе укропа, фенхеля, ромашки аптечной.

Нутриенты, применяемые в детском питании

Пребиотики	Пробиотики
Натуральные пищевые волокна: галакто-, фруктоолигосахариды (сложные углеводы), лактулоза, инулин (полисахарид артишоков, цикория, топинамбура, чеснока, лука, кукурузных хлопьев, овсяной крупы)	Живые микроорганизмы: бифидобактерии, лактобактерии, являющиеся представителями нормального микробиоценоза желудочно-кишечного тракта

Примерные рационы для детей первого года жизни с учетом домашней пищи (г, мл)

Возраст, мес	Время, ч				
	6:00	10:00	14:00	18:00	22:00
4-4,5 мес	Гр.м./ АМС - 150	Гр.м./АМС -150	Каша промышленного выпуска - 100 Гр.м./АМС -50	Гр.м./АКМС -150	Гр.м./ АМС - 150
5 мес	Гр.м./ АМС - 160	Гр.м.- 160	Каша -120 Сливочное масло - 3-4 Гр.м./АМС -50	Фрукт, пюре - 10-40 Гр.м./АКМС -110	Гр.м./ АМС - 160
6 мес	Гр.м./ АМС - 170	Каша - 160 Сливочное масло - 3-4 Фрукт, сок - 20 Желток - 1/4	Овощное пюре промышленного выпуска -100 Мясное пюре 10-20 Фрукт, сок - 20	Фрукт, пюре - 50 Гр.м./АКМС -120	Гр.м./ АМС - 170

7 мес	Гр.м./ ЧМС - 190	Каша - 170 Сливочное масло - 4 Фрукт, сок - 30 Желток - 1/3	Овощное пюре -140 Раст. масло - 1 ч.л. Мясное пюре - 30 Фрукт, сок - 20	Творог - 10-30 Фрукт, пюре - 40 Печенье - 3 Гр.м./ЧКМС -100	Гр.м./ ЧМС - 190
8 мес	Гр.м./ ЧМС - 200	Каша - 180 Сливочное масло - 5 Фрукт, сок - 20 Желток 1/3	Овощное пюре -150 Раст. масло - 1 ч.л. Мясное пюре - 40 Хлеб -5 Фрукт, сок - 20	Творог - 40 Фрукт, пюре - 40 Печенье - 5 Гр.м./ЧКМС -100	Гр.м./ КМС - 200

Окончание табл.

Возраст, Время, ч						
мес	6:00	10:00	14:00	18:00	22:00	
9-10 мес	Гр.м./ ЧМС - 200	Каша - 190 Сливочное масло - 6 Фрукт, сок - 30 Желток - 1/2	Овощное пюре -150 Раст. масло - 1 ч.л. Мясные фрикадельки - 50 (или рыбное пюре - 30). Хлеб 10 Фрукт, сок 20	Творог - 50 Фрукт, пюре - 50 Печенье -10 Гр.м./ЧМС - 100	Гр.м./ КМС - 200	
11-12 мес	Гр.м./ ЧМС - 200	Каша -200 Сливочное масло - 6 Фрукт, сок - 20 Желток - 1/2	Овощное пюре -150 Раст. масло - 1 ч.л. Мясная паровая котлета - 60 (или рыбное пюре - 50) Хлеб -10 Фрукт, сок - 30	Творог - 50 Фрукт, пюре - 50 Печенье -10 КМС -100	Гр.м./ КМС - 200	

Сокращения: Гр.м. - грудное молоко; АМС - адаптированная, ЧМС - частично адаптированная молочная смесь; АКМС - адаптированная, ЧКМС - частично адаптированная и КМС - кисломолочная смесь.

Суточная потребность детей в минеральных веществах и витаминах

Возраст (пол)	Минеральные вещества, мг						Витамины									
	Са	Р	Mg	Fe	Na	K	С, мг	А, мкг	Е, мг	В ₁ , мг	В ₂ , мг	В ₆ , мг	Ниацин, мг	Фолат, мкг	В ₁₂ , мкг	
0-3 мес	400	300	55	4	3	0,04	30	400	3	25	0,3	0,4	0,4	5	40	0,3
4-6 мес	500	400	60	7	0,04	0,04	35	400	3	25	0,4	0,5	0,5	6	40	0,4
7-12 мес	600	500	70	10	4	0,05	40	400	4	25	0,5	0,6	0,6	7	60	0,5
1-3 года	800	800	150	10	5	0,06	45	450	5	37,5	0,8	0,9	0,9	10	100	1,0
4-6 лет	900	1350	200	10	8	0,07	50	500	7	25	0,9	1,0	1,3	11	200	1,5
6 лет (школьники)	1000	1500	250	12	10	0,08	60	500	10	25	1,0	1,2	1,3	13	200	1,5
7-10 лет	1100	1650	250	12	10	0,1	60	700	12	25	1,2	1,4	1,6	15	200	2,0

11-13 лет (мальчики)	1200	1800	300	15	15	0,1	70	1000	10	25	1,4	1,7	1,8	18	200	3,0
11-13 лет (девочки)	1200	1800	300	18	12	0,1	70	800	10	25	1,3	1,5	1,6	17	200	3,0

Окончание табл.

Возраст (пол)	Минеральные вещества, мг						Витамины									
	Ca	P	Mg	Fe	Na	K	С, мг	А, мкг	Е, мг	Д, мкг*	В ₁ , мг	В ₂ , мг	В ₆ , мг	Ниацин, мг	Фолат, мкг	В ₁₂ , мкг
14-17 лет (юноши)	1200	1800	300	15	15	0,13	80	1000	15	25	1,5	1,8	2,0	20	200	3,0
14-17 лет (девушки)	1200	1800	300	18	12	0,13	70	800	12	25	1,3	1,5	1,6	17	200	3,0

Примечание: витамин D: 1 мкг=40 МЕ, 25 мкг=1000 МЕ, 37,5 мкг=1500 МЕ.

Количество и сроки введения продуктов и блюд прикорма детям до 1 года (г, мл)

Наименование продуктов и блюд	Возраст, мес				
	4-5	6	7	8	9-12
Фруктовый сок	5-50	60	70	80	90-100
Фруктовое пюре	5-50	60	70	80	90-100
Овощное пюре	10-150	160	170	180	200
Молочная каша	10-150	160	170	180	200
Творог*	10-30	30-40	40	40	50
Мясное пюре*	-	5-30	30	50	60-70
Желток, шт.	-	-	1/4	1/3	1/2
Рыбное пюре	-	-	-	5-30	30-60
Кефир и другие кисломолочные напитки	-	-	-	200	200
Сухари, печенье	-	-	3-5	5	10-15
Хлеб пшеничный	-	-	-	5	10
Растительное масло	1-3	4	5	5	6
Сливочное масло	1-4	4	5	5	6

* Не ранее 5,5 мес.

Содержание пищевых веществ и калорий в смесях, продуктах и блюдах прикорма для питания детей первого года жизни (на 100 мл/г)

Наименование	Белки	Жиры	Углеводы	Энергетическая ценность, ккал
Адаптированная молочная смесь формулы-1 (0-6 мес)	1,2	3,6	7,5	67,0
Адаптированная молочная смесь формулы-2 (6-12 мес)	1,7	3,2	7,5	67,0
Сок яблочный	0,6	-	11,8	47,0
Сок лимонный	0,9	-	8,7	39,0
Сок морковный	1,1	-	5,6	26,0
Яблочно-сливовый сок «Nutricia»	0,2	0,1	10,2	43,0
Яблочно-морковный сок «Nutricia»	0,2	0,1	10,0	42,0
Яблочное пюре	0,6	0,1	19,2	77,0

Сливовое пюре	0,4	-	13,5	48,0
Лесные ягоды + яблоко - фруктовое пюре «HiPP»	0,2	0,1	17,7	73,0
Черника - фруктовое пюре «Semper»	0,4	0,7	20,0	20,0
Чернослив - фруктовое пюре «Semper»	1,5	0,3	27,0	120
Персики «Nestle»	0,5	0,5	13,0	55,0
Шиповник «Nestle»	0,5	0,5	15,0	60,0
Банан + яблоко «Nestle»	1,0	1,0	13,0	56,0

Продолжение табл.

Наименование	Белки	Жиры	Углеводы	Энергетическая ценность, ккал
Яблоко + абрикос + творог «ФрутоНяня»	2,4	2,0	16,0	73,6
Каша гречневая 10%	3,4	4,9	16,5	124,0
Каша рисовая 10%	3,7	5,0	17,0	130,0
Каша овсяная 10%	3,2	5,0	12,6	112,0
Каша манная 10%	3,8	5,9	16,3	137,0
Каша кукурузная с молоком «Nestle»	15	10	68,6	420,0
Молочная каша с рисом «Бэби»	1,7	1,4	13,8	74,9
Овсяная молочная каша «Хайнц»	3,5	1,0	18,3	96,0
Овсяная безмолочная каша «Milupa», 220 г	1,3	0,7	5,8	35,0
Молочная каша (6 круп) «Humana»	2,8	3,4	16,9	109,3
Бисквитная молочная каша «Humana»	3,2	4,1	15,9	113,0
Каша 8 злаков с бифидобактериями «Nestle»	9,1	12,0	84,9	387,0
Молочная каша жидкая мультизлаковая «ФрутоНяня», 200 г	2,1	2,0	9,1	62,0
Печенье «Heinz»	8,5	8,5	78,8	426,0
Печенье «Малышок»	8,0	12,0	70,0	419,0

Продолжение табл.

Наименование	Белки	Жиры	Углеводы	Энергетическая ценность, ккал
Печенье «Бегемотик Бонди»	8,4	11,4	70,0	401,0
Тыквенное пюре «Nestle»	0,8	3,9	0,4	22,0
Пюре из брокколи «Nestle»	1,9	1,9	0,6	21,0
Кабачковое пюре с молоком	1,6	5,0	6,5	76,0
Морковное пюре	1,5	0,2	5,8	30,0
Пюре из зеленого горошка	4,7	0,3	7,2	49,0
Тыквенное пюре с рисом	0,9	2,6	19,3	99,0
Картофельное пюре	1,9	2,9	16,9	106,0
Овощное пюре на молоке + 3 г сливочного масла	2,2	4,1	14,4	106,0
Суп овощной протертый	1,5	3,0	14,0	95,0
Мясной фарш	16,0	3,1	-	94,0
Рыба (треска)	16,7	0,4	-	80,7
Рыба (судак)	10,4	0,1	-	43,0
Мясные фрикадельки	15,3	2,7	5,0	108,0
Котлета мясная, 25 г	3,6	4,0	2,0	33,5
Пюре (мясо цыплят, сердце)	10,0	12,0	3,7	163,0
Мясное пюре (индейка) «Агуша»	10,5	6,0	3,0	108,0
Мясное пюре «Конек-Горбунок»	10,0	11,5	3,0	155,0
Говядина с картофелем «Semper»	4,5	10,0	3,5	90,0

Окончание табл.

Наименование	Белки	Жиры	Углеводы	Энергетическая ценность, ккал
Овощи с говядиной «Nestle»	2,3	8,0	2,6	271,0

Пюре из индейки «HiPP»	2,7	9,0	2,3	268,0
Овощи с телятиной «Heinz»	2,0	6,0	2,0	50,0
Овощи с индейкой «Топ-топ»	3,0	8,5	2,5	262,0
Мясо цыплят с гречкой	5,5	6,0	6,6	130,0
Треска + картофель «Бабушкино лукошко»	3,5	4,6	10,0	110,0
Молоко коровье, кефир жирный, с 8 мес	2,8-3,2	3,2-3,5	3,5-4,8	59,0
«Биолакт», с 8 мес	3,0	3,2	8,5	77,0
Кисломолочная смесь «Нарине», с 8 мес	3,2	3,0	4,7	75,0
Творог 5% + 5% сахар	4,5	4,5	10,6	100
Творог 9% жирности	12	8,5	3,3	141
Творог 20% жирности	14	18	3	223
Кисель фруктовый	-	-	12	50
Рыбий жир	-	100	-	900
Масло растительное	-	99	-	899
Масло сливочное	0,6	82,5	0,9	748
Желток 1 шт. (15 г)	2,2	4,4	0,1	50
Хлеб белый пшеничный	7,1	1	46,4	229
Сахарный сироп 100%	-	-	95,5	390

Контрольное взвешивание

- Для того чтобы узнать, достаточное ли количество молока у матери, необходимо в разные часы взвесить ребенка до и после кормления (в одних и тех же пеленках или одежде).
- По разнице массы тела можно судить о том, сколько ребенок высосал молока.
- Рассчитав необходимое количество молока по формулам (см. «Способы расчета суточного объема пищи для детей от 10 дней жизни до одного года») и зная количество молока, получаемое ребенком от матери, можно рассчитать необходимое количество докорма при назначении смешанного вскармливания.

Особенности введения прикорма детям на современном этапе

- Фруктовые соки и пюре дают лишь здоровым детям без отягощенной наследственности по аллергическим заболеваниям.
- У детей, склонных к аллергии, прикорм начинают с введения безмолочной инстантной каши промышленного выпуска (рисовой, гречневой, кукурузной), в качестве второго прикорма - овощных пюре (кабачки, капуста брокколи, брюссельская, цветная), после чего - фруктовых пюре и соков.

ВСКАРМЛИВАНИЕ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА

Все дети с массой тела при рождении 500 г и более, ростом 25 см и выше при сроке беременности 22 нед и более подлежат регистрации в органах ЗАГСа, если прожили 168 ч (7 сут).

Различают 3 группы недоношенных детей:

- 1) дети с низкой массой тела - 1500-2500 г;
- 2) дети с очень низкой массой тела - 1001-1500 г;
- 3) дети с экстремально низкой массой - менее 1000 г

- Вне зависимости от недоношенности ребенок должен получать частичное или полное по объему материнское молоко.
- При наличии достаточной лактации у матери недопустимо заменять грудное молоко на искусственную молочную смесь.
- Даже при отсутствии молока у матери врач должен найти возможность кормления недоношенного ребенка донорским молоком.

Правила назначения питания недоношенному ребенку

№	Правило
1	Выбор способа кормления (энтеральное, парентеральное, комбинированное) определяется тяжестью состояния ребенка, массой тела при рождении и гестационным возрастом
2	При невозможности энтерального кормления парентеральное питание проводят не позднее, чем через 2 ч после рождения (5-7,5% раствор глюкозы, аминокислоты, кальций, жировые эмульсии)
3	«Минимальное» энтеральное (трофическое) питание начинают как можно раньше в объеме 1-14 мл/кг в сутки параллельно с парентеральным питанием
4	Переход от парентерального питания к полному энтеральному осуществляется медленно
5	Предпочтительно энтеральное кормление в максимально возможном объеме
6	Важным условием контроля объема вскармливания является отсасывание содержимого желудка перед каждым последующим

Окончание табл.

№	Правило
	ющим кормлением с внесением сведений в лист ежедневного почасового наблюдения
7	Кормление через зонд проводят 7-8 раз в сутки каждые 3 ч. Слабососущих детей можно кормить 8-10 раз в сутки (без ночного перерыва). Количество пищи на одно кормление в первый день жизни составляет 5-10 мл, во второй - 10-15 мл, в третий - 15-20 мл
8	Рационы питания глубоконедоношенных детей, получающих грудное молоко, по окончании раннего неонатального периода нуждаются в обогащении: с этой целью назначаются с 12-14-го дня жизни ребенка фортификаторы, или усилители, добавляемые в сцеженное грудное молоко в первые 10 мин («ПреНАН FM5 FM85» (Швейцария), «Неонатал-ВМФ» (Россия), «PreNAN FM 85» (Швейцария), «Similac» (США), «Nutrilon» (Голландия), «Фрисо Breast milk fortifier» (Голландия), «Enfamil NMF» (Голландия) и др.), либо проводится смешанное вскармливание с использованием специализированных смесей - гидролизатов белка или смесей для недоношенных детей
9	При искусственном вскармливании используются только специализированные молочные смеси, предназначенные для недоношенных детей, в случае их непереносимости назначаются смеси на основе высокогидролизованного белка с последующим переводом на специализированные смеси для недоношенных детей

Специализированные молочные смеси для недоношенных детей

Масса тела	Специализированная смесь для недоношенных детей
Менее 1000 г до 1800 г	«Similac Neo Sure» (США), «PreNAN 0» (Швейцария), «Nutrilon Pre 0» (Голландия)

Окончание табл.

Масса тела	Специализированная смесь для недоношенных детей
От 1800 г и более	«PreNAN» (Швейцария), «Similac Neo Sure» (США) (в течение всего 1-го года жизни), «Hipp Pre» (Австрия), «Нутрилак Премиум ПРЕ» (РФ), «Nutrilon Pre 1» (Голландия), «Фрисопре» (Голландия),

«Humana Pre» (Германия), «Enfalac» (США), «Enfamil Prematura» (Голландия), «Беллакт ПРЕ» (Белоруссия)

Суточные нормы потребления пищевых ингредиентов и энергии

При частичном и полном энтеральном питании потребность в белке зависит от массы тела при рождении и составляет: 1) 4-4,5 г/кг/сут при массе тела <1000 г; 2) 4-3,5 г/ кг/сут при массе тела 1000-1800 г; 3) 3,5-3,2 г/кг/сут при массе тела 1800-2200 г; 4) 2,2 г/кг/сут при массе тела >3000 г Потребность в энергии составляет 110-135 ккал/кг/сут. Потребность в жирах - 5,3-7,2 г/кг/сут, в углеводах - 13 г/кг/сут.

Введение прикорма недоношенным детям

№	Порядок введения
1	С 4-5 мес, не позднее 6 мес
2	Расширение рациона питания начинается за счет введения мясного и овощного пюре, каши
3	Предпочтение отдается продуктам промышленного производства
4	При наличии у ребенка гипотрофии каши вводятся до овощного или фруктового пюре
5	Первыми назначают безглютеновые (гречневая, рисовая, кукурузная) и безмолочные каши без фруктовых добавок

Окончание табл.

№	Порядок введения
6	При тенденции к развитию железодефицитной анемии мясо вводят с 5,5 мес
7	С 6 мес назначают творог
8	Соки - после 6 мес, так как при более раннем введении они могут провоцировать срыгивания, колики, диарею, аллергические реакции

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА

Потребность детей и подростков в белках, жирах, углеводах и калориях

Возраст, годы	Белки, г/сут	Жиры, г/сут	Углеводы, г/сут	Энергия, ккал/сут
1-3	36-53	40-53	174-212	1200-1400
4-6	54-68	54-68	212-272	1500-2000
7-10	63-79	63-79	300-310	2200-2400
11-13	85-93	85-93	340-370	2450-2700
14-17 (юноши)	87-100	87-100	400-425	2900-3000
14-17 (девушки)	75-90	75-90	360-380	2400-2600

- Соотношение Б:Ж:У у детей старше 1 года составляет 1:1:4.
- У детей после 1 года 30-35% энергетической потребности обеспечивается за счет жиров, 12-15% - за счет белков, 55-60% - за счет углеводов.

Объем пищи на сутки (в мл) ребенку после 1 года ориентировочно рассчитывают по формуле:

$$1000 + (100-150) \times n,$$

где n - годы жизни.

Среднесуточный объем рациона детей старше 1 года в зависимости от возраста

Возраст, годы	Объем пищи, мл	Возраст, годы	Объем пищи, мл
1-1,5	1000-1100	5-7	1600-1800
1,5-3	1200-1500	7-11	2000-2200
3-5	1400-1500	11-14	2300-2500

Кратность кормления: в возрасте от 1 до 3 лет - 5 раз, старше 3 лет - 4 раза.

Молочные смеси, предназначенные для детей старше года

Наименование	Производитель	Описание продукта
«НЭННИ Золотая козочка»	Голландия	Молочная смесь, обогащенная микронутриентами, на основе козьего молока
«MD мил Юниор»	Швейцария	Молочная смесь, обогащенная микронутриентами, на основе козьего молока
«Малютка 3 и 4»	РФ	Молочная смесь, обогащенная микронутриентами
«Нутрилак Нутриэн Юниор»	РФ	Сбалансированная молочная смесь
«Nutrilon Junior 3 и 4»	Голландия	Молочная смесь, обогащенная микронутриентами, с пребиотиками
«NAN 3 и 4»	Швейцария	Молочная смесь, обогащенная микронутриентами, с белком OptiPro и лактобактериями DENTA PRO

Окончание табл.

Наименование	Производитель	Описание продукта
«NAN 3 кисломолочный»	Швейцария	Кисломолочная смесь, обогащенная микронутриентами, с белком OptiPro и бифидобактериями
«Nestogen 3 и 4»	Швейцария	Молочная смесь, обогащенная микронутриентами, пребиотиками
«Frisolac 3 и 4»	Голландия	Молочная смесь, обогащенная микронутриентами, с пребиотиками
«Similac Premium 3»	США	Молочная смесь, обогащенная микронутриентами, с бифидобактериями и лютеином без пальмового масла
«Hipp 3»	Австрия, Венгрия	Молочная смесь, обогащенная микронутриентами, с пре- и пробиотиками Combiotic
«Humana Expert 3»	Германия	Молочная смесь, обогащенная микронутриентами, с пребиотиками, с 10 мес
«Humana 3 Фольгремильх»	Германия	Молочная смесь, обогащенная микронутриентами, с пребиотиками без глютена
«Humana 4 Junior»	Германия	Молочная смесь, обогащенная микронутриентами, с пребиотиками
«Enfamil Junior»	США	Молочная смесь, обогащенная микронутриентами

Распределение энергетической ценности пищи (%) в зависимости от частоты приемов пищи у детей после 1 года

Прием пищи	Питание		
	5-разовое (1-3 года)	4-разовое (3-17 лет)	4-разовое (17 лет и старше)
1-й завтрак	Около 20	Около 25	Около 25
2-й завтрак	10-15	-	15
Обед	30-35	35-40	35
Полдник	10-15	10-15	10
Ужин	20	25	15

Рекомендуемые объемы порций (г/мл) для детей разных возрастных групп

Наименование блюд	1-5 лет	5-10 лет	10-17 лет	
			мальчики	девочки
Завтрак				
Каша, овощное блюдо	150-200	200-250	300-350	200
Яичное, творожное, мясное, рыбное блюда	50-70	70-100	130-150	70
Кофе, чай, молоко	100-180	200	200-250	200
Обед				
Салат, закуска	20-50	60-80	100-120	50
Суп	100-200	200-300	350-400	200
Блюдо из мяса, рыбы, птицы	50-70	70-100	130-150	80
Гарнир	100-140	140-150	200	150
Компот	100-150	150-200	250	150

Окончание табл.

Наименование блюд	1-5 лет	5-10 лет	10-17 лет	
			мальчики	девочки
Полдник				
Кефир, молоко	150-200	200	250	200
Булочка, выпечка (печенье, вафли)	(15)-40(25)	40 (30)	100 (50)	50 (35)
Фрукты	100-150	150-200	300-350	200
Ужин				
Овощное, творожное блюда, каша	150-200	200-250	300-350	250
Молоко, кефир	100-200	200	250	200
Хлеб на весь день				
Пшеничный	40-100	100-160	200-250	110
Ржаной	15-50	60-70	100-150	60

Суточный набор продуктов для детей от 1 года до 17 лет (г/мл в сут)

Продукт	Возраст (лет)					
	1-3	4-6	7-10	11-13	14-17	
					юноши	девушки
Хлеб пшеничный	60	110	150	200	250	200
Хлеб ржаной	15	50	70	80	150	100
Мука пшеничная	5	15	25	30	35	30
Крупа, бобовые, макаронные изделия	50	65	50	60	80	70
Картофель	150	200	220	250	300	250

Окончание табл.

