

ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ

Под редакцией Р.Р. Кильдияровой
2-е издание, переработанное

УЧЕБНИК

Рекомендовано ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России в качестве учебника к использованию в образовательных учреждениях, реализующих образовательные программы среднего, высшего, дополнительного профессионального образования по дисциплине «Педиатрия» по специальности «Лечебное дело»



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений	6
Введение	8
Глава 1. История педиатрии. Охрана материнства и детства в России	11
Общие вопросы педиатрии. Организация и структура педиатрической службы.	11
Выдающиеся врачи и их роль в развитии педиатрии. История отечественной педиатрии	16
Основы законодательства РФ по охране материнства и детства. Юридическая ответственность врача.	21
Глава 2. Здоровый ребёнок	27
Периоды детского возраста. Анатомо-физиологические особенности	27
Физическое и нервно-психическое развитие.	36
Вскармливание и организация питания детей.	50
Организация ухода за ребёнком	68
Анамнез и методика объективного обследования.	97
Глава 3. Патология периода новорождённости	115
Транзиторные состояния новорождённых	115
Недоношенный ребёнок	122
Патология периода новорождённости.	133
Наследственные заболевания	175
Глава 4. Патология детей раннего возраста	185
Аномалии конституции	185
Хронические расстройства питания	199
Рахит и гипервитаминоз D	209
Спазмофилия	220
Функциональные заболевания пищеварительной системы	223
Глава 5. Аллергические заболевания и патология органов дыхания	237
Атопический дерматит	237
Бронхиальная астма	249
Острые пневмонии	263
Острые бронхиты и бронхиолиты	278
Глава 6. Патология сердечно-сосудистой системы и ревматические болезни.	289
Нарушения ритма сердца.	297
Воспалительные и невоспалительные заболевания сердца	305
Артериальная гипертензия	322
Ревматические болезни	327
Артриты	349
Глава 7. Болезни органов пищеварения	360
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	360
Хронические гастроэнтерит и язвенная болезнь	366
Функциональные расстройства билиарного тракта	381
Хроническая патология панкреатобилиарной системы.	385
Хроническая патология печени	395
Хронические воспалительные заболевания кишечника	403
Синдром мальабсорбции	412

Глава 8. Болезни мочевыводящей системы.	431
Инфекционно-воспалительные заболевания	432
Острые и хронические заболевания почек	446
Врождённые и наследственные заболевания мочевыводящей системы	464
Острая и хроническая почечная недостаточность.	474
Глава 9. Заболевания крови и иммунной системы	483
Анемии	483
Геморрагический синдром	502
Острые лейкозы и лейкомоидные реакции.	522
Иммунодефицитные состояния	534
Глава 10. Эндокринные заболевания	545
Сахарный диабет	545
Ожирение	557
Патология щитовидной железы	566
Патология половых желёз	575
Глава 11. Острые инфекционные болезни	595
Острые респираторные вирусные инфекции	595
Острые кишечные инфекции	609
Воздушно-капельные инфекции	637
Вирусные гепатиты