Продукт	Возраст (лет)					
	1-3	4-6	7-10	11-13	14-17	
					юноши	девушки
Овощи разные	200	250	275	300	350	320
Фрукты свежие	130	150	По 150-500			
Фрукты сухие	10	15	15	20	25	20
Кондитерские изделия	7	10	10	15	20	15
Сахар	30	35	40	40	45	40
Масло сливочное	17	25	25	30	40	30
Масло растительное	6	9	10	15	20	15
Яйца, шт.	1/2	1/2	1	1	1	1
Молоко и кисломолочные продукты	400	450	400	350	400	350

Творог	50	50	40	45	60	60
Сметана	5	15	10	10	20	15
Сыр	3	5	10	10	20	15
Мясо	70	75	80	85	100	85
Птица	20	25	50	70	80	70
Рыба	30	40	50	50	70	60

БАДы к пище для детей от 3 до 14 лет могут распространяться только через аптечную сеть и должны применяться по назначению врача.

Ингредиенты и калорийность пищевых продуктов для детей и взрослых по А.А. Покровскому (на 100 г съедобной части, т.е. картофель без кожуры, яблоко без косточек и т.д.)

Продукты	Белки	Жиры	Углеводы	Энергетическая ценность, ккал
Зерновые, бобовые и крупы				
Пшеница	11,6	1,6	125	318
Рожь	9,9	1,6	128	320
Овес	10,1	4,7	95,1	300
Рис	7,3	2	121	284
Кукуруза	10,3	4,9	127	338
Горох сухой	23	1,2	104	303
Горох лущеный	23	1,6	109	395
Соя	34,9	17,8	38	395
Фасоль	22,3	1,7	103	309
Манная крупа	11,3	0,7	145	326
Гречневая крупа (ядрица)	12,6	1,9	134	329
Гречневая крупа (продел)	9,5	1,9	139	326
Рисовая крупа, I сорт	7	0,6	152	323
Пшено	12	2,9	136	334
Голокно	12,2	5,8	125	357
Овсяная крупа	11,9	5,8	123	345
Геркулес	13,1	6,2	129	355
Перловая крупа	9,3	1,1	141	324
Ячневая крупа	10,4	1,3	139	322

Продолжение табл.

Продукты	Белки	Жиры	Углеводы	Энергетическая ценность, ккал
Кукурузная крупа	8,3	1,2	148	325
Пшеничная крупа	12,7	1,1	141	325
Хлебобулочные изделия и продукты хлебопечения				
Мука пшеничная в/с	10,3	0,9	144	327
Мука пшеничная I сорта	10,6	1,3	142	329
Мука пшеничная II сорта	11,7	1,8	136	328
Мука ржаная сеяная	6,9	1,1	145	326
Мука ржаная обдирная	8,9	1,7	138	325
Крахмал картофельный	0,1	Следы	79,6	299
Дрожжи прессованные	12,5	0,4	8,3	85
Отруби пшеничные	15,1	3,8	53,6	296
Макаронные изделия в/с	10,4	0,9	145,5	332
Хлеб ржаной формовой из обдирной муки	5,8	1,1	43,3	199

Хлеб ржано-пшеничный	7	1,1	40,3	193
Хлеб пшеничный формовой из муки II сорта	8,1	1,2	46,6	220
Хлеб пшеничный формовой из муки I сорта	7,6	0,9	49,7	226
Хлеб зерновой из пшеничной муки в/с и дробленого зерна	8,6	1	49,8	231
Хлебцы докторские	7,9	2,4	54,5	246
Батоны нарезные из пшеничной муки I сорта	7,4	2,9	54,7	250

Продолжение табл.

Продукты	Белки	Жиры	Углеводы	Энергетическая ценность, ккал
Сдоба «Выборгская» из пшеничной муки в/с	7,6	4,5	73,4	297
Бублики «Украинские» с маком	7,8	5,3	69	310
Сушки из пшеничной муки I сорта	11	1,3	73	330
Мюсли (5 злаков + 30% фруктов, без сахара)	14	4	70	370
Кукурузные хлопья сладкие	6,2	0,9	74,1	328
Кондитерские изделия				
Сахар-песок	-	-	99,8	374
Мед натуральный	0,8	-	80,3	308
Какао тертое	13,5	54	15,6	606
Шоколад молочный	6,9	35,7	52,4	547
Карамель с фруктовой начинкой	0,1	0,1	83,9	348
Конфеты помадные	2,2	4,6	83,6	364
Конфеты с пралиновым корпусом в шоколаде	4,8	34,7	61,2	549
Мармелад фруктовый	0,4	Следы	76,6	289
Пастила	0,5	Следы	81	305
Халва подсолнечная	11,6	29,7	54	516
Халва тахинная	12,7	29,9	51	510

Продолжение табл.

Продукты	Белки	Жиры	Углеводы	Энергетическая ценность, ккал
Вафли с жирной начинкой	3,4	30,2	64,7	530
Печенье сахарное	7,4	10	76,3	406
Пряники заварные	4,8	2,8	77,7	336
Торт слоеный с кремом	5	37,4	114	523
Молоко и молочные продукты				
Молоко пастеризованное	2,8	3,2	4,7	58
Молоко сухое цельное	25,6	25	39,4	475
Молоко сгущенное цельное	7	7,9	9,5	135
Сметана 30% жирности	2,8	30	3,2	293
Сметана 20% жирности	2,6	20	2,8	206
Творог нежирный	18	0,6	1,5	86
Творог полужирный	16,7	9	1,3	156
Творог жирный	14	18	1,3	226
Сырки творожные детские	9,1	23	18,5	315
Сырки и масса творожная	7,1	23	27,5	340
Паста ацидофильная 4%	5,5	4	20,5	139
Йогурт 6% жирности	5	6	8,5	111
Кефир жирный	2,8	3,2	4,1	59
Кумыс из кобыльего молока	1,6	1	5	39
Простокваша обыкновенная	2,8	3,2	4,1	58

Продолжение табл.

Продукты	Белки	Жиры	Углеводы	Энергетическая ценность, ккал
-----------------	--------------	-------------	-----------------	--------------------------------------

Ряженка 6% жирности	3	6	4,1	85
Брынза из коровьего молока	17,9	20,1	-	260
Сыр «Голландский»	26,8	27,3	-	361
Сыр «Российский»	23,4	30	-	371
Сыр плавленый советский	22	27	-	340
Сыр колбасный копченый	23	19	21,3	270
Мороженое молочное	3,2	3,5	20,8	115
Мороженое «Пломбир»	3,2	3,5	20,8	115
Масла и жиры				
Масло сливочное несоленое	0,6	82,5	0,9	748
Масло «Крестьянское» несоленое	1,3	72,5	0,9	661
Масло топленое	0,3	98	0,6	887
Масло подсолнечное рафинированное	-	99,9	-	899
Майонез	3,1	67	2,6	275
Орехи и семечки				
Арахис	26,3	45,2	9,7	611
Грецкие орехи	13,8	61,3	10,2	348
Миндаль сладкий	18,6	57,7	73,6	645
Подсолнечник (семена)	20,7	52,9	5	578

Продолжение табл.

Продукты	Белки	Жиры	Углеводы	Энергетическая ценность, ккал
Фундук	16,1	66,9	9,9	704
Овощи и зелень				
Баклажаны	0,6	0,1	9,7	24
Бобы	6	0,1	16	58
Горошек зеленый	5	0,2	27	72
Кабачки	0,6	0,3	11	27
Капуста белокочанная	1,8	-	12	28
Капуста квашеная	0,8	-	2,7	14
Капуста брюссельская	4,8	-	14	46
Капуста кольраби	2,8	-	17	43
Капуста цветная	2,5	-	10,5	29
Картофель	2	0,1	40	83
Лук зеленый (перо)	1,3	-	8,7	22
Лук репчатый	1,7	-	19,5	43
Морковь красная	1,3	0,1	14,4	33
Огурцы грунтовые	0,8	-	6,3	15
Огурцы соленые	0,8	-	6,3	15
Перец зеленый сладкий	1,3	-	10,3	23
Петрушка (зелень)	3,7	-	17,6	45
Петрушка (корень)	1,5	-	22	47
Пастернак (корень)	1,4	-	24	47
Ревень (черенковый)	0,7	-	7,4	16

Продолжение табл.

Продукты	Белки	Жиры	Углеводы	Энергетическая ценность, ккал
Редис	1,2	-	8,8	20
Редька	1,9	-	16	34
Репа	1,5	-	12,6	28
Салат	1,5	-	2,4	14
Свекла	1,7	-	20,7	48

Сельдерей (зелень)	-	-	4	8
Сельдерей (корень)	1,3	-	8,7	31
Томаты грунтовые	0,6	-	8	19
Тыква	1	-	12,7	29
Укроп	2,5	0,5	11	32
Фасоль (стручковая)	4	-	9,3	32
Хрен	2,5	-	19	71
Чеснок	6,5	-	27	106
Зеленый горошек консервированный	2,4	-	5	28,3
Кукуруза сахарная консервированная	2,2	-	11,2	58
Фрукты и бахчевые				
Абрикос	0,9	-	11,3	46
Ананас	0,4	-	23,7	48
Апельсин	0,9	-	16,2	38
Грейпфрут	0,9	-	14,5	35
Дыня	0,6	-	19	39

Продолжение табл.

Продукты	Белки	Жиры	Углеводы	Энергетическая ценность, ккал
Банан	1,5	-	45	91
Вишня	0,8	-	22	49
Гранат	0,9	-	23	52
Груша	0,4	-	21	42
Лимон	0,9	-	7,9	31
Мандарин	0,8	-	17,3	38
Персик	0,9	-	21	44
Слива	0,8	-	19	43
Финик	2,5	-	144	281
Хурма	0,5	-	31,6	62
Яблоко	0,4	-	21,7	42
Фрукты сушеные				
Урюк	5	-	124	278
Курага	5,2	-	123	272
Изюм	1,8	-	137	276
Груша	2,3	-	114	246
Чернослив	2,3	-	123	264
Яблоко	3,2	-	137,6	273
Ягоды				
Арбуз	0,7	-	18,5	38
Виноград	0,4	-	24	69
Земляника	1,8	-	19	41
Клюква	0,5	-	10,6	28
Крыжовник	0,7	-	21	44

Продолжение табл.

Продукты	Белки	Жиры	Углеводы	Энергетическая ценность, ккал
Малина	0,8	-	22,4	41
Облепиха	0,9	-	15	30
Смородина черная	1	-	18,3	40
Черника	1,1	-	18,2	40
Шиповник (сухой)	4	-	100	253
Мясо, мясные продукты, птица, яйца				

Бройлеры (цыплята) I категории	17,6	12,3	0,4	183
Ветчина	22,6	20,9	-	277
Говядина I категории	18,9	12,4	-	203
Грудинка	8,4	57,3	-	567
Гуси I категории	15,2	39	-	412
Индейки I категории	19,5	22	-	276
Корейка	13,7	36,5	-	384
Колбаса чайная	10,5	10,8	-	148
Куры I категории	18,2	18,4	0,7	241
Мясо кролика	20,7	12,9	-	199
Сардельки	12,7	9,6	1,3	147
Свинина (мясо)	14,6	33	-	355
Телятина I категории	19,7	1,2	-	90
Тушенка говяжья	13,8	17,7	1,1	226
Шпик свиной (без шкурки)	1,4	92,8	-	841
Печень говяжья	17,4	3,1	-	98

Окончание табл.

Продукты	Белки	Жиры	Углеводы	Энергетическая ценность, ккал
Яйца куриные	12,7	11,5	0,7	157
Рыба и рыбопродукты				
Горбуша	17,7	6,7	-	135
Камбала	15,7	3	-	90
Карп	16	3,6	-	96
Минтай	15,9	0,7	-	70
Треска	17,5	0,6	-	75
Хек	16,6	2,2		86
Икра горбуши (соли - 5,5 г)	32,1	11,7		236

ОБЩИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ СТОЛЫ ПО М.И. ПЕВЗНЕРУ

Физиологические и лечебные столы по М.И. Певзнеру

№	Показание к назначению диеты, вид патологии
0	Оперативное вмешательство, желудочно-кишечное кровотечение, стеноз желудка
1 а	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический гастрит и гастродуоденит в периоде обострения, острый гастрит
1 б	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический гастрит и гастродуоденит (начало периода стихания процесса)
1	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический гастрит и гастродуоденит с повышенной и нормальной секрецией в периоде затухания воспалительного процесса и хирургические больные после полостных операций и тонзилэктомии

Продолжение табл.

№	Показание к назначению диеты, вид патологии
2 а, 2	Острый гастрит, энтерит, колит в периоде реконвалесценции, хронические гастриты с секреторной недостаточностью, хронические колиты, энтериты в период ремиссии
3	Хронические заболевания кишечника с преобладанием запоров
4, 4 а, б, в	Острые и хронические колиты и энтероколиты (4), гастроэнтероколиты в периоды обострения (4 б), стихания, ремиссии и выздоровления (4 в), при бродильных процессах (4 а)
5 а, 5	Вирусный гепатит, хронический гепатит, цирроз печени, хронический холецистит, желчнокаменная болезнь в периоде обострения (5 а), ремиссии (5); панкреатит в периоде ремиссии (5), пиелонефрит в периоде ремиссии (5)
5 п	Острый и хронический панкреатит в периоде обострения
6	Уратурия, оксалатурия, подагра

7 а	Острый нефрит, хронический нефрит в периоде обострения (в первые 1-3 дня - по клиническим показаниям)
7 б, 7 в, 7 г, 7	Острый нефрит в периодах стихания обострения (7 б) и ремиссии (7), нефротический синдром (7 в), терминальная стадия хронической почечной недостаточности (7 г)
8, 8 а, 8 б, 8 о	Ожирение (8); когда требуется большее ограничение калоража по сравнению с 8 столом (8 а); ожирение без сопутствующих заболеваний при строгом варианте по ограничению калоража по сравнению с 8 и 8 а столами (8 б); 8 о - резкое ограничение пищи до 400 ккал при резко выраженных степенях ожирения
9	Сахарный диабет
10	Заболевания сердца в периоде компенсации, гипертоническая болезнь I-II стадии
10 а	Заболевания сердца в периоде декомпенсации, гипертоническая болезнь III-IV стадии

Окончание табл.

№	Показание к назначению диеты, вид патологии
10 б	Ревматизм с малой степенью активности, в периоде ремиссии
10 с	Атеросклероз коронарных и мозговых сосудов, ишемическая болезнь сердца
11	Туберкулез легких и костей, истощение после инфекционных болезней, операций, анемии
12	Заболевания нервной системы, сопровождаемые повышенной возбудимостью
13	Острые инфекционные заболевания
14	Фосфатурия. Заболевания, не требующие специальных лечебных диет; период выздоровления при некоторых заболеваниях (пневмония, тонзиллофарингит и др.)
Гипоаллергенная диета - при пищевой аллергии, аллергических заболеваниях в периоде обострения	
15	Здоровые дети от 3 до 15 лет
16	Здоровые дети от 1 года 3 мес до 3 лет

ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕЧЕБНЫХ СТОЛОВ

№ стола	Характеристика	Состав, г/сут	Режим
1, 1а, 1б	Исключение веществ, возбуждающих секрецию. Пища протертая, вареная, паровая	Б - 80-100 Ж - 80-100 У - 400	5-6 раз в день, малыми порциями
2, 2а	Исключение веществ, раздражающих слизистую оболочку желудка (грибов, шоколада, лука, чеснока и др.). Сокращение веществ, стимулирующих отделение желудочного сока	Б - 80-100 Ж - 80-100 У - 400	4-5 раз в день, порции умеренные

Продолжение табл.

№ стола	Характеристика	Состав, г/сут	Режим
3	Повышенное содержание пищевых волокон, усиливающих двигательную функцию толстой кишки и регулирующих опорожнение кишечника	Б - 100 Ж - 100 У - 450	4-6 раз в день, регулярно
4, 4а, 4б, 4в	Ограничение веществ, раздражающих желудочно-кишечный тракт, усиливающих брожение и гниение в кишечнике. Блюда отварные и в протертом виде	Б - 100 Ж - 70 У - 250 NaCl - 8	5-6 раз в день, с равномерным распределением
5, 5а, 5п	Ограничение животных жиров, исключение экстрактивных веществ, свежего хлеба, сдобы. Рекомендуют творог, кисломолочные продукты	Б - 80-100 Ж - 60-70 У - 450-500	5-6 раз в день, небольшими порциями

6	Исключение продуктов с повышенным содержанием пуринов, щавелевой кислоты, копченостей, грибов, шоколада, пряностей, кофе, какао и др.	Б - 80 Ж - 80 У - 400 NaCl - 10	3-4 раза в день, натощак и между приемами пищи-питье
7, 7а, 7б, 7в, 7г	Ахлоридные диеты с ограничением белка и жидкости. Исключаются острые, соленые, экстрактивные, консервированные продукты	Б - 30-40 Ж - 80-100 У - 360-450	3-4 раза в день
8, 8а, 8б	Ограничение жиров и углеводов, поваренной соли. Увеличение содержания пищевых волокон. Употребление сырых фруктов, овощей, ягод	Б - 100-120 Ж - 60-70 У - 180-200	Частые приемы пищи, устранение голода

Продолжение табл.

№ стола	Характеристика	Состав, г/сут	Режим
9	Ограничение жиров и углеводов, поваренной соли. Увеличение содержания пищевых волокон, витаминов групп В, С	Б - 100-120 Ж - 60-70 У - 300	5-6 раз в день, углеводы распределить на весь день
10 10а, 10б, 10с	Ограничение соли и жидкости. Ограничение продуктов, возбуждающих ЦНС (крепкого чая, кофе) и способствующих метеороризму	Б - 60-80 Ж - 55-70 У - 350-400	5-6 раз в день, небольшими порциями
11	Повышенное употребление белков, витаминов, минералов с увеличенной энергоценностью. Ограничение тугоплавких жиров	Б - 120-140 Ж - 100-120 У - 500-550	4-5 раз в день
12	Исключение тугоплавких жиров, перца, горчицы и других острых блюд	Б - 100 Ж - 100 У - 450	4 раза в день
13	Пониженная калорийность за счет пониженного употребления жиров и углеводов. Увеличение витаминов и жидкости	Б - 70-80 Ж - 60-70 У - 300	5-6 раз в день, небольшими порциями
14	Ограничение продуктов с ощелачиванием, высоким содержанием Са. Увеличение закисляющих мочу продуктов, количества жидкости	Б - 80-100 Ж - 100 У - 450	4 раза в день, жидкость натощак, между приемами пищи

Окончание табл.

№ стола	Характеристика	Состав, г/сут	Режим
Ги по аллергенная диета	Физиологически полноценная, химически щадящая, при отеках - ограничение жидкости. <i>Исключить</i> все пищевые аллергены: мясные и рыбные продукты, цитрусовые, фрукты красных сортов, шоколад, кофе, соленые и копченые продукты, майонез, кетчуп, мед. <i>Ограничить</i> соки, яйца, мясо курицы, сыр, сахар и варенье, учитывая индивидуальную	Б - 90 Ж - 80 У - 400	6 раз в сутки. Длительность назначения - до 10 дней

	непереносимость. <i>Кулинарная обработка:</i> в отварном виде, с трехкратной сменой бульона при варке мяса, рыбы, курицы, без соли	NaCl - 7	
--	--	----------	--

Примечание. Б - белки; Ж - жиры; У - углеводы.

Виды питания и их назначение

Вид питания	Назначение питания	Способы оптимизации питания	Группы населения
Традиционное оптимизированное	Сохранение здоровья, снижение риска развития заболеваний	Оптимально подобранный набор традиционных продуктов питания. Обогащенные продукты, БАД	Здоровые, группы риска
Профилактическое	Профилактика заболеваний, вызванных воздействием неблагоприятных факторов окружающей среды	Оптимально подобранный набор традиционных продуктов. Обогащенные продукты, БАД	Группы риска
Лечебнопрофилактическое	Профилактика и лечение заболеваний, вызванных вредными условиями жизни и производства	Лечебно-профилактические рационы, диеты. Обогащенные продукты, БАД	Группы риска с вредными условиями жизни и производства
Лечебное	Лечение заболеваний в острой, хронической стадии и в стадии обострения	Один из типов лечебной диеты. Лечебно-профилактические продукты. Обогащенные продукты, БАД	Больные

Окончание табл.

Вид питания	Назначение питания	Способы оптимизации питания	Группы населения
Специализированное	Обеспечение оптимального функционирования организма с учетом индивидуальных физиологических потребностей организма в особых условиях	Специальные диеты. Обогащенные продукты, БАД	Определенные группы населения: дети, беременные, пожилые люди, спортсмены и др.
Функциональное	Сохранение здоровья, снижение риска развития заболеваний, оздоровление организма	Функциональные продукты	Все группы населения, группы риска
Нетрадиционное	Сохранение здоровья с учетом индивидуальных воззрений	Использование нетрадиционных диет, БАД	Все группы

Стандартные диеты

I. Основной вариант стандартной диеты (столы по Певзнеру № 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 14, 15) - диета с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов, обогащенная витаминами, минеральными веществами, растительной клетчаткой (овощи, фрукты). При назначении диеты больным сахарным диабетом рафинированные углеводы (сахар) исключают. Ограничивают азотистые экстрактивные вещества, поваренную соль (6-8 г/день), продукты, богатые эфирными маслами, исключают острые приправы, шпинат, щавель, копчености. *Блюда готовят в отварном виде или на пару, запеченные.* Температура горячих блюд - не более 60-65 °С, холодных блюд - не ниже 15 °С. Свободная жидкость - 1,5-2 л. Ритм питания дробный, 4-6 раз в день.

II. Вариант диеты с механическим и химическим

щажением (столы по Певзнеру № 16, 4б, 4в, 5п, I вариант; в педиатрии - № 16, все блюда в протертом виде, с учетом возрастных особенностей) - диета с физиологическим содержанием белков, жиров и углеводов, обогащенная витаминами, минеральными веществами, с умеренным ограничением химических и механических раздражителей слизистой оболочки и рецепторного аппарата желудочно-кишечного тракта. Исключают острые закуски, приправы, пряности; ограничивают поваренную соль (6-8 г/день). *Блюда готовят в отварном виде или на пару, протертые и непротертые.* Температура пищи - от 15 до 60-65 °С. Свободная жидкость - 1,5-2 л. Ритм питания дробный, 5-6 раз в день.

III. Вариант диеты с повышенным количеством белка -

высокобелковая диета (столы по Певзнеру № 4а, 5п, II вариант, 7в, 7г, 9б, 10б) - диета с повышенным

содержанием белка, нормальным количеством жиров, сложных углеводов и ограничением легкоусвояемых углеводов. Ограничивают поваренную соль (6-8 г/день), химические и механические раздражители желудка, желчевыводящих путей. *Блюда готовят в отварном, тушеном, запеченном, протертом и непротертом виде, на пару.* Температура пищи - от 15 до 60-65 °С. Свободная жидкость - 1,5-2 л. Ритм питания дробный, 4-6 раз в день.

IV. Вариант диеты с пониженным количеством белка -

низкобелковая диета (столы по Певзнеру № 7а, 7б) - диета с ограничением белка до 0,8 г, или 0,6 г, или 0,3 г/кг идеальной массы тела (до 60, 40 или 20 г/день), с резким ограничением поваренной соли (1,5-3 г/день) и жидкости (0,8-1 л). Исключают азотистые экстрактивные вещества, алкоголь, какао, шоколад, кофе, соленые закуски. В диету вводят блюда из саго, безбелковый хлеб, пюре, муссы из набухающего крахмала. *Блюда готовят без соли, в отварном виде, на пару, непротертые, неизмельченные.* Рацион обогащают витаминами, минеральными веществами. Свободная жидкость - 0,8-1,0 л. Ритм питания дробный, 4-6 раз в день.

V. Вариант диеты с пониженной калорийностью -

низкокалорийная диета (столы по Певзнеру № 8, 8а, 8б, 10) - диета с умеренным ограничением энергетической ценности (до 1300-1600 ккал/день) преимущественно за счет жиров и углеводов. Исключают простые сахара, ограничивают животные жиры, поваренную соль (3- 5 г/день). Включают растительные жиры, пищевые волокна (сырые овощи, фрукты, пищевые отруби). Ограничивают жидкость. *Пища отварная или*

готовится на пару, без соли. Свободная жидкость - 0,8-1,5 л. Ритм питания дробный, 4-6 раз в день.

Наряду с **основными стандартными диетами** в лечебнопрофилактическом учреждении в соответствии с их профилем используют:

- хирургические диеты (0-I; 0-II; 0-III; 0-IV; диета при язвенном кровотечении, диета при стенозе желудка и др.);
- разгрузочные диеты (чайная, сахарная, яблочная, рисово-компотная, картофельная, творожная, соковая, мясная и др.);
- специальные рационы (диета калиевая, магниевая, зондовая, диеты при инфаркте миокарда, рационы для разгрузочно-диетической терапии, вегетарианская диета и др.);
- энтеральное питание - вид нутритивной терапии, при которой питательные вещества вводятся перорально или через желудочный (внутрикишечный) зонд при невозможности адекватного обеспечения энергетических и пластических потребностей организма естественным путем при ряде заболеваний.

РАЗДЕЛ 4. История болезни, оценка анамнеза, состояния, симптомы и синдромы

План при написании истории болезни ребенка

I. Анамнез.

1. Паспортные данные.
2. Жалобы и развитие заболевания.
3. Биологический (акушерский) анамнез.
4. Развитие ребенка и вскармливание на первом году жизни.
5. Перенесенные заболевания.
6. Аллергологический анамнез.
7. Наследственность, генеалогическое древо.
8. Жилищно-бытовые условия и социальный анамнез.
9. Эпидемиологический анамнез.

II. Объективное исследование.

1. Общее состояние.
2. Физическое развитие (уровень и гармоничность).
3. Показатели нервно-психического развития по Печоре или соответствие возрасту. Психическое здоровье.
4. Кожный покров и слизистые оболочки, подкожный жировой слой, периферические лимфатические узлы.
5. Мышечная и костно-суставная система.
6. Система дыхания.
7. Система кровообращения.
8. Система пищеварения.
9. Система мочеобразования и мочевыделения.
10. Эндокринная система.
11. Неврологический статус.

III. Обоснование предварительного диагноза (по данным анамнеза и физикального обследования при поступлении ребенка).

IV План ведения и лечения (клинический минимум, биохимические, функциональные, инструментальные методы исследования, режим, диета, медикаментозное, физиотерапевтическое, наружное лечение и т.д.).

V. Анализ дополнительных методов лечения.

VI. Дифференциальная диагностика.

VII. В дневнике отражают:

1) жалобы, результаты физикального обследования, данные лабораторных, функциональных, инструментальных и специальных методов исследования;

2) 1-е резюме (обоснование клинического диагноза: основного, осложнений, сопутствующих заболеваний) через 5 дней после поступления; составляют за все прошедшие после поступления дни; намечают также план дальнейшего обследования и лечения;

3) повторные резюме - через 10 дней, у тяжелобольного - через каждые 5 дней; в них отмечают динамику состояния ребенка за прошедшие дни, результаты лечения, обследования, разрабатывают тактику на ближайшие дни;

4) лечение, включающее диету на 1 день (расчеты по белкам, жирам, углеводам, калорийности) для ребенка первого года жизни, стол, режим, медикаменты, наружное лечение, физиотерапевтические процедуры и т.д.

VIII. Заключительный эпикриз: фамилия, имя, возраст ребенка, количество койко-дней, краткое описание заболевания в динамической последовательности: основные жалобы и признаки болезни при поступлении в клинику, состояние ребенка; дополнительные обследования; клинический диагноз основного, сопутствующих забо-

леваний и осложнений с их кратким обоснованием; методы применявшегося лечения с указанием его длительности; течение заболевания под влиянием проводимого лечения; рекомендации больному при выписке.

ОЦЕНКА АНАМНЕЗА

Оценку генеалогического анамнеза проводят в 3 основных направлениях.

1. Выявление моногенных и хромосомных заболеваний.

2. Количественная оценка отягощенности генеалогического анамнеза.

3. Качественная оценка отягощенности с выявлением предрасположенности к тем или иным заболеваниям.

Для количественной оценки используют индекс отягощенности генеалогического анамнеза, или генеалогический индекс (I):

$$I = \frac{\text{суммарное количество заболеваний у кровных родственников пробанда}}{\text{общее количество кровных родственников пробанда}}$$

(О ком есть сведения о состоянии здоровья.)

При I от 0 до 0,2 отягощенность оценивается как низкая; от 0,3 до 0,5 - как умеренная; от 0,6 до 0,8 - как выраженная; от 0,9 и выше - как высокая. Дети с выраженной и высокой отягощенностью относятся к группе риска по генеалогическому анамнезу.

Оценка биологического (акушерского) анамнеза (течение 1-й и 2-й половины беременности, интранатальный, ранний неонатальный, неонатальный, постнатальный периоды развития ребенка). При отсутствии факторов риска во всех периодах развития ребенка биологический анамнез считается неотягощенным. Наличие одного фактора риска и более в 1 периоде онтогенеза свидетельствует о низкой отягощенности (группа риска по биологическому анамнезу); в 2 периодах - об умеренной отягощенности (группа риска по биологическому анамнезу); в 3-4 периодах - о выраженной отягощенности (группа высокого риска по биологическому анамнезу); в 5-6 периодах - о высокой отягощенности (группа риска по биологическому анамнезу - диспансерная).

Оценку социального анамнеза проводят по следующим основным параметрам: 1) полнота семьи; 2) возраст родителей; 3) образование и профессия родителей; 4) психологический микроклимат в семье по отношению к ребенку; 5) наличие или отсутствие у членов семьи вредных привычек и асоциальных форм поведения; 6) жилищно-бытовые условия; 7) материальное обеспечение семьи; 8) санитарно-гигиенические условия воспитания ребенка.

Наличие 1 фактора риска и более в каждом из 7- 8 перечисленных параметров анамнеза (а также наличие только 1 из таких факторов, как отказ от ребенка, лишение родительских прав, ребенок-подкидыш, постоянное избиение ребенка родителями, отсутствие у семьи постоянного места жительства) свидетельствует о высокой отягощенности социального анамнеза (группа риска по социальному анамнезу - диспансерная); 1 фактор и более в 5-6 параметрах - выраженная отягощенность (группа высокого риска по социальному анамнезу); в 3-4 параметрах - умеренная

отягощенность (группа риска по социальному анамнезу); в 1-2 параметрах - низкая отягощенность (группа внимания по социальному анамнезу).

Аллергический анамнез: какие проявления, с какого возраста, на что есть подозрения. Экссудативный диатез, нейродермит, бронхиальная астма, крапивница, пищевая, бытовая, инсектная аллергия, поллинозы.

Реакция на вакцинацию, лекарства; вакцинальный рубец (после БЦЖ); туберкулиновые пробы (Манту). Профилактические прививки (перечислить).

Переливание крови, плазмы и др. (возраст, реакция).

Эпидемиологический анамнез. 1. Контакт с инфекционными больными. 2. Наличие карантина в детском дошкольном учреждении, школе. 3. Характеристика условий проживания семьи. 4. Наличие домашних животных. 5. Характеристика продуктов питания, воды и условий их приобретения и хранения и т.д.

СВОДНЫЙ ТЕРАТОГЕННЫЙ КАЛЕНДАРЬ

Порок развития	Срок беременности, нед	Порок развития	Срок беременности, нед
Мозг	2-14	Уши	6-11
Глаза	3-7	Губы	5-6
Сердце	3-7	Зев	10-11
Конечности	2-8	Желудочно-кишечный тракт	11-12
Зубы	6-10	Половые органы	14-15

Причины патологических изменений роста

Повышение роста	Понижение роста
Повышенная продукция гормона роста. Гипертиреозидизм. Синдром Клайнфелтера. Синдром Марфана. Гомоцистинурия	Дефицит гормона роста (гипофизарный нанизм). Пангипопитуитарная карликовость (снижение уровня соматотропного гормона, гонадотропинов, тиреотропного гормона, реже адренокортикотропного гормона). Гипотиреозидизм

Окончание табл.

Повышение роста	Понижение роста
	Нарушение чувствительности рецепторов к гормону роста (синдром Ларона). Неопухольевые поражения (травма). Инфекционные поражения гипоталамо-гипофизарных структур. Хромосомные заболевания (синдром Тернера-Шерешевского и др.). Нанизм при хронических заболеваниях головного мозга, сердца, легких, почек, кишечника. Скелетная дисплазия (рахит, рахитоподобные заболевания, хондродистрофия)

Ребенок с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР) - новорожденный (чаще недоношенный), имеющий недостаточную массу

тела и/или рост ниже 10-го перцентиля при рождении по отношению к его гестационному возрасту:

- *small* - низкая масса тела при нормальном росте (гипотрофический и диспластический варианты);
- *short* - низкий рост при нормальной массе тела;
- *small and short* - низкие масса и рост по отношению к его гестационному возрасту (гипопластический вариант).

По степеням ЗВУР: I - легкая, снижение антропометрических параметров ниже 10 перцентиля; II - среднетяжелая - 3-10 перцентиль; III - тяжелая - ниже 3 перцентиля.

Дифференциальная диагностика задержки роста у детей

Показатель	Гипопитуитаризм врожденный	Гипопитуитаризм приобретенный	Врожденный гипотиреоз	Конституциональная задержка роста
Рост родителей	Чаще средний	Средний	Средний	Средний, в детстве замедленный
Рост при рождении	Чаще средний	Средний	Средний	Средний
Скорость роста	Замедлена с 1-го года жизни	Замедлена через 1-2 года после болезни	Замедлена с первых месяцев жизни	Замедлена ближе к пубертатному возрасту
Половое созревание	Не наступает, либо значительно опаздывает	Не наступает или регрессирует	Признаки половой незрелости	Задержано
Костный возраст	Отстает значительно	Отстает	Отстает	Отстает умеренно
Телосложение	Инфантильное	Инфантильное	Диспропорциональное	Пропорциональное

Причины патологических изменений массы тела

Увеличение массы тела	Снижение массы тела
<p>Эндокринные заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - гипотиреоз; - болезнь Кушинга; - таламические заболевания. <p>Генетические заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - болезнь Дауна и др. 	<p>Голодание:</p> <ul style="list-style-type: none"> - психосоциальные ограничения; - гипертиреоз; - дефицит железа; - заболевания различных органов и систем (особенно гастроинтестинального тракта, почек, легких или сердца); - отравление свинцом; - ВИЧ-инфекция; - иммунологические дефициты; - дефицит цинка; - врожденные метаболические нарушения

Клинико-диагностические признаки белково-энергетического дефицита

Симптом	I степень	II степень	III степень
---------	-----------	------------	-------------

Дефицит массы тела, %	11-20	21-30	Более 31
Истончение подкожной жировой клетчатки	На животе и туловище	На животе, туловище и конечностях	Везде, даже на лице
Снижение тургора тканей	Умеренное	Выраженное - дряблость тканей	Резкое - кожа висит складками
Длина тела	Не отстает	Отставание на 1-2 см	Отставание на 4-5 см
Аппетит	Не нарушен	Понижен	Понижен до анорексии

Окончание табл.

Симптом	I степень	II степень	III степень
Срыгивания и рвота	Нехарактерны	Нередко	Часто
Стул	Не изменен	Неустойчивый (чаще разжиженный, непереваренный, реже - запор)	
Физиологические рефлексы	Умеренная гипорефлексия	Неспособность образовывать новые условные рефлексы	Утрата ранее приобретенных рефлексов
Мышечный тонус	Умеренная гипотония	Гипотония или дистония	Резкая гипотония или ригидность
Психомоторное развитие	Соответствует возрасту	Отстает	Исчезают ранее приобретенные навыки
Возбудимость, эмоции	Беспокойство	Чередование беспокойства и угнетения	Превалируют угнетение, отрицательные эмоции и апатия
Иммунитет	Умеренно понижен	Значительно понижен	Резко понижен

Оценка общего состояния

Состоянием ребенка определяются объем и очередность лечебных мероприятий, необходимость дополнительных лабораторно-инструментальных исследований. Состояние следует отличать от самочувствия больного, которое является его субъективным ощущением. Различают 3 степени

тяжести общего состояния: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое. В отделениях интенсивной терапии (реанимации) выделяют 4-ю степень тяжести - крайне тяжелое состояние.

Для оценки состояния новорожденных применяют шкалу Апгар (на 1-й и 5-й минуте жизни): оценку складывают из суммы цифровых показателей 5 признаков. Максимальная оценка по каждому признаку - 2 балла. Состояние новорожденного расценивают как удовлетворительное при оценке 8-10 баллов, средней тяжести: 6-7 - легкая асфиксия, 4-5 - асфиксия средней тяжести, 0-3 балла - тяжелая асфиксия.

Шкала Апгар для оценки состояния новорожденных

Признак	Оценка, баллы		
	0	1	2
Вид, окраска кожи (<i>Appearance</i>)	Общий цианоз или бледность	Туловище розовое, конечности цианотичные	Розовая
Сердцебиение (<i>Pulse</i>)	Отсутствует	Менее 100 в минуту	Более 100 в минуту
Рефлекторная возбудимость, гримаса (<i>Grimace</i>)	Отсутствует	Гримаса боли, движения мышц лица	Крик, движения
Мышечный тонус (<i>Activity</i>)	Отсутствует	Некоторое сгибание (флексия) конечностей	Хороший тонус

Дыхание (<i>Respiration</i>)	Отсутствует	Слабый крик, редкие неритмичные дыхательные движения	Громкий крик, регулярное дыхание
--------------------------------	-------------	--	----------------------------------

Примечание. Первые буквы английских обозначений при сложении дают слово APGAR.

У детей более старшего возраста для оценки общего состояния используют 2 критерия: степень выраженности синдрома токсикоза и функциональных нарушений той или иной системы. При остро возникших заболеваниях интоксикация является доминирующим признаком оценки тяжести состояния, при длительно текущих заболеваниях на первое место выступает степень функциональных нарушений той или иной системы, признаки недостаточности: сердечно-сосудистой, дыхательной, почечной, печеночной и других систем.

Определение исходного вегетативного тонуса у детей*

Критерий	Симпатикотония	Ваготония
Кожа		
Цвет	Бледный	Склонность к покраснению
Сосудистый рисунок	Не выражен	Мраморность, акроцианоз
Сальность	Понижена	Повышена
Дермографизм	Белый, розовый	Красный, возвышающийся, стойкий
Потоотделение	Уменьшено	Гипергидроз ладоней, стоп, подмышечных впадин, паховых складок
Склонность к отекам	Не выражена	Характерна
Терморегуляция		
Температура тела	Склонность к повышению	Понижена
Зябкость	Отсутствует	Повышена
Переносимость душных помещений	Удовлетворительная	Плохая

Продолжение табл.

Критерий	Симпатикотония	Ваготония
Масса тела	Похудение	Склонность к полноте, ожирению
Жажда	Повышена	Понижена
Аппетит	Повышен	Понижен
Вестибулярные нарушения		
Головокружение, непереносимость транспорта	Нехарактерны	Характерны
Желудочно-кишечный тракт		
Слюноотделение	Уменьшено	Усилено
Тошнота, боли в животе	Нехарактерны	Характерны
Моторика кишечника	Атонические запоры, перистальтика слабая	Спастический запор, диарея, метеоризм, дискинезии желчевыводящих путей
Мочевая система		
Мочеиспускание	Редкое, обильное	Частое, необильное
Энурез	Не бывает	Часто
Другое		
Аллергические реакции	Редко	Часто

Увеличение лимфатических узлов, миндалин	Не бывает	Характерно
Боли в ногах по вечерам, ночью	Не бывают	Характерны
Зрачок	Расширен	Сужен
Головная боль	Бывает	Характерна, мигреноподобная

Продолжение табл.

Критерий	Симпатикотония	Ваготония
Темперамент	Увлекающиеся, темпераментные, вспыльчивые, настроение изменчивое	Угнетены, апатичны, склонны к депрессии, масса невротических жалоб
Физическая активность	Высокая по утрам	Понижена
Психическая активность	Рассеянность, отвлекаемость, не способны сосредоточиться, активность высокая вечером	Способность к сосредоточению хорошая, внимание удовлетворительное, небольшая активность до обеда
Сон	Позднее засыпание, раннее пробуждение, сон спокойный	Глубокий, продолжительный, замедленный переход к активному бодрствованию
Анализ крови		
Содержание:		
- эритроцитов	Повышено	Снижено
- лейкоцитов	Повышено	Снижено
- лимфоцитов	Норма	Повышено
- эозинофилов	Норма	Повышено
СОЭ	Повышена	Снижена
Данные ЭКГ		
ЧСС	Тахикардия	Брадикардия
Синусовая аритмия	Не бывает	Характерна
Амплитуда P в II, III	Повышена	Снижена
Интервал $P-Q$	Укорочен, норма	Удлинен

Окончание табл.

Критерий	Симпатикотония	Ваготония
Зубец T в I, II, V_5	Уплощен, двухфазный (отрицательный) в покое	Высокий, зазубренный
Интервал $S-T$	Смещен ниже изоэлектрической линии в покое	Смещен выше изоэлектрической линии

* Вейн А.М., Соловьева А.Д., Колосова О.А. Вегетососудистая дистония. М.: Медицина, 318 с.

Менингеальные симптомы

1. *Напряжение родничка* - взбухание родничка и его упругость при пальпации.
2. *Симптомы Брудзинского*: верхний - при пассивном приведении головы к груди у больного, лежащего на спине, рефлекторно сгибаются ноги в коленных и тазобедренных суставах; средний - сгибание ног в коленных суставах при надавливании на лонное сочленение; нижний - произвольное сгибание ноги при пассивном сгибании другой.

3. *Симптом Кернига* - невозможность разогнуть в коленном суставе ногу, предварительно согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах.

4. *Ригидность мышц затылка* - ощущение сопротивления при попытке пригнуть голову к груди.

ИЗМЕНЕНИЯ ЛИКВОРА

- *Показатели в норме:* количество ликвора - 90-150 мл; давление - 150-200 мм вод.ст. лежа, 300-400 мм вод.ст. стоя; отн. плотность - 1,0069, прозрачный, бесцветный, рН - слабощелочной: 7,48; количество клеток (лимфоцитов): до 1 года - до 15/мм³; в 3-7 лет - 8-12/мм³; в 8-10 лет - 8/мм³; старше 10 лет - 4-6 мм³; реакция Панди - до 14-го дня: +, ++, в возрасте 14 дней - 3 мес: ±, +, в 4-6 мес: -, ±, с 7 мес до 60 лет: -, ±; общий белок - 0,22-0,33 г/л; глюкоза - 2,8-3,9 ммоль/л (0,2 - 0,3 г/л); хлориды - 120-130 ммоль/л (7,0-7,5 г/л).

- *Ксантохромия ликвора:* желтовато-коричневая окраска - старое субарахноидальное кровоизлияние (травма, менингит, опухоль, компрессия спинного мозга), церебральный тромбофлебит, врожденный токсоплазмоз.

- *Помутнение ликвора:* гнойный менингит, абсцесс головного мозга; после стояния: туберкулезный и серозный менингит.

- *По степени нарастания белка:* серозный менингит, туберкулезный менингит, гнойный менингит, компрессия спинного мозга; клеточно-белковая диссоциация: менингит, энцефалит, полиомиелит; белково-клеточная диссоциация: опухоли головного и спинного мозга, абсцесс мозга.

- *Плеоцитоз* - массивный: гнойный менингит, абсцесс головного мозга; незначительный: энцефалит, сифилис, арахноидит, опухоль, травма, рассеянный склероз; лимфоцитарный плеоцитоз: туберкулезный менингит, цистицеркозный арахноидит; нейтрофильный плеоцитоз: гнойный менингит, прорыв абсцесса в ликворные пространства.

- *Увеличение содержания эозинофилов:* субарахноидальные кровоизлияния, туберкулез, сифилис, опухоли, цистицеркоз головного мозга; плазматических клеток: энцефалит, туберкулезный менингит; макрофагов: после кровотечения, воспалительный процесс; эпителия: новообразования.

- *Увеличение уровня глюкозы:* полиомиелит, энцефалит, сахарный диабет, опухоли, иногда тетания, столбняк;

снижение уровня глюкозы: туберкулезный, стрептококковый, менингококковый менингит, мозговые кровоизлияния.

- *Увеличение содержания хлоридов:* энцефалит, опухоли мозга, абсцесс, эхинококк, рассеянный склероз, нефрит; снижение уровня хлоридов: менингит, опухоли мозга, все состояния с гипохлоремией.

Черепные нервы и их функции

Нервы	Функция
I пара - обонятельный	Обоняние
II пара - зрительный	Зрение
III пара - глазодвигательный	Поднимание верхнего века, движение глазного яблока вверх, внутрь, аккомодация, сужение зрачка
IV пара - блоковый	Движение глазного яблока книзу и кнаружи
V пара - тройничный	Болевая, температурная, тактильная чувствительность кожи и слизистых оболочек головы, глубокая чувствительность и движение жевательной мускулатуры
VI пара - отводящий	Отведение глазного яблока
VII пара - лицевой	Движение мимической мускулатуры
VIII пара - слуховой и вестибулярный	Слух, сохранение равновесия, пространственная ориентация
IX пара - языкоглоточный	Глотание
X пара - блуждающий	Глотание, фонация, иннервация внутренних органов
XI пара - добавочный	Поворот головы, поднятие надплечий
XII пара - подъязычный	Движение языка

Изменения лейкоцитарной формулы*

<p>Лейкоцитоз ($>10 \times 10^9/\text{л}$): хронические миело- и лимфолейкоз; воспалительные процессы при бактериальных инфекциях, интоксикации, шок, острая кровопотеря, комы, гемолитический криз, почечная колика, аллергические реакции, опухоли и др., беременность.</p> <p>Физиологический (перераспределительный): эмоциональный, пищеварительный, миогенный, у новорожденных</p>	<p>Лейкопения ($<5 \times 10^9/\text{л}$): апластическая анемия, агранулоцитоз, лучевая болезнь; вирусные (гепатит, корь, краснуха, грипп) и грибковые инфекции, сепсис, цирроз печени, хронический гепатит, аутоиммунные болезни, гипотиреоз, тиреотоксикоз, гипопитуитаризм, после приема цитостатиков, антибиотиков, сульфаниламидов</p>
<p>Нейтрофилез (нейтрофильный лейкоцитоз): септические и гнойно-воспалительные заболевания (сепсис, пневмония, гнойный менингит, остеомиелит, аппендицит, ангина, пиелонефрит, дизентерия и др.), некроз, интоксикации, гипоксия, опухоли (лейкозы), инфекционные заболевания (исключения: брюшной, сыпной тиф, корь, грипп)</p>	<p>Нейтропения ($<1,5 \times 10^9/\text{л}$): при цитостатической и лучевой терапии, апластическая и мегалобластная анемии, системная красная волчанка, ревматоидный артрит, малярия, бруцеллез, сальмонеллез, вирусные инфекции, коклюш, инфекционный мононуклеоз, дифтерия, сепсис</p>
<p>Сдвиг формулы влево (появление незрелых нейтрофилов): миелолейкоз: до 3-5% промиелоцитов, до 10% миелоцитов, до 10-</p>	<p>Сдвиг формулы вправо (значительное количество нейтрофилов с повышенной сегментированностью ядер): лучевая болезнь,</p>

* Имеет значение процентное соотношение различных видов лейкоцитов; при их увеличении добавляется к корню -оз или -ез, при снижении - -пения.

Продолжение табл.

<p>15% метамиелоцитов и единичные бластные клетки; более 4 палочкоядерных клеток - реактивные изменения: сепсис, туберкулез, абсцесс легкого, аппендицит, холецистит, гнойный менингит, дифтерия, инфекции (ангина, пневмония и др.)</p>	<p>мегалобластные анемии, болезни печени и почек</p>
<p>Лимфоцитоз: острый и хронический лимфолейкоз, спленэктомия, ветряная оспа, корь, краснуха, эпидемический паротит, коклюш, инфекционный мононуклеоз, туберкулез, сифилис, токсоплазмоз;</p>	<p>Лимфопения: при лихорадке инфекционной этиологии, иммунодефицитное состояние, лимфогранулематоз, лимфосаркома, синдром Иценко-Кушинга, саркоидоз, лейкоз, апластическая анемия,</p>

аденовирусная инфекция, цитомегаловирусная инфекция, вирусный гепатит; у детей раннего возраста: лимфатико-гипопластический и экссудативный диатез	системная красная волчанка, СПИД, почечная недостаточность
Базофилия: полицитемия, лимфогранулематоз, ревматоидный артрит, микседема, сахарный диабет, ветряная оспа, гемолитические анемии, хронический синусит	Базопения: гипертиреоз, острые инфекции, стресс, синдром Кушинга
Моноцитоз: опухоли, вирусный гепатит, ацетонемическая рвота, листериоз, инфекционный мононуклеоз, эпидемический паротит, токсоплазмоз, протозойные инфекции, туберкулез, тиф, сифилис, коллагенозы, значительное увеличение: хронический моноцитарный лейкоз; в период выздоровления при острых и хронических инфекционных заболеваниях	Моноцитопения: апластическая анемия, лейкоз, тяжелые септические и инфекционные заболевания

Окончание табл.

Эозинофилия (>4%): аллергия, протозойная и глистная инвазии, коллагенозы, иммунодефициты, опухоли	Эозинопения: инфекционные болезни (корь, сепсис, брюшной тиф)
--	--

Лабораторная диагностика анемий

Анемии по степени тяжести

Показатель	Легкая	Средняя	Тяжелая
Эритроциты	$(3,5-4) \times 10^{12}$	$(2,5-3,0) \times 10^{12}$	$< 2,5 \times 10^{12}$
Гемоглобин	90-110 г/л	90-70 г/л	<70 г/л

Железодефицитная анемия:

- снижение уровня гемоглобина, эритроцитов, гематокрита, MCV, MCH, MCHC;
- по ЦП всегда гипохромная;
- по типу регенерации - норморегенераторная;
- нормобластический тип кроветворения;
- синдром ПГА (первичный гиперальдостеронизм) - пойкилоцитоз, гипохромия, анизоцитоз (микроцитоз);
- лейкопения (тенденция к нейтропении);
- снижение уровня сывороточного железа ($< 11,6$ мкмоль/л);
- повышение железосвязывающей способности крови (> 50 мкмоль/л);
- снижение коэффициента насыщения трансферрином ($< 25\%$);
- снижение ферритина в сыворотке крови (< 30 нг/мл);
- увеличение уровня β -глобулинов в сыворотке крови;
- в пунктате костного мозга расширен красный росток (25-30%).

V₁₂-фолиево-дефицитная (мегалобластная) анемия:

- эмбриональный или мегалобластический тип кроветворения;

- гиперхромная;
- норморегенераторная;
- макроцитоз с пойкилоцитозом и анизоцитозом, базофильная зернистость, тельца Жолли (темно-фиолетовые остатки ядер), кольца Кебота (бледно-розовые включения в эритроцитах);
- гиперсегментация нейтрофилов;
- лейко- и тромбоцитопении.

Гемолитическая анемия:

- нормохромная;
- нормобластический тип кроветворения;
- гиперрегенераторная (ретикулоциты >50%);
- микросфероцитоз;
- увеличение количества лейкоцитов;
- увеличение СОЭ;
- снижение минимальной (0,6-0,8) и увеличение максимальной осмотической стойкости эритроцитов;
- увеличение уровня непрямого билирубина;
- повышение активности лактатдегидрогеназы, аспартатаминотрансферазы, глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, положительная реакция Кумбса.

Гипо- и апластическая анемия:

- нормохромная;
- нормобластический тип кроветворения;
- гипорегенераторная (ретикулоцитопения);
- нормо- и макроцитоз;
- лейкопения;
- тромбоцитопения;
- увеличение СОЭ (до 40-80 мм/ч);
- в миелограмме резко уменьшено количество миелокариоцитов, увеличено количество лимфоцитов, угнетены все 3 ростка костного мозга.

Острый лейкоз:

- лейкопения или лейкоцитоз (до $20 \times 10^9/\text{л}$);

- абсолютная нейтропения ($<2 \times 10^9/\text{л}$);
- бластоз, но отсутствуют промежуточные клетки - *hiatus leicemicus*;
- ' нормохромная анемия I-III степени;
- увеличение СОЭ (до 50-80 мм/ч);
- тромбоцитопения;
- в миелограмме при обострении более 30% бластов, в период ремиссии - 5%, угнетены все 3 ростка кроветворения.

Хронический лейкоз:

- гиперлейкоцитоз;
- нейтрофилез;
- бластоз, но присутствуют все промежуточные клетки;
- нормохромная анемия I-III степени;
- СОЭ умеренно увеличена или нормальная;
- тромбоцитопения;
- эозинофильно-базофильная ассоциация;
- угнетены все 3 ростка кроветворения.

Симптомы недостаточности некоторых витаминов

Витамин	Симптомы
Ретинол	Сухость кожи, нарушения сумеречного зрения, сниженный иммунный ответ, повышение риска развития злокачественных новообразований
Тиамин	Снижение аппетита, раздражительность, нарушения сна, парестезии, снижение тонуса кишечника, тошнота, сердцебиение, кардиалгии

Окончание табл.

Витамин	Симптомы
Рибофлавин	Ангулярный стоматит, хейлоз, глоссит, себорейное шелушение кожи лица, светобоязнь, нарушение сумеречного зрения
Пиридоксин	Себорея, ангулярный стоматит, хейлоз, глоссит, раздражительность
Ниацин	Глоссит («лакированный язык»), нарушения моторики желудка, кишечника, раздражительность, повышение сухожильных рефлексов
Витамин В ₁₂	Раздражительность, утомляемость, парестезии, снижение аппетита, глоссит («малиновый язык»), нарушения моторики кишечника
Аскорбиновая кислота	Рыхлость и кровоточивость десен, повышенная утомляемость, снижение физической работоспособности, раздражительность, вялость

Симптомы недостаточности некоторых микроэлементов

Микроэлемент	Симптомы
Железо	Снижение физической работоспособности, быстрая утомляемость, анемия, снижение способности к обучению, трофические нарушения кожи, ногтей, волос, повышенная чувствительность к инфекциям

Медь	Гипохромная анемия, резистентная к препаратам железа, нейтропения, гиперхолестеринемия, повышенная утомляемость, кардиопатии, гипотония, депигментация кожи и волос, себорейный дерматит, нарушения иммунного статуса, в тяжелых случаях - поражения костей и соединительной ткани
------	--

Окончание табл.

Микроэлемент	Симптомы
Цинк	В легких случаях - небольшая задержка роста, снижение аппетита, нарушения вкуса и обоняния, сухость кожи, акне; в более тяжелых случаях - тяжелый дерматит, преимущественно лица и конечностей с диареей (энтеропатический дерматит), гингивит, глоссит, конъюнктивит, блефарит, дистрофия ногтей, задержка роста, полового развития, повышенная чувствительность к инфекциям, нарушения поведения (раздражительность, сонливость, депрессия), заживления ран
Кальций	Остеопороз, переломы, судороги, боли в мышцах, мочекаменная болезнь, снижение иммунитета, аллергии, плохая свертываемость крови
Фосфор	Слабость, утомляемость, мышечные боли, снижение функций печени, остеопороз
Селен	Повышенная частота простудных заболеваний, повышенный риск новообразований, риск инфаркта миокарда, снижение функций печени, гиперхолестеринемия, дерматит, выпадение волос, артриты
Кобальт	Анемия, остеодистрофия, снижение памяти, заторможенность, маразм, болезнь «любителей пива»: полицитемия, миокардиодистрофия, гиперплазия щитовидной железы; аллергодерматит, пневмосклероз
Марганец	Судороги, задержка развития ЦНС у детей, остеопороз, артрозы, склонность к новообразованиям, ожирению, нарушение толерантности к глюкозе, ранний климакс, бесплодие, нарушение пигментации кожи

Одышка (виды)

Показатель	Инспираторная	Экспираторная	Смешанная
Клинические проявления	Наблюдается при нарушении прохождения воздуха через верхние дыхательные пути (носовые ходы, глотку, гортань и трахею). Характеризуется удлиненным вдохом, иногда шумным, углублением и урежением дыхания, с участием вспомогательных мышц, втяжением податливых мест шеи, межреберных промежутков, надчревной области	При сужении или обтурации нижних отделов воздухоносных путей - мелких бронхов и бронхиол. Характеризуется затрудненным и удлиненным выдохом, осуществляется с участием мышц, усиливающих этот акт (мышц брюшного пресса, наличием ортопноэ)	Затруднен как вдох, так и выдох
Состояния и заболевания	Заглоточный абсцесс, истинный и ложный круп, инородное тело в гортани и трахее, врожденный стридор, эпилотит	Бронхиальная астма, бронхиолит, фиброз легких, эмфизема легких	Пневмонии, бронхиты, муковисцидоз, плевриты, пневмоторакс, застойные явления в малом круге кровообращения, метеоризм, асцит

Оценка дыхательной недостаточности

Клиническая картина	I степень	II степень	III степень
Сознание	Сохранено, иногда возбуждение	Возбуждение	Угнетение, сопор
Физическая активность	Сохранена	Ограничена	Резко снижена
Дыхание	Нормальное или учащенное до 30% нормы	Выраженная учащенная одышка, на 30-50% нормы	Резко выраженная одышка смешанного характера более 50% нормы или брадипноэ
Участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры	Нерезко выражено	Выражено	Резко выражено

Кожный покров	Бледный, при физической нагрузке - цианоз носогубного треугольника, периорбитальный	Бледный, цианоз носогубного треугольника, периорбитальный	Серый, мраморный, диффузный цианоз
Пульс	Норма или увеличен	Увеличен	Резко увеличен или брадикардия
Газовый состав крови*	p_aO_2 - 80-71 мм рт.ст., нормокапния, рН в пределах 7,39-7,36	p_aO_2 - 70-61 мм рт.ст., p_aCO_2 31-40 мм рт.ст., рН - 7,35	p_aO_2 - <60 мм рт.ст., p_aCO_2 - 41-50 мм рт.ст., рН крови - до 7,2

* Данные параметры определяются в стационаре.

Риносинусит

Признак	Острый	Подострый	Хронический
Этиология	Вирусы: рино-, адено-, респираторно-синтициальный и др.	Вирусы, далее - бактериальная суперинфекция	Чаще гемофильная палочка, пневмококк
Продолжительность	До 3 нед	3 нед-3 мес	>3 мес
Локализация	Верхнечелюстной (максиллярный), лобный (фронтальный), может быть крыловидным (сфеноидальным)		Чаще решетчатый (этмоидальный)
Симптомы	Затрудненное носовое дыхание (дискомфорт). Обильное отделяемое из носа. Кашель днем и ночью. Боль в центральной части лица. Головная боль, усиливающаяся при наклоне головы		

Фазы течения врожденных пороков сердца (ВПС):

- *фаза первичной адаптации* - приспособление организма ребенка к нарушениям гемодинамики; часто наблюдаются признаки острой сердечной недостаточности;
- *фаза относительной компенсации* - временное улучшение состояния ребенка; обычно - после 2-3 лет жизни;
- *фаза декомпенсации* (терминальная) - резкое снижение компенсаторных возможностей, развитие дистрофических и дегенеративных изменений в сердце и тканях организма.

Классификация ВПС

Нарушение гемодинамики	Без цианоза	С цианозом
С обогащением малого круга кровообращения	Открытый аортальный проток, дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, атриовентрикулярная коммуникация	Комплекс Эйзенменгера, транспозиция магистральных сосудов, общий артериальный ствол
С обеднением малого круга кровообращения	Изолированный стеноз легочной артерии	Болезнь Фалло, атрезия трехстворчатого клапана, транспозиция магистральных сосудов со стенозом легочной артерии
С обеднением большого круга кровообращения	Изолированный аортальный стеноз, коарктация аорты	Общий ложный артериальный ствол, болезнь Эбштейна

Без нарушений гемодинамики	Истинная и ложная декстрокардия, аномалии положения дуги аорты и ее ветвей, небольшой дефект межжелудочковой перегородки в мышечной части (болезнь Толочинова-Роже)	-
----------------------------	---	---

Острая сосудистая недостаточность

Форма	Причина	Основной вид	Клиническая характеристика
Обморок	Временная общая недостаточность функции мозга ишемического характера	Вазовагальный. По типу ортостатической гипотензии. При синдроме гиперчувствительности каротидного синуса (синокаротидный). Обмороки при кашле, мочеиспускании, дефекации. Кардиальный	Внезапная кратковременная потеря сознания; бледность, слабость, холодный пот, корнеальные и зрачковые рефлексы снижены или отсутствуют; ослабление дыхания, АД резко понижено; тоны сердца приглушены
Коллапс	Падение тонуса артериол и вен, уменьшение массы циркулирующей крови	Симпатикотонический. Ваготонический. Паралитический	Сознание сохранено; бледность; кончик носа, пальцы, губы - цианотичные; дыхание поверхностное, учащенное; пульс учащенный, слабонаполненный; АД снижено; тоны сердца вначале громкие, хлопающие, затем приглушенные; нередко аритмия

Окончание табл.

Форма	Причина	Основной вид	Клиническая характеристика
Шок	Действие на организм сверхсильного патологического раздражителя, падение тонуса артериол и вен, уменьшение массы циркулирующей крови	Травматический. Инфекционнотоксический. Анафилактический. Кардиогенный. Постгеморрагический. Гиповолемический и др.	3 стадии: - возбуждение (общее беспокойство, повышение АД, учащение пульса и дыхания, бледность, цианотичность ногтевых лож); - торможение (бледность, акроцианоз, АД падает, пульс слабого наполнения, тахикардия, одышка, мочеиспускание малое и редкое); - истощение (бледность, акроцианоз, АД падает, пульс нитевидный, резко учащенный, тоны сердца практически не прослушиваются, отсутствие мочи)

Наиболее частые причины болей, иррадирующих в живот

Локализация	Нозологическая форма
Органы грудной клетки и сердце	Перикардит. Плеврит. Пневмония. Острый инфаркт миокарда
Брюшная стенка	Параректальная гематома. Растяжение мышц

Окончание табл.

Локализация	Нозологическая форма
Забрюшинное пространство	Почечная колика. Инфаркт почки. Разрыв аневризмы в брюшной полости
Органы таза	Боли в середине менструального цикла. Эндометриоз

Вспомогательные симптомы при патологии желудочно-кишечного тракта

1. Симптомы острого перитонита:

- положительный симптом Щеткина-Блюмберга (симптом раздражения париетальной брюшины) - если, пальпируя живот, резко отвести руку от передней брюшной стенки, у больного возникает резкая боль;
- симптом Воскресенского - при быстром проведении ладонью по передней брюшной стенке (поверх рубашки) появляется боль (скользящая пальпация).

2. Аппендикулярные точки и симптомы:

- болезненность в точке Мак-Бернея, которая находится на границе средней и наружной трети отрезка, соединяющего переднюю верхнюю ость крыла правой подвздошной кости и пупок;
- триада Дьелафуа: боль, болезненность и напряжение брюшной стенки при пальпации в месте проекции аппендикса.

3. Пузырные симптомы:

- Кера - болезненность в месте проекции желчного пузыря (место пересечения наружного края правой прямой мышцы живота с реберной дугой);
- Мерфи - болезненность при пальпации на вдохе в месте проекции желчного пузыря;
- Ортнера - болезненность при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге на вдохе;
- Лепене - болезненность при постукивании по Менделю (двумя пальцами) на вдохе в месте проекции желчного пузыря;
- Георгиевского-Мюсси (френикус-симптом) - болезненность при пальпации между ножками правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы;
- Боаса - болезненность при пальпации справа от VIII-IX грудных позвонков.

4. Панкреатические зоны и симптомы:

- зона Шоффара - между срединной линией и биссектрисой, соединяющей пупок с правой реберной дугой (головка *pancreas*);
- Дежардена - болезненность при пальпации в точке на середине расстояния линии, соединяющей пупок с вершиной подмышечной впадины (поражение головки поджелудочной железы);
- Кача - болезненность в точке по наружному краю левой прямой мышцы живота на 2 см выше пупка (поражение тела и хвоста *pancreas*);

- Мейо-Робсона - болезненность в точке наружной трети биссектрисы, соединяющей пупок с левой реберной дугой (поражение хвоста поджелудочной железы).

Изменения функционального состояния печени при патологии (биохимические синдромы)

Синдром цитолиза - увеличение содержания аминотрансфераз (АЛТ >50 МЕ/л; АСТ >55 МЕ/л), альдолазы, гистидазы, урокиназы, 5-нуклеотидазы, γ -глутамилтранспептидазы, изоферментов ЛДГ-5, может наблюдаться повышение в сыворотке крови уровня железа, витамина В₁₂, билирубина (общего, конъюгированного). Увеличение

активности АЛТ больше свидетельствует об остром, а АСТ - о хроническом процессе в печени.

Синдром холестаза - характеризуется увеличением печени, появлением зуда, ксантом. Повышается активность щелочной фосфатазы, α -глутамилтранспептидазы, глутамилдегидрогеназы, содержание β -липопротеинов (>3,5 ммоль/л), холестерина (>6,5 ммоль/л), билирубина (>20 мкмоль/л, общего и конъюгированного), триглицеридов (>1,56 ммоль/л), желчных кислот, меди, церулоплазмينا.

Воспалительный синдром - уменьшение содержания общего белка, альбумина, гипергаммаглобулинемия (уровень γ -глобулина >16 г/л), увеличение всех острофазных белков, тимоловой пробы (>4 ЕД), щелочной фосфатазы (>560 МЕ/л), фибриногена, гаптоглобулина, билирубина (общего, конъюгированного), увеличение СОЭ.

Гепатодепрессивный синдром (гепатоцеллюлярная недостаточность) - наблюдаются сокращение размеров печени, печеночная кома. Из биохимических показателей понижено содержание альбумина, аминотрансфераз, щелочной фосфатазы, билирубина, холестерина, β -липопротеинов, протромбина, проконвертина, острофазных белков.

Копрологические синдромы

Синдром	Причина	Осмотр и микроскопия
Оральный	Недостаточное пережевывание пищи и ускоренное прохождение ее по пищеварительному тракту	Непереваренные остатки пищи

Окончание табл.

Синдром	Причина	Осмотр и микроскопия
Гастрогенный	Секреторная недостаточность желудка и поджелудочной железы	Реакция резкощелочная, растительная клетчатка, неизмененные мышечные волокна, соединительная ткань, кристаллы оксалатов, микроорганизмы
Пилородуоденальный	Выраженная функциональная недостаточность желудка и двенадцатиперстной кишки	Неизмененные мышечные волокна, соединительная ткань, растительная клетчатка

Панкреатическая недостаточность	Панкреатит, дуоденит, глистная инвазия	Испражнения жидкие, маゼвидные, полифекалия желто-серого цвета, обнаруживаются нейтральные жиры, мышечные волокна
Недостаточность желчеотделения	Холецистохолангит, аномалии развития желчных путей	Испражнения серого цвета, много жирных кислот, отсутствует реакция на стеркобилин
Печеночная недостаточность	Острый вирусный гепатит, атрезия желчных путей, иногда при дискинезии желчевыводящих путей	Ахоличный стул, много жирных кислот
Энтеральный	Энтерит	Жидкий, гомогенный, желтого цвета, лейкоциты, эпителиальные клетки, кристаллы жирных кислот, растворимые белки

Окончание табл.

Синдром	Причина	Осмотр и микроскопия
Илеоцекальный	Энтероколит, колит	Испражнения со слизью, пенистые, с кислым запахом, непереваренной целлюлозой, крахмальными зернами, йодофильной флорой

Нарушения полового созревания

Задержка	Опережение
Семейное позднее созревание.	Семейное раннее созревание.
Хроническая недостаточность питания.	Избыточное питание.
Гипофизарный нанизм.	Опухоль или гиперплазия коры надпочечников.
Гипотиреоз.	Опухоли из интерстициальных клеток яичек.
Гипогонадизм врожденный или приобретенный.	Опухоли яичников.
Акромегалия.	Гидроцефалия (редко) вследствие перенесенного энцефалита (редко).
Хронические заболевания внутренних органов	Фиброзная остеодисплазия.
	Экзогенное поступление половых гормонов

Раздел 5. Вопросы профилактики и лечения детей

Б.Е. Вотчал

Национальный календарь профилактических прививок 2014 г. (Приказ Минздрава России № 125н от 21.03.2014)

Возраст	Наименование прививки
Первые 24 ч	Первая вакцинация против вирусного гепатита В ¹
3-7 день	Вакцинация против туберкулеза (БЦЖ-М или БЦЖ) ²
1 мес	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В ¹
2 мес	Первая вакцинация против пневмококковой инфекции Вторая вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска) ³
3 мес	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, гемофильной инфекции ⁴ , полиомиелита
4,5 мес	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, пневмококковой инфекции, гемофильной инфекции ⁵ , полиомиелита ⁴
6 мес	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, гепатита В ¹ , гемофильной инфекции ⁵ , полиомиелита ⁶
12 мес	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита. Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)

Продолжение табл.

Возраст	Наименование прививки
15 мес	Ревакцинация против пневмококковой инфекции
18 мес	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита. Ревакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)
20 мес	Вторая ревакцинация против полиомиелита ⁶
6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
6-7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка ⁷ . Ревакцинация против туберкулеза ⁸
14 лет	Третья вакцинация против дифтерии, столбняка ⁷ . Третья ревакцинация против полиомиелита ⁶
Взрослые от 18 лет	Ревакцинация против дифтерии, столбняка - каждые 10 лет от момента последней ревакцинации
От 1 года до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее	Вакцинация против вирусного гепатита В ⁹
От 1 года до 18 лет, Ж от 18 до 25 лет, не болевшие, не привитые, привитые однократно против краснухи	Вакцинация против краснухи, ревакцинация против краснухи

Окончание табл.

Возраст	Наименование прививки
От 1 года до 18 лет и взрослые до 35 лет, не болевшие, не привитые, привитые однократно	Вакцинация против кори, ревакцинация против кори
С 6 мес, школьники и студенты; работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы; беременные; старше 60 лет; подлежащие призыву на военную службу; при хронической патологии	Вакцинация против гриппа

¹ 1-я, 2-я и 3-я вакцинации проводятся по схеме 0-1-6 (1-я доза в момент начала вакцинации, 2 доза - через мес после 1 прививки, 3-я доза - через 6

мес в от начала вакцинации), за исключением детей, относящихся к группам риска, вакцинация против вирусного гепатита В, которых проводится по схеме 0-1-2-12 (1-я доза - в момент начала вакцинации, 2-я доза - через мес после 1-й прививки, 2 доза - через 2 мес от начала вакцинации, 3 доза - через 12 мес от начала вакцинации).

² вакциной - для щадящей первичной вакцинации - БЦЖ-М; в субъектах РФ с показателями заболеваемости, превышающими 80 на 100 тыс. населения, а также при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом - БЦЖ.

³ детям групп риска: родившимся от матерей - носителей HBsAg, больных вирусным гепатитом В или перенесших вирусный гепатит В в 3-м триместре беременности, не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В, употребляющих наркотические средства или психотропные вещества, из семей, в которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами.

⁴ 1-я и 2-я вакцинации - инактивированной вакциной для профилактики полиомиелита.

⁵ детям групп риска: с иммунодефицитными состояниями или анатомическими дефектами, приводящими к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией; с онкогематологическими заболеваниями и/или длительно получающим иммуносупрессивную терапию; детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией; детям с ВИЧ-инфекцией; детям, находящимся в домах ребенка.

⁶ 3-я вакцинация и последующие ревакцинации против полиомиелита - детям живой вакциной для профилактики полиомиелита; детям, рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией, детям с ВИЧинфекцией, детям, находящимся в домах ребенка, - инактивированной вакциной для профилактики полиомиелита.

⁷ 2-я ревакцинация - анатоксинами с уменьшенным содержанием антигенов.

⁸ ревакцинация - вакциной для профилактики туберкулеза - БЦЖ.

⁹ вакцинация - детям и взрослым, ранее не привитым против вирусного гепатита В, по схеме 0-1-6 (1-я доза - момент начала вакцинации, 2-я доза - через мес после 1-й прививки, 3-я доза - через 6 мес от начала вакцинации).

¹⁰ Интервал между 1-й и 2-й прививками составляет не менее 3 мес.

Оценка БЦЖ и реакции Манту

Оценка БЦЖ	Оценка реакции Манту (через 72 ч)
1 мес - инфильтрат	Отрицательная - уколочная, гиперемия, 1-2 мм

3 мес - пустула	Сомнительная - 2-4 мм, гиперемия
6 мес - корочка	Положительная - 5-16 мм - дети, 5-20 мм взрослые - папула
1 год - рубчик менее 1 см	Гиперэргическая - более 17 мм - дети, более 21 мм - взрослые (свидетельствует об аллергии)
Лучший иммунитет, когда рубец размером 5-7 мм	

Оценка результатов ДИАСКИНТЕСТА у детей*

Результат	Оценка реакции (через 72 ч)	Вывод
Отрицательный	При отсутствии красного пятна и уплотнения на месте инъекции	Норма: у лиц, не зараженных и не болеющих туберкулезом, при наличии иммунитета после БЦЖ, после полного выздоровления от туберкулеза
Сомнительный	Наличие только красного пятна или небольшой припухлости диаметром менее 2-4 мм	Исследование повторить, по показаниям - дополнительное исследование на туберкулез
Положительный	Наличие на месте инъекции припухлости диаметром 5 мм и более	Тубинфицирование: заражение туберкулезом на данный момент, либо уже имеющее заболевание
Гиперэргический**	Уплотнения диаметром более 15 мм и более, появление на месте инъекции пузырьков, изъязвлений, увеличения лимфатических узлов в локтевой ямке или в подмышечной впадине	Аллергическая реакция, требуется дополнительное исследование на туберкулез

"Новый способ диагностики туберкулеза с искусственным туберкулезным аллергеном (белки *M.tuberculosis*, выращенные в кишечной палочке) с высокой чувствительностью, более точным результатом и позволяющий судить об эффективности терапии. Проводится также как проба Манту.

"Для предотвращения данного результата требуется назначение антигистаминных препаратов в течение 5 дней до проведения теста и два дня - после.

Календарь профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям*

Наименование прививки	Категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации
Против вирусного гепатита А	Проживающие в регионах, неблагополучных по заболеваемости гепатитом А; медработники, работники сферы обслуживания населения, предприятий пищевой промышленности и др.; выезжающие в неблагополучные страны, где регистрируется заболеваемость; контактные лица в очагах
Против вирусного гепатита А	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против вирусного гепатита В
Против полиомиелита	Контактные лица в очагах: с 3 мес до 18 лет - однократно; медработники - однократно; с 3 мес до 15 лет, прибывшие из эндемичных стран, - однократно или трехкратно (при отсутствии данных прививок); лица с 3 мес до 15 лет без определенного места жительства - однократно или трехкратно (при отсутствии данных прививок)
Против пневмококковой инфекции	Дети в возрасте от 2 до 5 лет, взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу
Против ротавирусной инфекции	Дети для активной вакцинации с целью профилактики заболеваний, вызываемых ротавирусами
Против ветряной оспы	Дети и взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитые и не болевшие ветряной оспой

Продолжение табл.

Наименование прививки	Категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации
Против гемофильной инфекции	Дети, не привитые на первом году жизни против гемофильной инфекции
Против кори	Контактные без ограничения возраста из очагов заболевания, ранее не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о прививках или однократно привитые
Против дифтерии	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о прививках
Против менингококковой инфекции	Дети и взрослые в очагах, вызванной менингококками серогрупп А или С. Лица, подлежащие призыву на военную службу
Против клещевого вирусного энцефалита	Проживающие, выезжающие на эндемичные по клещевому вирусному энцефалиту территории; выполняющие сельскохозяйственные, гидромелиоративные и др. работы; работающие с живыми культурами
Против туляремии	Проживающие на энзоотичных территориях; выполняющие сельскохозяйственные, строительные и др. работы; работающие с живыми культурами
Против чумы	Проживающие на энзоотичных по чуме территориях, работающие с живыми культурами
Против бешенства	Имеющие высокий риск заражения бешенством
Против лихорадки Ку	Выполняющие работы по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства,

Продолжение табл.

Наименование прививки	Категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации
	полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания; работающие с живыми культурами
Против бруцеллеза	В очагах козье-овечьего типа бруцеллеза лица, выполняющие работы по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства и т. д.; животноводы, ветеринарные работники в энзоотичных хозяйствах; работающие с живыми культурами
Против желтой лихорадки	Выезжающие за пределы РФ в энзоотичные страны; работающие с живыми культурами
Против сибирской язвы	Зооветработники и др. лица, занятые предубойным содержанием скота, убоем, снятием шкур и разделкой туш и т. д. на энзоотичных территориях; работающие с материалом, подозрительным на инфицирование
Против лептоспироза	Профессионально занятые работой на энзоотичных территориях; работающие с материалом, подозрительным на инфицирование
Против холеры	Выезжающие в неблагополучные страны; население РФ в случае осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки в сопредельных странах и на территории РФ
Против брюшного тифа	Обслуживающие канализационные сети, сооружения и оборудование и т.д.; работающие с живыми культурами; проживающие на территориях с эпидемиями; выезжающие в гиперэндемичные страны (регионы); контактные лица; по эпидемическим показаниям - при угрозе возникновения эпидемии или вспышки

Окончание табл.

Наименование прививки	Категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации
Против шигеллез	Медработники инфекционного профиля; занятые в сфере общественного питания и коммунального благоустройства; посещающие дошкольные организации; по эпидемическим показаниям - при угрозе возникновения эпидемии или вспышки. Прививки проводят перед сезонным подъемом заболеваемости шигеллезами

* Приказ Минздрава России № 125н от 21.03.2014.

Перечень ложных противопоказаний к проведению профилактических прививок (из приказа № 375)

Состояние	Указание в анамнезе
-----------	---------------------

Перинатальная энцефалопатия.	Недоношенность.
Стабильная неврология.	Сепсис.
Анемия.	Болезнь гиалиновых мембран.
Увеличение тени тимуса.	Гемолитическая болезнь новорожденных.
Аллергия, астма, экзема.	Осложнения после вакцинации в семье.
Врожденные пороки.	
Дисбактериоз.	
Поддерживающая терапия.	Аллергия у родственников.
Стероиды местного применения	Эпилепсия. Внезапная смерть в семье

Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок*

Вакцина	Противопоказание
Все вакцины	Сильная реакция** или осложнения на предыдущую дозу
Все живые вакцины	Иммунодефицитные состояния (первичные), иммуносупрессия, злокачественные новообразования, беременность
БЦЖвакцина	Масса тела ребенка менее 2000 г, келоидный рубец после предыдущей дозы
ИПВ	Абсолютных противопоказаний нет
АКДС	Прогрессирующие заболевания нервной системы, афебрильные судороги в анамнезе (вместо АКДС вводят АДС)
АДС, АДС-М	Абсолютных противопоказаний нет
ЖКВ, ЖПВ	Тяжелые реакции на аминогликозиды. Анафилактическая реакция на яичный белок

* Плановая вакцинация откладывается до окончания острых проявлений заболевания и обострений хронических заболеваний. При нетяжелых ОРВИ, острых кишечных и других заболеваниях прививки проводятся сразу же после нормализации температуры тела.

** Сильной реакцией является повышение температуры тела более 40 °С, в месте введения вакцины - отек, участок гиперемии диаметром более 8 см.

Патологические состояния, которые являются поводом для постоянного отвода от прививок в соответствии с действующими противопоказаниями, встречаются редко, их суммарная частота не достигает 1%.

Длительность инкубации и противоэпидемические меры в отношении контактных лиц

Болезнь	Инкубация, дни	Срок инфективности	Меры в отношении контактных лиц
Ветряная оспа	14-21	9 дней от начала	Ацикловир по 20 мг/кг в течение 14 дней (необязательно)
Гепатит А	15-50 (25-30)	30 дней от начала	Иммуноглобулин в дозе 0,02 мл/кг
Гепатит В	50-180	>1 мес	Активная иммунизация
Дифтерия	1-6	Выздоровление, отрицательные посевы	Оспен внутрь (пенициллин внутримышечно) по 50000 ЕД/кг в день, или эритромицин по 40 мг/кг в день 14 дней, или ретарпен 600000 ЕД детям моложе 7 лет, 1200000 ЕД детям старше 7 лет

			внутримышечно 1 раз. Бустер детям, вакцинированным >5 лет назад, вакцинация непривитых
Коклюш	3-15 (5-8)	25 дней от начала кашля	Невакцинированным - эритромицин 40 мг/кг в день по 14 дней (в США рекомендуют бустер вакцинированным >6 лет назад)

Окончание табл.

Болезнь	Инкубация, дни	Срок инфективности	Меры в отношении контактных лиц
Корь	14-17 (до 21 после иммуноглобулина)	4 дня после начала высыпания	Вакцинация непривитых в первые 3 дня контакта, иммуноглобулин по 0,25 мл/кг в день до 5-го дня контакта детям младше 1 года и в группах риска
Краснуха	15-24 (16-18)	4 дня после появления сыпи	Не проводятся
Менингококковая инфекция	2-10	14 дней от начала болезни, отрицательный посев	Контакты семейные и по группе/классу - рифампицин по 10 мг/кг 4 дозы через 12 ч, или цефтриаксон по 125 мг внутримышечно 1 доза, или сульфизоксазол по 0,5 г в день детям младше 1 года, по 1,0 г в день детям до 12 лет 2 дня
Паротит эпидемический	11-23 (15-18)	9 дней от начала болезни	Вакцинация в первые 3 дня контакта (эффект <100%)
Скарлатина	2-7	10 дней от начала	Посев на гемолитический стрептококк, лечение носителей оспеном

Профилактика на стадии предболезни, при функциональных нарушениях, методы санаторного лечения путем восстановления и активации ряда защитно-приспособительных реакций организма могут устранить начальные механизмы развития заболевания (**первичная профилактика**).

При хронических и неактивных формах заболевания лечение на курорте способствует восстановлению и компенсации нарушенных функций, замедляет прогрессирование заболевания, уменьшает количество рецидивов и обострений, удлиняет период ремиссий (**вторичная профилактика**).

Третичная профилактика направлена на предотвращение ухудшения заболевания после установления диагноза. Комплекс лечебно-профилактических мероприятий обуславливается характером болезни, чаще проводится в стационарно-поликлинических условиях.

Перечень исследований при проведении медицинских осмотров несовершеннолетних проводится в соответствии с приказом Минздрава России от 21.12.2012 №1346н.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ

Частота осмотров:

- педиатр - на 1-м месяце жизни - не менее 3 раз, далее - 1 раз в месяц;
- в 1 мес жизни: невролог + офтальмолог + хирург;

- в 3 мес: невролог + травматолог-ортопед;
- в 6 мес: невролог + хирург;
- в 12 мес: невролог + хирург + стоматолог + офтальмолог + оториноларинголог + психиатр.

Дополнительные исследования:

- до 1 мес-неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию, аудиологический скрининг (до 3 мес);
- в 1 мес: нейросонография, УЗИ органов брюшной полости, сердца, тазобедренных суставов;
- в 3, 6, 9 мес: полный анализ крови и мочи;
- в 12 мес: полный анализ крови и мочи, исследование уровня глюкозы в крови, ЭКГ

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ 2-ГО ГОДА ЖИЗНИ

- Педиатр - 1 раз в квартал, стоматолог - в 2 года.
- В 1 год 6 мес и 2 года: полный анализ крови, мочи.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ 3-ГО ГОДА ЖИЗНИ

- Педиатр - 1 раз в 6 мес.
- Офтальмолог, невролог, стоматолог, офтальмолог, хирург, логопед, оториноларинголог, психиатр, акушер-гинеколог (Д), уролог-андролог (М) - 1 раз в год.
- Полный анализ крови, мочи, исследование уровня глюкозы в крови.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ 4-ГО И 5-ГО ГОДОВ ЖИЗНИ

- Педиатр, хирург - 1 раз в год.
- Полный анализ крови и мочи- 1 раз в год.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ 6-ГО ГОДА ЖИЗНИ

- Педиатр, невролог, офтальмолог, стоматолог - 1 раз в год.
- Полный анализ крови и мочи, исследование уровня глюкозы в крови.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ 7-ГО ГОДА ЖИЗНИ

- Педиатр, невролог, хирург, травматолог-ортопед, офтальмолог, стоматолог, акушер-гинеколог (Д), уролог-андролог (М), психиатр - 1 раз в год.

- Полный анализ крови и мочи, исследование уровня глюкозы в крови, УЗИ органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы, ЭКГ

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ 8-ГО И 9-ГО ГОДОВ ЖИЗНИ

- Педиатр - 1 раз в год.
- Анализ крови, мочи, исследование уровня глюкозы в крови - 1 раз в год.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ 10-ГО ГОДА ЖИЗНИ

- Педиатр, невролог, хирург, травматолог-ортопед, офтальмолог, стоматолог, эндокринолог, оториноларинголог, психиатр - 1 раз в год.
- Анализ крови, мочи, исследование уровня глюкозы в крови, ЭКГ - 1 раз в год.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ 11-ГО ГОДА ЖИЗНИ

- Педиатр, хирург, офтальмолог - 1 раз в год.
- Анализ крови, мочи, исследование уровня глюкозы в крови - 1 раз в год.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ 12-ГО ГОДА ЖИЗНИ

- Педиатр, хирург, акушер-гинеколог (Д), уролог-андролог (М) - 1 раз в год.
- Анализ крови, мочи - 1 раз в год.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ 13-ГО ГОДА ЖИЗНИ

- Педиатр - 1 раз в год.
- Анализ крови, мочи, исследование уровня глюкозы в крови - 1 раз в год.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ 14-ГО ГОДА ЖИЗНИ

- Педиатр, невролог, акушер-гинеколог (Д), уролог-андролог (М), офтальмолог, стоматолог, эндокринолог, оториноларинголог, психиатр - 1 раз в год.
- Анализ крови, мочи, исследование уровня глюкозы крови, УЗИ органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной системы, ЭКГ - 1 раз в год; исследования гормонов крови - по показаниям.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ 15-ГО, 16-ГО И 17-ГО ГОДОВ ЖИЗНИ

- Педиатр, невролог, травматолог-ортопед, акушер-гинеколог (Д), уролог-андролог (М), офтальмолог, сто-

матолог, эндокринолог, оториноларинголог, психиатр - 1 раз в год.

- Анализ крови, мочи, исследование уровня глюкозы в крови, ЭКГ, флюорография легких - 1 раз в год.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

- Первый критерий - особенности онтогенеза развития ребенка от момента зачатия до настоящего времени (генеалогический, акушерско-биологический, социальный анамнез).
- Второй критерий - уровень ФР и степень его гармоничности.
- Третий критерий - оценка НПР.
- Четвертый критерий - оценка резистентности организма.
- Пятый критерий - уровень функционального состояния основных систем организма (объективное обследование, оценка анализов, исследований, консультация специалистов), психического здоровья (оценка поведения).
- Шестой критерий - наличие или отсутствие хронических заболеваний или врожденных пороков развития.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 3 ЛЕТ

- Первый критерий - уровень ФР и степень его гармоничности, соответствие биологического возраста паспортному (см. «Биологический возраст» в разделе 1).
- Второй критерий - оценка резистентности организма.
- Третий критерий - уровень функционального состояния основных систем организма (объективное обследование, оценка анализов, исследований, консультация специалистов), психического здоровья (оценка поведения).
- Четвертый критерий - наличие или отсутствие хронических заболеваний или врожденных пороков развития.

Резистентность - совокупность генетически заложенных у ребенка неспецифических защитных механизмов, обуславливающих невосприимчивость к инфекциям. Она определяется по формуле: $I_{oz} = \frac{\text{количество перенесенных ребенком острых заболеваний}}{\text{число месяцев наблюдения}}$

Оценка резистентности у детей (Куршин М.А., 1989)

Кратность заболеваний	Оценка
-----------------------	--------

Отсутствие заболеваний в течение года	Высокая
1-3 заболевания в год (Iоз=0-0,32)	Хорошая
4-5 заболеваний в год (Iоз=0,33-0,49)	Сниженная
6-7 заболеваний в год (Iоз=0,5-0,6)	Низкая
8 заболеваний в год и более (Iоз=0,67 и более)	Очень низкая

Группы диспансерного учета

- I - здоровые дети;
- II - практически здоровые дети, реконвалесценты инфекционных заболеваний, часто болеющие дети, дети с хроническими заболеваниями в стадии стойкой ремиссии;
- III - дети с хроническими заболеваниями в стадии реконвалесценции, компенсации функциональных возможностей, физическими дефектами, последствиями травм и операций при компенсации соответствующих функций;
- IV - дети с хроническими заболеваниями в стадии обострения, субкомпенсации функциональных возможностей, физическими дефектами, последствиями травм и операций при неполной компенсации соответствующих функций;
- V - дети с хроническими заболеваниями в стадии обострения заболевания, декомпенсации со значительным снижением функций, физическими дефектами, последствиями травм и операций с выраженным нарушением компенсации соответствующих функций.

Примечание. У детей раннего возраста II группа подразделяется на IIA и IIB. Во IIA группе находятся дети, имеющие отклонения только в факторах онтогенеза. Во IIB - дети, у которых, помимо отклонений в онтогенезе, могут быть нарушения в физическом, нервно-психическом развитии, резистентности и функциональные изменения органов и систем.

Классификация недоношенных детей

Показатель	Характеристика
По степеням	Устаревшая, нецелесообразна!
С указанием гестационного возраста	Для оценки соответствия всех параметров развития недоношенного ребенка. В ряде стран применяется классификация (Заугстад О.Д., 2012) по степеням: 1) легкая степень - 32-36 нед гестации, 2) средняя - 28-31 нед, 3) сильная - менее 28 нед гестации
По массе тела при рождении	Дети с низкой массой тела - 1500-2500 г. Дети с очень низкой массой тела - 1001-1500 г. Дети с экстремально низкой массой - менее 1000 г
Оценка соответствия истинной зрелости ребенка	<i>Постконцептуальный возраст</i> = гестационный + постнатальный возраст (к примеру, ребенок родился на 25 нед гестации, в настоящее время ему 1 мес 3 нед, т.е. 7 нед. 25 + 7 = 32 нед)

Критерии выписки из стационара при экстремально низкой или очень низкой массе тела

Показатель	Характеристика
Вес ребенка	1800-2000 г и более
Температура тела	Стабильная при нахождении ребенка в кроватке
Сосание	Самостоятельное (из груди или бутылочки), ребенок не требует дополнительного энтерального и парентерального питания
Увеличение веса	Устойчивое, ежедневная прибавка - 20-30 г
Кислородозависимость	Отсутствие
Содержание гемоглобина	Достаточный уровень
При отмене или изменении доз ранее получаемых препаратов	Отсутствие серьезных изменений в состоянии ребенка

Врачебное наблюдение в детской поликлинике

Показатель	Характеристика
Первый патронаж	Совместно с заведующим отделения в первый день поступления на участок
Динамический патронаж	В первые 3-4 мес осмотр на дому: на 1-м мес после выписки - 1 раз в нед, от 1 до 6 мес - 1 раз в 2 нед, 6-12 мес - 1 раз в мес, по показаниям - чаще
Прием в поликлинике	Дважды в мес в первое полугодие, ежемесячно - во втором полугодии

Окончание табл.

Показатель	Характеристика
Контроль врача-педиатра	За выполнением профилактических мероприятий, восстановительной терапии специалистами: неврологом, хирургом, окулистом, эндокринологом и др.
Дополнительные исследования, консультации	При диагностированной ретинопатии, эндокринопатии, отставании в ННР и т.д. кратность осмотра специалистами увеличивается, а объем обследований расширяется
В периоды подъема инфекционной заболеваемости	Осмотр ребенка на дому

Рекомендации для недоношенных детей в домашних условиях

- *Режим дня и бодрствования* - щадящий, меняют постепенно, под контролем его функциональных возможностей; перевод на очередной режим может быть задержан на 1-3 мес.
- *Оптимальная температура помещения* - 20-22 °С, при переодевании, туалете, купании - 22-26 °С.
- *Занятия физкультурными комплексами, массаж* у ребенка, родившегося с массой тела менее 1750 г, начинают в 2,5 мес, с массой тела более 1750 г - на 1-1,5 мес раньше. Каждому упражнению должен предшествовать массаж соответствующего участка тела.
- *Прогулки* начинают в возрасте старше 3 нед - 1 мес при достижении массы тела 2100-2500 г в весенне-летний период и 2500-3000 г - в осенне-зимний; осенью и весной - с 1-1,5 мес. Длительность летом - с 10-15 мин до 1-1,5 ч 1-2 раза в день; зимой - с 2 мес 10-15 мин при температуре воздуха не ниже - 10 °С и отсутствии ветра.

- Тщательный уход за кожей: гигиенические ванны - через сут после отпадения пуповины, температура - 38 °С; воздушные ванны, контрастное обливание после купания - со 2-й половины первого года.

Режимы для недоношенных детей

Возраст	Масса при рождении ниже 1750 г	Масса при рождении 1750-2500
От 1 до 3-4 мес	7 кормлений через 3 ч. Сон днем - 4 раза по 2,5 ч. Каждое бодрствование - 15-20 мин	До 2-2,5 мес 7 кормлений через 3 ч, затем - через 3,5 ч 6 кормлений. Сон днем - 4 раза по 2-2,5 ч. Бодрствование - 30-40 мин
От 3-4 до 6-7 мес	6 кормлений через 3,5 ч. Сон днем - 4 раза по 2-2,5 ч. Каждое бодрствование - 39-40 мин. Постепенно, начиная с 5 мес, сон днем сокращается до 2 ч 15 мин, а бодрствование удлиняется до 1 ч	6 кормлений через 3,5 ч, с 5 мес - 5 кормлений через 4 ч. Сон днем - 3 раза по 2,5 ч. Бодрствование до 1,5 ч
От 6-7 до 9-10 мес	5 кормлений через 4 ч. Сон днем - 3 раза по 2 ч 15 мин - 2,5 ч. Бодрствование - до 1,5-2 ч	5 кормлений через 4 ч. Сон днем - 3 раза по 2 ч. Бодрствование - до 1,5 ч

Окончание табл.

Возраст	Масса при рождении ниже 1750 г	Масса при рождении 1750-2500
От 9-10 до 12 мес	5 кормлений через 4 ч. Сон днем - 3 раза по 2 ч. Бодрствование - до 2 ч 15 мин	5 кормлений через 4 ч. Сон днем - 3 раза по 1,5-2 ч. Бодрствование - до 2,5 ч

Группы риска новорожденных детей

Основные*	Дополнительные**
1-я группа - новорожденные с риском развития патологии ЦНС.	Группа риска по тугоухости и глухоте.
2-я группа - новорожденные с риском внутриутробного инфицирования.	Группа риска по анемии.
3-я группа - новорожденные с риском развития трофических нарушений и эндокринопатий.	Группа риска по развитию синдрома внезапной смерти.
4-я группа - новорожденные с риском развития врожденных пороков органов и систем.	Группа риска по развитию аллергических заболеваний.
5-я группа - новорожденные группы социального риска	Группа риска по частым ОРВИ и социальной дезадаптации

* Методические рекомендации Минздрава СССР от 1984 г.

** Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ № 108 от 29.03.96 г. и методические рекомендации г. Иваново от 1988 г.

Основные мероприятия при ведении новорожденных детей из групп риска

1. Индивидуальный план наблюдения (дополнительные посещения врача, осмотр врачами-специалистами, патронажи медицинской сестры):
 - назначение оптимального санитарно-гигиенического режима;

- физическое воспитание (максимальное пребывание на свежем воздухе, массаж, гимнастика, водные процедуры, воздушные ванны, закаливание);
- сохранение и поддержание лактации, естественное вскармливание;
- своевременное назначение продуктов и блюд прикорма;
- в случае заболевания - госпитализация в стационар многопрофильной больницы;
- санитарно-просветительная работа с родителями, обучение родителей методам воспитания здорового ребенка.

2. Дополнительные исследования в зависимости от группы риска.

3. В 1 месяц - оценка течения периода новорожденности, реализации имеющегося риска, выявление новых неблагоприятных факторов, с учетом данных осмотра определяется группа здоровья и группа риска.

4. Переоценка значимости факторов проводится в 1, 3, 6, 12 месяцев.

5. Снятие с учета через 4 мес - 1 год.

Стандартизованные режимы дня в детском возрасте*

Возраст	Кормление		Бодрствование, ч	Дневной сон, кол-во	Продолжительность дневного сна, ч	Ночной сон, ч	Сон, всего ч в сутки	№ режима
	Колво	Промежутки, ч						
1-3 мес	7	3	1-1,5	4	1,5-2	11	17-18	I
3-6 мес	6	3,5	1,5-2	4	1,5-2	10-11	16-17	II
6-9 мес	5	4	2-2,5	3	2-2,5	10-11	15,5-16,5	III
9 мес - 1 год	5	4	2,5-3,5	2	I-2,5; II-1,5-2	10-11	14,5-15,5	IV
1-1,5 года	5	3,5-4,5	3,5-4	2	I-2-2,5; II-1-1,5	10-11	13,5-14,5	V
1,5-2 года	5	3,5-4,5	4,5-5	1	3	10-11	13-13,5	VI
2-3 года	5	3,5-4,5	5,5-6	1	2-2,5	10-11	12-12,5	VII
3 года - 5 лет	4	3,5-4,5	7-6,5	1	1-1,5	10	11-12	VIII
5-7 лет	4	3,5-4,5	7-7,5	1	1	10	10-11	IX
7-14 лет	4	3,5-4,5	7,5-8	0 или 1	1	8-10	8-10	X

* Осуществляя режимные процессы в дошкольном учреждении, уделяют должное внимание индивидуальной работе с ребенком. Занятия проводят с ребенком во все периоды бодрствования, в свободное от кормления и гигиенических процедур время.

Профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата

Область воздействия	Мероприятие
	<i>Поза стоя</i> - стоять свободно, без напряжения, с одинаковой нагрузкой на обе ноги
	<i>Поза во время ходьбы</i> - голова расположена прямо, надплечья - на одном уровне, грудная клетка расправлена, живот втянут
Формирование правильной осанки	<i>Рабочая поза сидя</i> - расстояние между грудью и столом 1,5-2 см, оптимальное расстояние от глаз сидящего ребенка до поверхности стола - 30 см, угол между бедром и голенью - 90°, длина сиденья соответствует длине бедра
	Ношение ранца или портфеля - чередование рук; соответствие веса ранца возрасту ребенка. Максимально допустимый и безопасный вес ранца или портфеля - 10% массы тела ребенка
Подбор правильной обуви	Обувь для повседневной носки должна иметь твердую подошву с высотой каблуков до 3-4 см и прямые, нескошенные носки; не должна сжимать стопу, нарушать крово- и лимфообращение, препятствовать естественному развитию ноги

Реабилитация (восстановительное лечение) - совокупность медицинских, социально-экономических и иных мероприятий, направленных на максимально быстрое и полноценное восстановление здоровья заболевшего и его эффективный и ранний возврат к обычным условиям жизни, труда и учебы.

Этапы реабилитации

Этап	Содержание
Клинический	Обеспечение всестороннего клинического выздоровления и восстановления функций пораженных систем или достаточной компенсации утраченных в результате болезни функций
Санаторный	Нормализация функций пораженной системы и других органов; отсутствие клинических, биохимических, функциональных, рентгенологических и иных изменений активности патологического процесса
Адаптационный	Полное восстановление здоровья ребенка, возврат ребенка к обычным для него условиям жизни, занятиям физкультурой и спортом

При направлении ребенка на **санаторно-курортное лечение требуются следующие документы:**

- путевка;
- санаторно-курортная карта (форма 076/у-04);
- копия свидетельства о рождении или паспорт;
- полис обязательного медицинского страхования;
- анализ на энтеробиоз;
- заключение врача-дерматолога об отсутствии заразных заболеваний кожи;
- справка педиатра или эпидемиолога об отсутствии (в течение последних 3 нед) контактов с инфекционными больными по месту жительства, в детском саду или школе.

Критерии установления инвалидности*

Категория «ребенок-инвалид»	Основные группы видов стойких расстройств функций организма	Степень выраженности стойких
-----------------------------	---	------------------------------

		нарушений функций
Наличие ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности (оцениваются в соответствии с возрастной нормой), вызывающих необходимость социальной защиты. Устанавливается инвалидность, как правило, на один год с последующим переосвидетельствованием. В некурабельных случаях может быть установлена до 18 лет	<ol style="list-style-type: none"> 1. Нарушения психических функций. 2. Нарушения языковых и речевых функций. 3. Нарушения сенсорных функций. 4. Нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением функций. 5. Нарушения функций сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем. 6. Нарушения, обусловленные физическим внешним уродством 	<p>I степень - нарушения в диапазоне от 10 до 30 %</p> <p>II степень - от 40 до 60 %</p> <p>III степень - от 70 до 80 %</p> <p>IV степень - от 90 до 100 %</p>

* Приказ Минздравсоцзащиты России № 1024н от 17.12.2015 г.

Разовые дозы часто назначаемых лекарственных препаратов в педиатрии

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза					
	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Азитромицин (сумамед, азитрокс) 1,0/флак. в сусп., 250 мг, 500 мг/табл. N5	-	10 мг/кг 1 раз в сут, курс - 3-5 дней				
Активированный уголь (карболоен) 500 мг N10	1 табл. на 10 кг массы тела					
Албендазол (немазол) 400 мг в табл. N1; 100 мг/5мл в сусп. во флак. по 20 мл	-	-	При энтеробиозе и инвазиях круглыми червями - 10 мг/кг, подросткам - 1 табл. однократно. При лямблиозе - 15 мг/кг 1 раз в день, курс 5-7 дней. При токсокарозе 15 мг/кг 2 раза в день, курс - 7-14 дней			
Алгедрат + магния гидроксид (альмагель) - сусп. 15 и 20 мл в пакетиках	-	-	-	-	-	1 мерная ложка за 40 мин до еды
Алюминия фосфат (фосфалюгель) - сусп. по 170 мл во флак.	5 мл × 6 раз в сут после кормления	1/2 пакетика или 10 мл после кормления 4 раза в день		Старше 6 лет по 1-2 пакетика 2-3 раза в сутки за 40 мин до еды или через 2 ч после еды, курс - не менее 10 дней		

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза					
	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Амброксол (лазолван) сироп во флак. по 100 мл, в 5 мл - 15 мг; в табл. по 30 мг	2,5 мл 2 раза в сут		2-6 лет - 2,5 мл 3 раза в сут		5,0 мл или 1/2 табл. 3 раза в сут	10 мл или по 1 табл. 3 раза в сут
Амикацин (амика, буклин) 250 мг/мл/флак. по 4 мл	С 1 мес до 6 мес - 10 мг/кг/сут, затем 7,5 мг/кг каждые 12 ч в/м, в/в; старше 6 мес - 5 мг/кг/сут каждые 6 ч или 7,5 мг/кг - 12 ч					
Аминокaproновая кислота 5% р-р 100 мл	100-200 мг/кг в/в капельно					

Аминокaproновая кислота в пакетиках по 1 г для сусп.	Суточная доза для детей до года - 3 г; 2-6 лет - 3-6 г; 7-10 лет - 6-9 г из расчета 0,1 на кг - каждые 4-6 ч
Аминофиллин (эуфиллин) 2,4% р-р 5 мл	С 3 мес - 4,5-5 мг/кг или 1,0 мл/год жизни в/в
Аминофиллин (эуфиллин) в табл. 50 мг-N30	- - - - - Разовая доза - 3 мг/кг, суточная -15 мг/кг
Амоксициллин (флемоксин солютаб) 250, 500 мг/капс; 25, 50 мг/мл/сусп. (150 мл)	45-60 (до 90) мг/кг/сут в 3 приема, курс - 7-10 дней

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза					
	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Амоксициллина клавуланат (амоксиклав, аугментин, флемоклав) 375 и 625 мг/табл.; порошок для приготовления сусп. 156 мг/5 мл, кап. 63 мг/мл	До 3 мес 30 мг/кг/сут	С 3 мес до 10 лет - 25 мг/кг/сут в 2-3 приема, курс - 7-14 дней			375 мг/сут в 2 приема	750 мг в 1-2 приема
Амоксициллина клавуланат порошок 600 мг и 1,2 г для приготовления р-ра	20-40 мг/кг/сут (по амоксициллину) в 2 в/в введения, курс - 7-10 дней					
Ампициллин 1000 мг/флак., 250 мг/табл. N40	В/м - 25 мг/кг/сут детям до 20 кг, 250-500 мг каждые 6 ч - свыше 20 кг. Внутрь - 50-100 мг/кг/сут					
Аспаргинат калия и магния (панангин, аспаркам) табл., р-р 10 мл - N5	По 1/4-1 табл. 3 раза в сут; в/в капельно по 2-3-5 мл в 100-200 мл физ. р-ра					
Ацетазоламид (диакарб) 250 мг/табл. - N24	-	-	-	50-125 мг	4-18 лет -125250 мг однократно утром 4 дня, 3 дня перерыв, 3 курса	

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза					
	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Беклометазона дипропионат спрей для интраназального введения; 100, 250 мкг/доза аэрозоль (200 доз)	-	-	-	6-12 лет: по 200-400 мкг/сут, поделенные на 2-4 приема для ингаляций; по 50 мкг в каждый носовой проход 2-4 раза в сутки		
Бемегрид 0,5% р-р по 10 мл	в/в 1-20 мл в зависимости от возраста					
Бензатина бензилпенициллин (ретарпен, бициллин-1) 1 и 5 млн МЕ/флак.	Детям с массой тела до 25 кг - 0,6 млн ЕД раз в 3 нед, более 25 кг - 1,2 млн ЕД раз в 3 нед; дети старше 12 лет - 2,4 млн ЕД раз в 3 нед					
Бромгексин 8 мг в драже, табл. - N25 р-ре/флак. 100 мл, в 5 мл 4 мг сиропа	по 2 мг (2,5 мл) 3 раза в сут			2-4 мг 3 раза в сут	4-8 мг 3 раза в сут	
Витамин D ₃ , (аквадетрим) 10 мл/флак.	В 1 капле - 500 МЕ; по 1-2 капли 1 раз в сут для профилактики рахита					
Витамин А (ретинол) 25 тыс.; 50 тыс/капс; 50 тыс/мл/ флак. по 30 мл; 50 тыс/мл/ флак. по 2 мл для инъекций	7-10 тыс. /кг /сут	5 тыс. - 10 тыс./кг/сут 5 сут; затем 17 тыс. 35 тыс./кг/сут 10 сут			50-100 тыс. /кг /сут	

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза					
	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Витамин В ₁₂ . (цианокобаламин) 100 мкг/ мл - N10	100 мкг 1 раз в сут					
Витамин В ₁₅ (кальция пангамат) 150 мг	0,005	0,01	0,05	0,1	0,15	0,15
Витамин В ₁ (тиамина бромид) 2 мг N50	Разовая доза - сколько лет ребенку, не более 10 мг					
Витамин В ₅ (кальция пантотенат) 200 мг	0,01	0,05	0,1	0,1	0,2	0,2
Витамин В ₆ , (пиридоксина гидрохлорид) 2, 10 мг	0,002	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,025

Витамин Е (α-токоферол) 100; 400 МЕ/капс; 50 МЕ/мл/флак. по 30 мл	25 МЕ/сут	30-50 МЕ/сут				60-70 МЕ/сут
Витамин С (аскорбиновая кислота) 5% р-р N10	0,3 мл	0,5 мл	1 мл	1,5 мл	2 мл	2 мл
Витамин С (аскорбиновая кислота) 50 мг N50	0,05	0,05-0,1	0,2	0,25-0,3	0,3-0,5	0,5-0,75

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза					
	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Гентамицина сульфат (гентацикол) 40 мг в 1 мл	2-5 (до 15) мг/кг/сут в/м, в/в 1-2 раза/сут, курс 7-10 дней					
Гидрокортизон 50 мг/мл, 5, 10, 20, 25 мг/табл.	0,25-0,35 мг/кг/сут в/м, в/в кап. Из расчета 1 мг на кг в 10 мл 20% глюкозы; 0,5-0,75 мг/кг/сут внутрь. 10-20 мг/кг при неотложных состояниях					
Гидрохлоротиазид (гипотиазид) в табл. и капс. 25, 100 мг N20				С 3 лет 1-2 мг/кг в сут в 1 прием утром		
Глутаминовая кислота в гранулах для сусп. и табл./ 250 мг N40	0,1	0,15	0,25	0,4	0,5	1,0
Глюконат железа, глюконат марганца, глюконат меди (тотема) р-р	В 1 мл 5 мг Fe ²⁺ ; лечебная доза - 3-5 мг/кг			Лечебная доза 45-60 мг в 1 прием		100-120 мг /сут
Глюконат железа, глюконат марганца, глюконат меди (тотема) р-р	В 1 мл - 5 мг Fe ²⁺ ; лечебная доза -3-5 мг/кг/сут до 3 лет, 45-60 мг/сут с 3 до 12 лет, 100-120 мг/сут старше 12 лет					

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза					
	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Дезлоратидин (эриус) в сиропе и 5 мг/табл. N10	-	С 6 мес до 5 лет по 1,25 мг (2,5 мл сиропа), с 6-11 лет - 2,5 мг (5 мл сиропа), старше 11 лет - 5 мг (1 табл. или 10 мл сиропа)				
Дексаметазон 4 мг/мл	0,75 - 1,5 - 3 мг в сут в зависимости от возраста					
Джозамицин (вильпрофен) в диспергируемых табл. по 500 и 1000 мг	40-50 мг/кг; детям старше 12 лет - 1-2 г/сут в 2-3 приема, курс - 7-10 дней					
Диазепам (седуксен) 5 мг/мл 0,5% р-р N10 в/м, в/в	0,3-0,5	1 мл	1,5 мл	2 мл	3 мл	4-5 мл
Диазепам (седуксен, релиум, апаурин) 5 мг/табл.	-	Начальная доза 1,25-5 мг		2,5-7,5 мг	5-15 мг	
	На 4 приема, 2/3 части суточной дозы принимать вечером					
Дибазол 20 мг/табл. N10	0,0005	0,001	0,002	0,003	0,001	0,005
	1-2 раза/сут 2-4 нед					
Диклофенак (ортофен) 25, 500 мг N20, р-р 5 мл N10	Первые 2-3 дня 2-3 мг/кг/сут, поддерживающая доза - 0,3-0,8 мг/кг/сут; старше 6 лет - 25 мг/сут, у подростков - 75-150 мг/сут					

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза					
	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Диметиндена малеат (фенистил) во фл.-капельнице по 20 мл	3 раза в день, курс 10-20 дней					
	С 1 мес до 1 года 3-10 кап.		10-15 кап.	15-20 кап.		20-40 кап.
Дифенгидрамин (димедрол) 2% (1%) р-р N10	0,1	0,15	0,2	0,3	0,4	0,5 (1)
Доксициклин (вибрамицин) 50, 100, 300 мг/капс, 100 мг/ табл., 50 мг/5 мл/сироп	-	-	-	-	В первый сут - 4 мг/кг/сут, в последующие дни - 2 мг/кг/сут	

Домперидон (мотилиум, мотилак) 20 мг/табл. N30, сусп.	0,25 мг/кг/сут Детям массой тела до 30 кг - 5 мг, более 30 кг - 10 мг в виде сусп. или табл. по 10 мг 2-3 раза в сут					
Дроперидол 0,25% р-р 10 мл	-	-	С 2 лет 0,2-0,4 мг/кг или 0,3-0,6 мг/кг в/м			
Дротаверин (но-шпа) 2% р-р по 2 мл N10	-	-	0,2 мл	0,3 мл	0,4 мл	0,5 мл
Дротаверин (но-шпа) 40 мг/ табл. N10	-	-	1/4 табл.	1/3 табл.	1/2 табл.	1 табл.

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза					
	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Железа гидроксид полимальтозат (мальтофер) капли, сироп, табл./100 мг	1 раз/сут, курс лечения - 3-5 мес. В 1 кап. - 2,5 мг; в 1 мл - 50 мг Fe ³⁺					
	5-10 кап.; недоношенным - 1-2 капли/кг	10-20 кап. или 2,5-5 мл сиропа, профилактика - 6-10 кап.	Лечение - 20-40 кап., 5-10 мл в сиропе, профилактика 10-20 кап.		С 12 лет - 10-30 мл сиропа, 1-2 табл.	
Железа гидроксид полимальтозат (феррум Лек) капли, сироп 200 мг/5 мл, жевательные табл./100 мг	1 раз/сут, курс лечения - 3-5 мес. В 1 мл - 50 мг; в 1 табл. - 100 мг Fe ³⁺					
	2,5-5 мл/сут	5-10 мл сиропа, профилактика - 5 мл			С 12 лет - 10-30 мл сиропа, 1-3 табл.	
Железа сульфат + аскорбиновая кислота (сорбифер Дурулес, фенюльс) табл./320 мг	-	-	-	-	-	1 табл. 1-2 раза/сут

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза					
	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Железа сульфат+серин (актиферрин), капли, сироп	2-3 раза/сут. В 1 мл - 6,8мг; в 1 капле - 34,5 мг Fe ²⁺					
	5 кап./кг	5 мл сиропа, профилактика - 2,5 мл			5 мл сиропа	
Железа хлорид (гемофер)капли, драже	В1 кап.- 1,6 мг Fe ²⁺ . Лечебная доза - 3 мг/кг/сут до 3 лет, 45-60 мг - с 3 до 12 лет, 100-120 мг - старше 12 лет					
Ибупрофен (ибуфен, нурофен) 200; 400; 600; 800 мг/ табл., капс; 60 мг/ супп.	Разовая доза - 5 мг/кг, суточная - 30 мг/кг. С 3 мес назначают сусп., с 2 лет - капли для приема внутрь с 12 лет - в табл., капле, в супп., в 3-9 мес - 1 супп. до 3 раз в сут, 9 мес-2 года - 1 супп. до 4 раз в сут					
Индометацин в капле, табл./25 мг, супп.	Противопоказан до 14 лет, 1,5-2,5 мг/кг/сут в 2-3 приема					
Инозин (рибоксин) 2%-ный р-р в/в N10, 200 мг/табл. N50	При приеме внутрь - 0,6-2,4 г/сут (по 0,2 г 3-4 раза в сут), далее дозу повышают при необходимости до 2,4 г/сут					
Ипратропия бромид + фенотерол (беродуал) в дозированной аэрозоли 20 мл, в р-ре 1 мл/250 мкг	-	-	С 1 года: 1-2 дозы, через небулайзер от 3 до 20 кап. 1-3 раза/сут			

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза					
	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Калий хлористый 10% р-р N10	1 ч.л.	1 ч.л.	1 ч.л.	1 д.л.	1 д.л.	1 ст. л.
Калий хлористый 1 2% р-р N10	В/в 10 - 20 - 50 мл в зависимости от возраста					
Калия и магния аспарагинат (панангин) 500 мг/табл. N50	0,1	0,2	0,3	0,5	0,5	0,75
Кальция глюконат 500 мг/табл.	0,3	0,5	0,75	1,0	1,0	1,5
Кальция глюконат 10% 10 мл	0,5 мл	1 мл	2 мл	3 мл	4 мл	5 мл

Кетотифен (задитен) 1 мг/табл., сироп 1 мл/0,2 мг	-	-	1/2 табл.	С 3 лет и старше - 1 табл. 2 раза в сут	
Кларитромицин (клацид, фромилид) 250, 500 мг/табл., 125 мг/5 мл готовой сусп.			15 мг/кг/сут в 2 приема, курс - 5-10 дней		
Клемастин (тавегил) 10 и 25 мг/табл. N10; сироп в 5 мл 5 мг			2-2,5 мл	5 мг (5 мл)	10 мг (10 мл) 2 раза в сут

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза					
	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Кокарбоксилаза 50 мг/1 мл N10 в/м	5 мг	10мг	15 мг	20 мг	25 мг	50 мг
Ко-тримоксазол (бисептол, бактрим) в сиропе, сусп., табл. 120 и 480 мг N20	С 2 мес по 120 мг	6 мес-5 лет - 240 мг		С 6 лет и старше - по 480 мг 2 раза в сут		
Кофеин 10% р-р N10 п/к	0,1	0,15	0,25	0,35	0,5	0,75-1,0
Кромоглициевая кислота (интал) р-р в дозир. аэрозоли по 112 доз; капс, с порошком (спинхайлер) 20 мг/капс.			С 2 лет - 20 мг в сут	30-80 мг/сут дозированный аэрозоль с 5 лет, по 1 капс. 4 раза в день		
Лактулоза (дюфалак) сироп по 200, 500 и 1000 мл	1-1,5 мл	1,5-3 мл	5 мл	5 мл	10 мл	15 мл
Ландыша травы гликозид (коргликон, коргликард) 0,06% р-р N10 в/в	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,5-0,8
Левокарнитин (элькар) 20% р-р для приема внутрь	25-50 мг/кг в 3 приема; до 1 года - по 75 мг (10 кап.) 3 раза/сут; детям 1-6 лет - по 100 мг (14 кап.) 2-3 раза/сут					

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза					
	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Леворин 500 тыс./табл. N25	25-30 тыс. Ед/кг/сут в 3-4 приема			20-25 тыс. Ед/кг/сут в 3-4 приема		200-250 тыс./сут
Лизатов бактерий смесь (хилак форте) р-р 3- и 100 мл флак.	15-20 кап.	15-30 кап.	20-40 кап. 3 раза/сут			40-60 кап.
Мелисса + валериана + боярышник + зверобой (новопассит) 100 мл/флак.	-	-	-	-	-	5 мл 3 раза/день
Менадиона натрия бисульфат (викасол) 1% р-р 1 мл N10	0,1 мл	0,15 мл	0,2 мл	0,3 мл	0,4 мл	0,5 мл
Менадиона натрия бисульфат (викасол) 150 мг/табл. N25	0,002	0,0030,005	0,006	0,007	0,01	0,015
Метамизол натрия (анальгин) 50% р-р по 2 мл N10	0,1 мл на год жизни в/м					
Метамизол натрия (анальгин) 500 мг/табл. N10	0,1		0,15	0,2	0,25	0,3

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза					
	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Метилурацил 500 мг/табл. N10	-	0,05	0,1	0,3	0,5	0,75
Метионин 250 мг/табл. N10	-	0,1	0,1	0,15	0,25	0,3-0,5
Метоклопрамид (церукал) 5 мг /2 мл и 10 мл для инъекций; 10 мг/табл.	При неотложных состояниях - 0,5 мг/кг в/в. Старше 6 лет - по 5 мг 1-3 раза в сут, старше 14 лет - по 5-10 мг 3-4 раза в сут; суточная доза - 60 мг					
Метронидазол (трихопол) 250 мг/табл., 5 мг/мл N20	-	-	-	С 3 лет - 30 мг/кг/сут в 3 приема, курс 10 дней		

Налидиксиновая кислота (невиграмон) 500 мг/капс. N56	-	-	С 2 лет 30-60 мг/кг/сут	0,25	0,3	0,5
Никетамид (кордиамин) 0,25% р-р N10 в/м	0,1	0,15	0,2	0,3	0,5	0,75
Нистатин 250, 500 тыс./табл. N20, в жидкости 50 МЕ/5 мл	25 тыс./сут	150 тыс./сут	250 тыс./сут	350 тыс./сут	400 тыс./сут	500 тыс./сут
Нитроксилин (5-НОК) 50 мг/табл. N50	-	0,025	0,05	0,1	0,15	0,2

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза					
	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Нифуратель (Макмирор) 20 мг/табл. N	10-30 мг/кг/сут в 2-3 приема					200 мг
Нифуроксазид (эрсефурил, стопдиар) 200 мг/капс. N14, в сусп. 100 мг/5 мл	От 1 мес до 2,5 лет - 100 мг 2-3 раза в сут			Старше 2,5 лет - 200 мг 3 раза в сут		
Новокаионамид 10% р-р 5 мл	-	-	-	2 мл	3 мл	5 мл
Новокаионамид 250 мг/табл. N10	-	-	-	0,25-0,3	0,3	0,3-0,5
Новурит 500 мг, в/м, в/в	0,1	0,15	0,2	0,3	0,4	0,5-0,75
Обзидан (пропранолол) 500 мг/табл.	-	-	-	Внутри из расчета 0,5-4,0 мг/кг в сут под контр. АД		
Оксафенамид 250 мг/табл. N40	-	1/4табл.	1/3 табл.	1/2 табл.	1 табл.	1 табл.
Оксациллин 1000 мг/флак., в/м, в/в	До 1 нед. - 60 мг/кг/сут в 4-6 введений; от 1 нед. до 1 мес - 150 мг/кг/сут; старше 1 мес - 150 - 200 мг/кг/сут					
Окселадин (тусупрекс) 10 мг/табл. N30	-	1/4 табл.	1/4 табл.	1/2 табл.	3/4 табл.	1 табл.

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза					
	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Оротовая кислота (калия оротат) 500 мг/табл. N30	100 и 500 мг - 10-20 мг/кг/сут					
Папаверин 2% р-р 2 мл N10	0,1 мл	0,15 мл	0,2 мл	0,3 мл	0,4 мл	0,5 мл
Папаверин 20 мг/табл., сусп. N6	-	0,005	0,0050,01	0,01-0,02	0,03	0,05
Парацетамол (эффералган, цефекон Д в сусп.) 250 мг N10	Разовая доза - 10 мг/кг, суточная - 60 мг/кг, в свечах - 15-20 мг/кг					
Пентоксил натрия 150 мг N10	-	0,015	0,025	0,05	0,075	0,1
Пиперазина адипинат 200 мг, 500 мг/табл. N10; 5% р-р (50 мг/мл) флак. 100 мл	-	0,2	0,3	0,5	0,75	1,0
Пирабутол (реопирин) 5 мл N10	В/м 1-4 мл на инъекцию в зависимости от возраста					
Пирантел (немоцид) в табл. по 250 мг N3 или сусп. 0,25 в 5 мл	10 мг/кг в сутки однократно: детям от 6 мес до 2 лет - 125 мг, 2-6 лет - 250 мг, 7-12 лет - 500 мг, старше 12 лет при массе тела до 75 кг - 750 мг, при массе более 75 кг - 1 г					

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза					
	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Пирацетам (ноотропил) 200 мг/табл., 400 мг/капс. N50, р-р, сироп	Суточная доза - 30-50 мг/кг в 2 приема, курс 1 мес					
Пирвиний памоат (ванкин) в 1 др. N8 в 5 мл/50 мг (флак. 30 мл)	1/2 ч.л.	1/2 ч.л.	1 ч.л.	2 ч.л. (2 др.)	3 ч.л. (3 др.)	5 ч.л. (5 др.)
Платифиллин 0,2% р-р по 1 мл N10	0,1 мл	0,1 мл	0,15 мл	0,2 мл	0,3 мл	0,3-0,4 мл
Платифиллин 5 мг/табл., 10 мг/сусп. per rectum N10	-	-	-	0,001	0,0015	0,003
Преднизолон 1, 5, 20, 50 мг/табл. N20	Внутри, в/м, в/в из расчета 1-1,5-3 мг/кг в сут					
Прозерин 0,05% р-р N10	Из расчета 0,1 мл на год жизни, но не > 0,75 мл на инъекцию					

Промедол 2% р-р N10	-	-	0,1 мл	0,2 мл	0,3 мл	0,5 мл
Прометазин (дипразин, пипольфен) 2 мл 2,5% р-ра N10	Из расчета 0,1 мл на год жизни в/м и в/в					

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза					
	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Прометазин (дипразин, пипольфен) в табл., драже по 25 мг и 50 мг	0,003	0,005	0,008	0,01	0,015	0,020,025
Рабепразол (париет) 20 мг/ табл.	-	-	-	-	-	С 12 лет - 20 мг/сут
Ранитидин (зантак) 25 мг/мл для инъекций, 150 мг/табл.	1 мг/кг в/в 2-4 мг/кг/сут					
Сальбутамол (вентолин, сальтос), табл. 2,4 мг/мл/ табл., 0,4 мг/мл/сироп, 90 мкг/вдох/аэрозоль	2-6 лет: 0,1-0,2 мг/кг внутрь 3 раза в сут; 6-12 лет: 2 мг 3-4 раза в сут; старше 12 лет - 2-4 мг 2-4 раза в сут; до 12 лет: 1-2 вдоха 4 раза в сут, старше 12 лет: 1-2 вдоха каждые 4-6 ч					
Сахаромицеты буларди (энтерол) в пакетиках (саше) по 100 мг и капс, по 250 мг N30	-	-	До 6 лет - по 1 пакетика 1-2 раза/сут, смешивая с теплым питьем		По 1-2 капсулы 1-2 раза в день, курс от 3 до 14 дней	

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза					
	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Симетикон (эспумизан бэби) 100 мг/1 мл во флак. 100 мл, 40 мг/капс. N25 и 50	5 кап. во время каждого кормления		5-10 кап. 3-5 раз/сут		10-20 кап. 3-5 раз/сут	20 кап. 3-5 раз/сут
Смектит диоктаэдрический (смекта, неосмектин) в порошке по 3 г для приготовления сусп., растворяют в 50 мл жидкости	1-2 пакетика/сут		2-3 пакетика/сут	Старше 3 лет - 3 пакетика/сут, курс 3-5 дней		
Спиронолактон (верошпирон) в табл., капс. 100 мг N30	-	-	Начальная суточная доза - 1,33 мг/кг, максимально - 3 мг/кг в 2 приема, или 30-90 мг/м ²			
Строфантин 0,05% р-р, в/в	0,05 мл	0,1 мл	0,15 мл	0,2 мл	0,25 мл	0,3-0,5
Сульфамициллин (уназин, амписид) 0,75 мг/1 флакон, 375 мг/табл., 250 мг/5 мл в сусп.	75 мг/кг 2 раза в сут в/м, в/в. Внутри 25-5- мг/кг/сут в 2 приема, курс 10 дней					
Сульфат магния 25% р-р 10 мл N10	Из расчета 0,2 мл на кг массы на инъекцию					

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза					
	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Тетрациклин 250 мг/капс. N20	-	-	-	Старше 8 лет: 25-50 мг/кг/сут в 4 приема		
Тинидазол (фазижин) 500 мг N4	С 12 лет - по 50-60 мг/кг раз в сут, курс 3 дня					
Тиоктовая кислота (липамид, липоевая кислота) 120, 250 мг N100	-	-	0,012	0,025	0,05	0,05
Триамцинолон 4 мг/табл.	0,75-1 мг/кг/сут					
Троксерутин (рутин) 20 мг N50	0,005	0,005,01	0,010,02	0,02-0,03	0,03	0,04
Урсодезоксихолевая кислота (урсофальк, урсосан) в сусп. 250 мг/5 мл, в капс./250 мг	10-15 мг/сут в 1-2 приема, курс 10 дней - 1 мес и более					

Фамотидин (гастросидин, квамател) 10 мг/табл. N20	Внутри по 1-2 мг/кг в сут: детям массой тела более 10 кг дозу делят на 2 приема, массой тела менее 10 кг - на 3 приема					
Фенилэфрин (мезатон) 1% р-р N10 п/к, в/м, в/в			0,1 мл	-	0,15 мл	

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза					
	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Фенобарбитал (люминал) 15, 30, 100 мг/табл., 60 мг/флак. (2 мг/кг в/в)			0,005		0,01	
Феноксиметилпенициллин (оспен, клиацил) 250 мг/табл.	12-50 мг/кг/сут в 4 приема, курс 10 дней					
Фенспирид (эреспал, эпистат, кодестим, эладон) в сиропе 10 мг/5 мл, 80 мг/табл.	4 мг/кг/сут в 2-3 приема, курс 10 дней					
	До 2 лет - 2-4 ч.л. в сут			С 2 лет - 2-4 с.л. в сут		
Флюконазол (дифлюкан) порошок для сусп. 50 и 200 мг/мл; 50, 100, 150 мг в табл.	В 1-й день - 3-6 мг/кг, 2-7 день - 3 мг/кг/сут в 1 прием, курс до 7 дней					
Фосфолипиды (эссенциале форте Н) в капс, и р-ре в/в 300 мг капс. -N30-100, 250 мг/5 мл	1-2,5 мл в/в		2,5-5 мл		5-15 мл в сут в/в; 1-2 капс. 2-3 раза/сут	

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза					
	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Фузафунгин (биопорокс) аэрозоль 1 баллон=50 мг по 10 мл, 1 ингаляция=125 мкг				С 2,5 лет по 2-4 ингаляции в рот, по 2 - в носовые ходы 4 раза/сут, курс 7 дней		
Фурасемид (лазикс) 1% р-р 1 мл в/м, в/в N10	0,1-0,3	0,3-0,5	0,5-0,75	0,75-1,0	1,0-1,5 мл	1,5-2,0 мл
Фуразидина калия (фурамаг) 25 и 50 мг N30				От 3 лет 5 мг/кг в 2 приема	25 мг 1 раз/сут	50 мг 1 раз/сут
Фурасемид (лазикс) 40 мг/табл. N10	1-3 мг/кг/сут, внутрь утром					
Фурасемид (лазикс) 2% р-р по 2 мл N5, 10, 25 и 50	1 мг/кг/сут в/м, в/в струйно					
Хифенадин (фенкарол) 10 и 25 мг/табл. N20	2-3 раза в день, курс 10-15 дней (по показаниям - более 1 мес)					
	-			С 3 лет - 10 мг	15 мг	25 мг
Хлорамфеникол (левомецитин сукцинат) 100, 250, 500 мг/табл.	10-15 мг/кг			0,15	0,2	0,3

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза					
	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Хлоропирамин (супрастин) 2% р-р, в/м, в/в	0,1 мл	0,15 мл	0,2 мл	0,3 мл	0,4 мл	0,5 мл
Хлоропирамин (супрастин) 25 мг/табл. N20	0,002	0,005	0,008	0,01	0,015	0,020,025
Хлорпромазин (аминазин) 2,5% р-р N10	Разовая доза - 0,1 мл/год жизни					
Цетиризин (зиртек) 10 мг/капс, табл.; р-р в 1 мл 20 кап.		2,5 мг (5 кап.)	2,5 мг (5 кап.)	5 мг (10 кап.)	10 мг (1 табл. или 20 кап.) 1 раз в сут	
Цефазолин 1000 мг/флак.	Суточная доза - 100 мг/кг в/м, в/в, курс 7-14 дней					
Цефаклор (цеклор) 250 мг/капс; 125 мг/5 мл сусп. во флак. по 75 и 150 мл	62,5 мг 3 раза в сут		125 мг 3 раза в сут	250 мг 3 раза в сут	500 мг в капс. 3 раза в сут	
	Суточная доза - 25 мг/кг в/м, в/в, курс 7-14 дней					
Цефалексин (кефлекс) 250 мг/капс; 125 мг/5 мл во флак. по 100 и 200 мл	Суточная доза - 25 -50 мг/кг в/м, в/в.					
	Внутри с 6 мес в 4 приема					

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза
--	--------------

	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Цефотаксим (цефосин) 1000 мг/флак.	Суточная доза - 50 - 100 мг/кг в/м, в/в, с 2,5 лет при в/м введении, курс 7-14 дней					
Цефиксим (панцеф, супракс) в гранулах для сусп., 400 мг/ табл.	8 мг/кг 1 раз в сут, курс 7-14 дней					
Цефтазидим (фортум) 1000 мг/флак.	Суточная доза - 30- 100 мг/кг в 2-3 введения в/м, в/в, курс 7-14 дней					
Цефтриаксон (азаран, роцефин) 1000 мг /флак.	С 1 мес суточная доза - 50 мг/кг в/м, в/в, противопоказан у новорожденных, курс 5-10 дней					
Цефтибутен (цедекс) в сусп., 400 мг/табл.	-	9 мг/кг/сут 1 раз в сут, курс 7-14 дней				400 мг/ сут
Цефуроксима аксетил (зиннат) 125; 250; 500 мг/табл.; гранулы для сусп. 125 мг/5мл/флак.	С 1 мес до 3 мес - 30-40 мг/кг/сут, с 3 мес - 60 мг/кг, до 2 лет 125 мг, старше 2 лет - 250 мг внутрь в 2 приема, курс 7-14 дней					

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза					
	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Цинка сульфат (цинкит) 3 мг, 10 мг в др. и табл. N20, 220 мг в капс. N50	Суточная доза - 0,5 мг/кг 3 мг 3-4 раза в сут, 10 мг 1-2 раза в сут					
Эзомепразол (нексium) в саше по 10 мг, 20 мг/капс.	10-20 мг/кг/сут в 1-2 приема, курс - 10 дней - 1 мес и более					
Энтобекс+энтеросептол (мексаформ)табл. N20	-	-	-	-	1 табл. 1-2-3 раза/сут, курс 5-10 дней	
Эпинефрин (адреналина гидрохлорид 1мг/мл N10	0,01 мл/кг					
Эритромицин табл.:125; 250; 500мг; 500; 1000 мг/флак.	Внутрь 30-50 мг/кг/сут в 4 приема, курс 5-7 дней. В/в 20-40 мг/кг/сут					
Этамзилат (дицинон) 12,5% р-р в/м и в/в (250 мг в амп.)	Суточная доза - 10-15 мг/кг 0,5 мл			0,75 мл	1-1,5 мл	2 мл
Этамзилат (дицинон) 250 мг/ табл. N20	Суточная доза - 10-15 мг/кг 1/4 табл. 3-4 раза в сут			1/2 табл.	1 табл.	1,5-2 табл.

Окончание табл.

Действующее вещество (торговое название)	Разовая доза					
	до 6 мес	6-12 мес	1-3 года	4-7 лет	8-10 лет	11-14 лет
Эфедрина гидрохлорид 5% р-р N10	0,1 мл	0,15 мл	0,2-0,3	0,3-0,4	0,5 мл	0,5-0,75
Эхинацеи пурпурной травы сок (иммунал) во флак. по 50 мл, 80 мг/табл. N20	-	-	1 мл 3 раза в сут	1,5 мл 3 раза или по 1 табл. 1-3 раза в сут	1,5 мл 3 раза или по 1 табл. 1-3 раза в сут	2,5 мл или по 1 табл. 3-4 раза в сут

Примечание. Табл. - таблетка, капс. - капсула, сусп. - суспензия, супп. - суппозиторий, р-р раствор, флак. - флакон, кап. - капля, ч.л. - чайная ложка, д.л. - десертная ложка, с.л. - столовая ложка, в/в - внутривенно, в/м - внутримышечно, п/к - подкожно.

Противовирусные препараты в педиатрии

Действующее вещество (торговое название)	Лекарственная форма	Дозировка	Способ введения	Кратность приема	Длительность (дней)
Умифеновир (арбидол)	Табл. по 100, 200 мг	В 2-6 лет по 50 мг, 6-12 лет - 100 мг, старше 12 лет - 200 мг. 200 мг (профилактика)	Внутрь до еды	4 4 4	14

				1	
Ацикловир (виролекс, зовиракс, медовир)	Капс, по 200 мг, 0,4, 0,8 г; суспензия по 0,2 и 0,4 г (5 мл); 500-1000 мг/ флак.	Суточная доза в 2-12 лет -20 мг/кг 15-30 мг/кг/сут	Внутри во время или после еды В/в	4 3	5-7 5
Бромнафтохинон (бонафтон)	Табл. по 25 и 100 мг. Глазная мазь 0,25%. Мазь наружно 0,5%	До 2 лет - 25 мг, в 2-4 года - 25 мг, 4-7 лет - 25 мг, 7-10 лет-25 мг, 10-12 лет-100 мг, 12-14 лет-100 мг	Внутри после еды в слизистую носа	1 2 3 4 2 3	3-20
Инозин Пранобекс (изопринозин, гроприносин)	Табл. по 500 мг	Разовая доза равна 1 табл. на 10 кг массы тела; 50 мг/кг/сут	Внутри после еды	3-4	5-14

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Лекарственная форма	Дозировка	Способ введения	Кратность приема	Длительность (дней)
Интерферон альфа-2b + таурин (генферон лайт)	Суппозитории по 125 тыс. и 250 тыс. МЕ	До 7 лет - по 125 тыс. МЕ, старше 7 лет 250 тыс. МЕ	<i>Per rectum</i>	2	5

ГЕНФЕРОН® ЛАЙТ - комбинированный препарат. Интерферон альфа-2b оказывает противовирусное, иммуномодулирующее и опосредованное антибактериальное действие. Таурин способствует нормализации метаболических процессов и регенерации тканей, обладает мембраностабилизирующим, антиоксидантным и иммуномодулирующим действием. Таурин способствует сохранению биологической активности интерферона, усиливая терапевтический эффект применения препарата.

Способ применения и дозы

ОРВИ и другие острые заболевания вирусной природы у детей: по 1 суппозиторию ректально 2 раза в день параллельно основной терапии в течение 5 дней. По клиническим показаниям возможен повтор курса лечения после 5-дневного интервала.

Хронические инфекционно-воспалительные заболевания вирусной этиологии у детей старше 7 лет: по 1 суппозиторию (250000 МЕ) ректально 2 раза в день параллельно стандартной терапии в течение 10 дней. Затем в течение 1-3 месяцев - по 1 свече ректально на ночь через день.

На правах рекламы

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Лекарственная форма	Дозировка	Способ введения	Кратность приема	Длительность (дней)
--	---------------------	-----------	-----------------	------------------	---------------------

Интерферон альфа-2b (виферон 1, 2 и 3)	Суппозитории по 125 тыс., 500 тыс. и 1 млн МЕ	До 3 лет - по 150 тыс. МЕ (1), 3-5 лет-500 тыс. МЕ (2), 6 лет и старше - 1 млн МЕ (3)	<i>Per rectum</i>	2	5-10
Интерферон альфа-2b (гриппферон)	Флаконы по 5 мл 1 кап. = 1 тыс. МЕ	1-3 года в каждый носовой ход по 2 капли (6-8 тыс. МЕ/сут); 3-14 лет - 2 капли (8-10 тыс. МЕ/сут); подросткам - по 3 кап. (15-18 тыс. МЕ/сут). 2-3 кап. в возрастной дозировке (профилактика)	Капли в нос	4 4-5 5-6 2	5 5-7
Интерферон альфа-2b (интрон А, реаферон-ЕС)	Амп. по 6 и 15 мкг, по 1, 3, 5, 10 и 30 млн МЕ; супп. по 250 тыс. МЕ	10-15 млн МЕ/день (7,5 млн Ед/м2)	Внутримышечно <i>Per rectum</i>	Индивидуально	Индивидуально

Продолжение табл.

Действующее вещество (торговое название)	Лекарственная форма	Дозировка	Способ введения	Кратность приема	Длительность (дней)
Интерферон альфа-2b + IgG, IgM, IgA (кипферон)	Суппозитории по 500 тыс. МЕ	На 1 году жизни - 1 свече в сутки, в 1-3 года - по 1 свече, после 3 лет - по 1 свече	<i>Per rectum</i>	1 2 3	5-7
Меглюмин акридонат (циклоферон)	12,5% раствор, табл. по 150 мг	10 мг/кг/сут. В 4-6 лет - по 1 табл., 7-11 лет - 2 табл., старше 12 лет - 3-4 табл.	Внутримышечно. Внутрь за 30 мин до еды, не разжевывая	1 1	На 1, 2, 4, 6, 8 сутки 5
Интерферон альфа-2 (оксолиновая мазь)	Мазь 0,25%, 1%, порошок	В каждый носовой ход и оба глаза 0,25% и 1% мазь, по 2 кап. 0,25% раствора	В глаза, слизистую носа	3-4 2-3	3-4
Кагоцел	Табл. по 12 мг	С 3 лет по 2 табл. в первые 2 дня, далее 1 табл. 2 дня	Внутрь после еды	1	4

Окончание табл.

Действующее вещество (торговое название)	Лекарственная форма	Дозировка	Способ введения	Кратность приема	Длительность (дней)
Тилорон (амиксин, тилаксин, лавомакс)	Табл., капс, по 125 мг	С 7 лет - по 60 мг (1 табл.) 1 раз в сут в 1, 2, 4 и 6-й день от начала лечения (на курс лечения - 0,24 г, или 4 табл.)	Внутрь после еды	4	5-7
Противогриппозные препараты					
Осельтамивир (тамифлю)	Порошок для приготовления сусп.	С 1 года при массе тела менее 15 кг -	Внутрь независимо от еды	1	5

	по 30 мг, 12 мг/1 мл; табл. по 75 мг	30 мг, 16-23 кг-45 мг, 24-40 кг-60 мг			
Занамивир (реленза)	Капс, для ингаляции, 1 доза равна 5 мг	С 5 лет по 2 ингаляции - лечение. По 2 ингаляции - профилактика	Ингаляционный путь	2 1	5 10
Витаглутам (ингавирин)	Капс, по 90 мг, табл. по 30 и 90 мг	С 13 лет (по недоказанным данным) - 60 мг	Внутрь независимо от еды	1	5-7

Рецептурные прописи антимикробных средств в педиатрии

Антибиотики	
<i>Rp.: Caps. Amoxicillini 0,5</i> <i>D.t.d. N. 30</i> <i>S.: По 1 капсуле внутрь 3 раза в сутки за 1 ч до еды; курс - 7 дней (ребенку 14 лет)</i>	<i>Rp.: Tabl. Amoxicillini 0,25</i> <i>D.t.d. N. 20</i> <i>S.: По 1 диспергируемой таблетке внутрь, растворенной в воде, 3 раза в сутки до или после еды; курс - 7 дней (ребенку 5 лет)</i>
<i>Rp.: Tabl. Amoxicillini + Clavulanic acid 0,25</i> <i>D.t.d. N. 20</i> <i>S.: По 1 диспергируемой таблетке внутрь, растворенной в воде, 3 раза в сутки до или после еды; курс - 5 дней (ребенку 6 лет)</i>	<i>Rp.: Pulv. Phenoxymethylpenicillini 1,2</i> <i>D.t.d. N. 2</i> <i>S.: Во флакон с порошком добавить 100 мл кипяченой воды комнатной температур, перемешать до получения суспензии. Принимать внутрь по 1 чайной ложке 4 раза в день за 30-40 мин до еды; курс - 10 дней (ребенку 3 лет)</i>
<i>Rp.: Tabl. Ampicillini trihydratis 0,25 N.24</i> <i>D.t.d. N. 20</i> <i>S.: По 1 таблетке внутрь 4 раза в день после еды; курс - 7 дней (ребенку 5 лет)</i>	<i>Rp.: Tabl. Sultamicillini 0,375</i> <i>D.t.d. N. 10</i> <i>S.: По 1 таблетке внутрь 3 раза в сутки независимо от приема пищи; курс - 10 дней (ребенку 9 лет)</i>
<i>Rp.: Tabl. Azitromicini 0,25</i> <i>D.t.d. N. 3</i> <i>S.: По 1 таблетке внутрь 1 раз в сутки до или после еды; курс - 3 дня (ребенку 8 лет)</i>	<i>Rp.: Susp. Azithromycini forte 20,0 - 5 ml/200 mg</i> <i>D.S.: По 1 чайной ложке внутрь 1 раз в сутки через 2 ч после еды; курс - 5 дней (ребенку 3 лет)</i>
<i>Rp.: Caps. Azitromicini 0,5</i> <i>D.t.d. N. 5</i> <i>S.: По 1 капсуле внутрь 1 раз в сутки через 2 ч после еды; курс - 3 дня (ребенку 14 лет)</i>	<i>Rp.: Tabl. Josamycini 0,5</i> <i>D.t.d. N. 10</i> <i>S.: По 1 диспергируемой таблетке внутрь в сутки, предварительно растворив в воде, в 2 приема между едой; курс - 10 дней (ребенку 5 лет)</i>
<i>Rp.: Tabl. Claritromicini 0,2 in obductae</i> <i>D.t.d. N. 20</i> <i>S.: По 1 таблетке внутрь 2 раза в сутки до еды; курс - 10 дней (ребенку 15 лет)</i>	<i>Rp.: Tabl. Erythromycini 0,1 (100000 ED)</i> <i>D.t.d. N. 20</i> <i>S.: По 1 таблетке внутрь 4 раза в день каждые 6 ч за 1,5-2 ч до еды; курс - 5-7 дней (ребенку 3 лет)</i>
<i>Rp.: Caps Gefalexini 0,25</i> <i>D.t.d. N. 30</i> <i>S.: По 1 капсуле внутрь 4 раза в день независимо от приема пищи в течение 7 дней (ребенку 8 лет)</i>	<i>Rp.: Cefalexini 2,5</i> <i>D.t.d. N. 2 in pulv.</i> <i>S.: Содержимое флакона развести в 80 мл воды, взболтать до однородной суспензии. Принимать по 1 чайной ложке внутрь 4 раза в день независимо от приема пищи; курс - 10 дней (ребенку 1 год)</i>
<i>Rp.: Ceftriaxon 1,0</i> <i>D.t.d. N. 20 in pulv.</i> <i>S.: Для внутримышечного введения, 1 г препарата развести в 3,5 мл 1% раствора</i>	<i>Rp.: Susp. Cefiximi - 100 ml in flac</i> <i>D.S.: По 2,5 мл внутрь после еды 2 раза в сутки; курс - 10 дней (ребенку 3 года)</i>

лидокаина, 1 раз в сутки; курс - 10 дней (ребенку 15 лет)	
Rp.: Tabl. Chloramphenicoli 0,5 D.t.d. N. 10 S.: По 1 мл 2 раза в сутки внутримышечно; курс - 7 дней (ребенку 10 лет)	Rp.: Sol. Gentamicini 4% - 2 ml D.t.d. N. 10 S.: По 1 мл 2 раза в сутки внутримышечно; курс - 7 дней (ребенку 12 лет)
Rp.: Chloramphenicoli 0,5 D.t.d. N. 5 in pulv. S.: Растворить 500 мг в 2мл воды для инъекций, ввести внутримышечно (ребенку 5 лет)	Rp.: Benzilpenicillini Natrii 0,5 in pulv. N 1 D.S.: Растворить 500 мг в 2 мл воды для инъекций, вводить внутримышечно 4 раза в сутки (ребенку 10 лет)
Rp.: Tabl. Vancomycini 0,5 D.t.d. N. 20 S.: По 1 таблетке внутрь после еды 3 раза в сутки; курс - 7 дней (ребенку 15 лет)	Rp.: Tabl. Co-Trimoxazoli 100/20 D.t.d. N. 20 S.: По 1 таблетке внутрь 2 раза в сутки после приема еды; курс - 10 дней (ребенку 10 лет)
Антимикробные (разные)	
Rp.: Sol. Framicetini - 15 ml in flac. D.S.: По 1 впрыску в каждую ноздрю 3 раза в сутки; курс - 7 дней (ребенку 2 лет)	Rp.: Sol. Fuzafungini N1 in flac. D.S.: Спрей назальный по 1 впрыску в каждый носовой ход 4 раза в сутки; курс - 4 дня (ребенку 6 лет)
Rp.: Furazidini 0,1 D.t.d. N. 15 in pulv. S.: Содержимое пакетика растворить в 200 мл горячей воды, теплым раствором полоскать ротоглотку 3 раза в сутки; курс - 5 дней (ребенку 10 лет)	Rp.: Caps. Furazidini 0,05 D.t.d. N. 30 S.: По 1 капсуле внутрь 2 раза в сутки, запивая достаточным количеством воды, после еды; курс - 2 нед (ребенку 10 лет)
Rp.: Sol. Fusafungini - 10 ml N. 1 in flac. D.S.: Спрей для ингаляции через рот, используя наконечник для рта, 4 раза в сутки; курс - 4 дня (ребенку 6 лет)	Rp.: Susp. Nifuroxazidi 4% - 90,0 D.S.: По 1 мерной ложке внутрь 3 раза в сутки после еды; курс - 5 дней (ребенку 5 лет)
Rp.: Caps. Saccharomyces boulardii 0,5 D.t.d. N. 10 S.: По 1 капсуле внутрь 2 раза в сутки, запивая достаточным количеством воды, после еды; курс - 2 нед (ребенку 10 лет)	Rp.: Saccharomyces boulardii 0,1 D.t.d. N. 10 in pulv. S.: По 1 каше внутрь 2 раза в сутки за 1 ч до еды; курс - 5 дней. Содержимое пакетика смешивают с грудным молоком (ребенку 6 мес)
Rp.: Susp. Acidi fusidicum 250 mg/5 ml D.S.: По 1 чайной ложке внутрь 3 раза в сутки после еды; курс - 5 дней (ребенку 5 лет)	Rp.: Caps. Nalidixici acidum 0,5 D.t.d. N. 30 S.: По 1 капсуле внутрь 3 раза в сутки за 1 ч до еды; курс - 7 дней (ребенку 12 лет)
Антигрибковые	
Rp.: Caps. Flucanazoli 0,001 D.t.d. N. 7 S.: Внутрь в 1-й день 1 таблетку, 2-3-й день - 1/2 таблетки 1 раз в сутки; курс - 5 дней (ребенку 4 лет)	Rp.: Ung. Amphotericini B - 15,0 D.S.: Мазь для наружного применения; на пораженные участки кожи наносить тонким слоем 2-4 раза в сутки; курс - 7 дней (ребенку 3 лет)
Rp.: Tabl. Nystatini 250000 ED in obductae D.t.d. N. 40 S.: По 1 таблетке внутрь 4 раза в день; курс - 10 дней (ребенку 5 лет)	Rp.: Tabl. Levorini 500000 ED in obductae D.t.d. N. 25 S.: По 1/2 таблетки внутрь 4 раза в день; курс - 12 дней (ребенку 9 лет)
Антигель	
Rp.: Susp. Albendozoli - 20,0	ЪМИНТНЫЕ Rp.: Tabl. Albendazoli 0,2

<i>D.S.: По 7,5 мл (150 мг) внутрь 1 раз в сутки во время еды; курс - 7 дней (ребенку 1 года)</i>	<i>D.t.d. N. 20</i> <i>S.: По 1/2 таблетки внутрь во время еды 2 раза в сутки; курс - 10 дней (ребенку 5 лет)</i>
<i>Rp.: Tabl. Piperazini adipinati 0,2</i> <i>D.t.d. N. 10</i> <i>S.: По 1 1/2 таблетки внутрь спустя 1 ч после еды 2 раза в сутки; курс - 2 дня (ребенку 3 лет)</i>	<i>Rp.: Tabl. Mebendazoli 0,1</i> <i>D.t.d. N. 24</i> <i>S.: Принимать внутрь через 1 ч после еды по 1 таблетке утром и вечером; курс - 3 дня (ребенку 8 лет)</i>
<i>Rp.: Tabl. Piranteli pamoatis 0,25</i> <i>D.t.d. N. 3</i> <i>S.: по 1 таблетке утром после еды, таблетку разжевать; курс - 3 дня (ребенку 4 лет)</i>	<i>Rp.: Tabl. Levamizoli 0,05</i> <i>D.t.d. N. 2</i> <i>S.: По 1 1/2 таблетки внутрь после ужина однократно (ребенку 10 лет)</i>
Антипаразитарные	
<i>Rp.: Tabl. Nifurateli 0,2</i> <i>D.t.d. N. 20</i> <i>S.: По 1 таблетке внутрь 2 раза в сутки после еды; курс - 7 дней (ребенку 10 лет)</i>	<i>Rp.: Tabl. Metronidazoli 0,25</i> <i>D.t.d. N. 20</i> <i>S.: По 1 таблетке внутрь 4 раза в сутки после еды; курс - 5 дней (ребенку 5 лет)</i>
<i>Rp.: Tabl. Tinidazoli 0,5</i> <i>D.t.d. N. 20</i> <i>S.: По 1 таблетке внутрь один раз в сутки во время еды; курс - 5 дней (ребенку 12 лет)</i>	<i>Rp.: Furazolidoni pro infantibus 50,0</i> <i>D.t.d. N. 20 in gran.</i> <i>S.: Во флакон с гранулами налить кипяченой теплой воды до метки, соответствующей 100 мл; гранулы растворить, взбалтывая содержимое. Принимать по 8,5 мл суспензии 4 раза в день после еды, обильно запивая водой (ребенку 6 лет)</i>
Противовирусные	
<i>Rp.: Supp. Interferoni alfa-2b 150000</i> <i>D.t.d. N. 10</i> <i>S.: По 1 свече в прямую кишку 2 раза в сутки; курс - 10 дней (ребенку 6 мес)</i>	<i>Rp.: Supp. Interferoni alfa-2b + Taurini 500000</i> <i>D.t.d. N. 10</i> <i>S.: По 1 свече в прямую кишку 2 раза в сутки; курс - 10 дней (ребенку 12 лет)</i>
<i>Rp.: Tabl. Meglumini acridonacetas 0,15</i> <i>D.t.d. N. 10</i> <i>S.: По 2 таблетки внутрь за 30 мин до еды, не разжевывая, на 1, 2, 4, 6, 8, 11, 14, 17, 20 и 23-й день (ребенку 9 лет)</i>	<i>Rp.: Sol. Meglumini acridonacetas 12,5% - 2,0</i> <i>D.t.d. N. 10</i> <i>S.: По 2 мл 1 раз в сутки внутримышечно; курс - 10 дней (ребенку 8 лет)</i>
<i>Rp.: Tabl. Tiloroni 0,125</i> <i>D.t.d. N. 10</i> <i>S.: По 1 таблетке внутрь 1 раз в сутки; курс - 4 дня (ребенку 15 лет)</i>	<i>Rp.: Tabl. Umifenoviri 0,2</i> <i>D.t.d. N. 20</i> <i>S.: По 1 таблетке внутрь 2 раза в сутки; курс - 7 дней (ребенку 5 лет)</i>
<i>Rp.: Caps. Oseltamiviri 0,075</i> <i>D.t.d. N. 10</i> <i>S. По 1 таблетке 2 раза в сутки; курс - 5 дней (ребенку 14 лет)</i>	<i>Rp.: Oseltamiviri 12 mg/1 ml in pulv.</i> <i>D.S. Для приготовления суспензии по 1 мерной ложке 2 раза в сутки; курс - 5 дней (ребенку 2 лет)</i>
<i>Rp.: Zanamiviri 20 mg in pulv.</i> <i>D.t.d. N. 10</i> <i>S.: По 2 ингаляции 2 раза в сутки; курс - 5 дней (ребенку 15 лет)</i>	<i>Rp.: Sol. Interferoni alfa-2b 500000</i> <i>D.t.d. N. 30</i> <i>S.: К содержимому флакона добавляют 1-2 мл воды, встряхивают (образуется однородная суспензия), внутрь 3 раза в сутки за 30 мин до еды; курс - 10 дней (ребенку 5 лет)</i>

Примечание. Табл. - таблетка; капс. - капсула; сусп. - суспензия; супп. - суппозиторий; р-р - раствор; флак. - флакон; кап. - капля; ч.л. - чайная ложка; д.л. - десертная ложка; ст.л. - столовая ложка; амп. - ампула; в/в - внутривенно; в/м - внутримышечно; п/к - подкожно; сух. - сухой; РД - разовая доза; СД - суточная доза.

Лечение железодефицитной анемии препаратами железа

Доза	До 3 лет	3-12 лет	Старше 12 лет
Лечебная	3 мг/кг в сутки	45-60 мг в сутки	100-200 мг в сутки
Профилактическая	1-2 мг/кг в сутки элементарного железа		

Некоторые антидоты при острых отравлениях и их дозы

Токсиканты	Антидоты
Барбитураты	Бемегрид - по 3 мг/кг в/в, повторить через 1 ч
Дигиталис	Унитиол - по 3 мг/кг в/м
Кислоты	Молоко внутрь, бикарбонат натрия 4% раствор - по 0,2 г/кг
Клонидин (клофелин)	Атропин - по 0,1 мг в/м на 1 год жизни
Морфий, другие опиаты	Налоксон в/в, в/м 0,01 мг/кг повторно
Парацетамол	Н-ацетилцистеин - по 70 мг/кг внутрь 4 раза в день в течение 3 дней
Тяжелые металлы	Унитиол - по 3 мг/кг в/м, тетацин-кальций - по 20 мг/кг. Натрия тиосульфат - по 25 мг/кг
Железо	Десферал - по 15 мг/кг с глюкозой

Окончание табл.

Токсиканты	Антидоты
Фосфорорганические вещества	Атропин - по 0,1 мг в/м или в/в на 1 год жизни, дипиросксим - по 2-4 мг/кг + + изонитрозин - по 15-60 мг/кг
Циклические антидепрессанты	Фенитоин - по 15 мг/кг в/в
Этиловый алкоголь	Апоморфин - по 0,1 мг/кг в/в или в/м, панангин - по 0,3 мг/кг

Клизмы

Возраст	Для очистительной клизмы, мл	Для сифонной клизмы, мл
1-2 мес	30-40	-
2-4 мес	60	800-1000
6-9 мес	100-120	1000-1500
9-12 мес	200	1000-1500
2-5 лет	300	2000-5000
6-10 лет	400-500	3000-6000
10-12 лет	500	5000-8000

Промывание желудка

Диаметр желудочного зонда подбирают в зависимости от возраста ребенка.

Объем жидкости для промывания рассчитывается исходя из возраста ребенка.

Разовый объем для промывания для новорожденного - 30-50 мл, для ребенка от 1-6 месяцев - 100 мл, от 6-12 месяцев - 200 мл. Для детей старше

1 года объем рассчитывается по **формуле (200+100 мл × (n-1))**, где n - количество лет).

Народные средства для лечения и профилактики гриппа и ОРЗ

Антимикробные свойства растений

Каждое растение создает вокруг себя зону иммунной защиты, где возбудителей болезней сначала «встречают» летучие фитонциды, далее - соки (мало или нелетучие фракции фитонцидов). Химическая природа фитонцидов неодинакова. У одних растений это эфирные масла, у других - органические кислоты, алкалоиды, аминокислоты, альдегиды, гликозиды, окисленные фенольные соединения.

- Интерферогенной и антимикробной активностью обладают ромашка, календула, арника, матымачеха, омела белая, кубышка желтая, липовый цвет в виде отваров и настоев и т.д.
- Лук и чеснок: вдыхание натертых на терке или смазывание их соком носовых ходов и рта снаружи 2 раза в сутки; в старшем возрасте - жевание по 3 мин несколько раз в сутки. Можно вложить в нагрудный карман марлевый мешочек с мелко нарезанным чесноком, для детей раннего возраста - привязать этот мешочек возле кровати или поставить блюдце с чесноком рядом с ребенком.
- Эвкалипт: утром - жевание листьев, небольшую его часть держать во рту (между десной и щекой) при контакте с большим ОРВИ.

Противовирусные свойства растений

- Выраженными противовирусными свойствами обладают фитонциды чеснока, лука, редьки, хрена, лимона и деревьев хвойных пород.
- Умеренными противовирусными свойствами - морковь, томаты, черная смородина, черемуха, черника, многие травы и комнатные растения.
- Противовирусным действием - препараты на основе эфирных масел (можжевельное, эвкалиптовое, масло гвоздики, мяты, винтергриновое, каепутовое).

Растительные сборы с антимикробным свойством

Способ применения (соотношение)	Режим дозирования
Отвар корня солодки (10:200)	По 1 столовой ложке 3 раза в сутки
Настой цветков календулы (10:200)	По 1-2 столовые ложки 3 раза в сутки
Настой цветков ромашки (10:200)	По 1-5 столовых ложек 3 раза в сутки
Настой листьев шалфея (10:200)	По 2 столовые ложки 3 раза в сутки

Отвар корневищ с корнями конского щавеля (5:200)	По 1/2 стакана на ночь
Настой травы душицы (15:200)	По 2-4 столовые ложки 3 раза в сутки
Настой плодов аниса (5:200)	По 2 столовые ложки 3-4 раза в сутки
Настой листьев мяты перечной (5:200) в сочетании с настоем корневищ валерианы (6:180)	По 1 столовой ложке 3 раза в сутки

Примечание. Внутрь детям до 2 лет назначают по 1/6-1/7 дозы взрослого; от 3 до 4 лет - по 1/5 дозы; от 4 до 7 лет - по 1/3 дозы; от 7 до 12 лет - по 1/2-1/3 дозы и старше 12 лет - дозу взрослого. Курс фитотерапии обычно составляет 2-3 нед.

Антигрибковые свойства растений и масел

- Душица - антигрибковое средство, содержащее эфирные масла, обладает значительной активностью в отношении *Candida albicans*:
- Аллицин - создается путем дробления чеснока.
- Масло цитронеллы - из листьев и стеблей различных видов цимбопогона (лимонного злака).
- Кокосовое масло - триглицериды средней длины цепи, содержащиеся в масле, обладают антигрибковой активностью.
- Селен - содержится в пищевых добавках или природных источниках пищи, особенно в бразильских орехах.
- Цинк - содержится в пищевых добавках или природных источниках пищи, включая семена тыквы и нута.
- Йод (раствор Люголя), лимонный мирт, оливковый лист, апельсиновое масло, масло пальмарозы, пачули, чайного дерева и т.д.

Антипаразитарные свойства растений

Антипаразитарным действием обладают главным образом острые или горькие травы. К типичным антипаразитарным растениям относятся:

- семена тыквы (при цестодозах и трематодозах);
- чистотел (бактерицидное и фунгистическое действие);
- пижма (при аскаридозе и энтеробиозе);
- папоротник мужской (при цестодозах);
- полынь цитварная (при аскаридозе);
- чабрец, чеснок, гвоздика, гранат, красный перец, мята болотная, полынь горькая, рута, эвкалипт, спорыш, береза, хинное дерево, копытень европейский, льнянка обыкновенная, прострел Турчанинова и т.д.

ФИТОТЕРАПИЯ

Противовоспалительные		
Акация	Дуб обыкновенный	Лапчатка прямолиственная
Бадан толстолистный	Зверобой продырявленный	Мята перечная
Базилик огородный	Ива белая	Репа огородная
Береза бородавчатая	Календула	Хвощ полевой
Горец змеиный	Кизил	Черемуха обыкновенная
Горчица сарептская	Лаванда	Черника
Седативные		
Боярышник	Ежевика	Пустырник волосистый
Валериана лекарственная	Лаванда лекарственная	Рододендрон золотистый
Горицвет (адонис)	Ландыш майский	Ромашка аптечная
Донник лекарственный	Миндаль обыкновенный	Синюха голубая
Дурман обыкновенный	Морковь	Сушеница болотная
Душица обыкновенная	Пихта сибирская	Хмель обыкновенный
Аналгезирующие		
Кровохлебка лекарственная	Пихта сибирская	Ромашка аптечная
Мята перечная	Репа огородная	Чемерица Лобеля
Лактогенные		
Душица обыкновенная	Морковь	Фенхель обыкновенный
Можжевельник обыкновенный	Одуванчик	Фиалка трехцветная
Клевер	Петрушка	Укроп

Продолжение табл.

Мочегонные		
Аир болотный	Земляника лесная	Редька посевная
Арбуз обыкновенный	Кислица обыкновенная	Репа огородная
Береза бородавчатая	Кукуруза обыкновенная	Сосна лесная
Брусника	Лопух большой	Толокнянка обыкновенная
Бузина черная	Малина обыкновенная	Тыква обыкновенная
Василек синий	Мелисса лекарственная	Фенхель обыкновенный
Груша обыкновенная	Можжевельник обыкновенный	Фиалка трехцветная
Дягиль лекарственный	Морошка	Физалис обыкновенный
Ежевика	Первоцвет весенний	Хвощ полевой
Ель обыкновенная	Петрушка кудрявая	Шалфей лекарственный
Желчегонные		
Аир болотный	Дягиль лекарственный	Овес
Барбарис обыкновенный	Кислица обыкновенная	Одуванчик лекарственный
Береза бородавчатая	Кошачьи лапки	Почечный чай
Бессмертник	Кукуруза обыкновенная	Ревень лекарственный
Бузина черная	Лаванда лекарственная	Редька посевная

Вахта трехлистная	Многоножка обыкновенная	Сафлон красильный
Василек синий	Можжевельник обыкновенный	Сосна обыкновенная
Горечавка желтая	Укроп огородный	Фенхель обыкновенный
Горечавка перекрестная	Мята перечная	Шалфей лекарственный
Бронхолитические		
Багульник болотный	Белена черная	Хвощ полевой
		Шалфей лекарственный

Продолжение табл.

Жаропонижающие		
Апельсин	Горец птичий	Малина обыкновенная
Василек синий	Ежевика	Мята перечная
Виноград	Клевер	Овес
Вишня обыкновенная	Клюква болотная	Первоцвет весенний
Отхаркивающие		
Аир болотный (корень)	Звездочка-мокрица	Пырей ползучий
Айва продолговатая	Крапива двудомная	Редька посевная
Алтей лекарственный	Клевер	Репа огородная
Анис обыкновенный	Лилия чисто белая	Солодка гладкая
Багульник болотный	Лук репчатый	Сосна лесная
Вероника лекарственная	Малина обыкновенная	Термопсис ланцетовый
Вишня обыкновенная	Медуница лекарственная	Фенхель обыкновенный
Гречиха посевная	Можжевельник обыкновенный	Хрен обыкновенный
Девясил высокий	Одуванчик лекарственный	Чабрец, богородская трава
Дягиль обыкновенный	Первоцвет весенний	Чина луговая
Душица обыкновенная	Подорожник большой	Укроп пахучий
		Эвкалипт
При носовых кровотечениях		
Крапива	Морковь	-

Окончание табл.

Перечень особо ядовитых растений		
Багульник болотный	Лютик едкий	Папоротник мужской
Белена черная	Дурман обыкновенный	Паслен черный
Белладонна/красавка	Зигаденус сибирский	Рута душистая
Болиголов пятнистый	Можжевельник обыкновенный	Рододендрон золотистый
Волчье лыко	Молочай	Чемерица Лобеля
Вороний глаз обыкновенный	Мухомор красный	Чистотел большой
	Наперстянка	

Фитоадаптогены

Фитоадаптогены (стимулирующие и общеукрепляющие средства): мумие, фитогор, эраконд, экстракт элеутерококка, таблетки и настойка женьшеня, настойки аралии, заманихи, родиолы, эхинацеи, китайского лимонника, каланхоэ, экстракт корня солодки, алоэ, левзея.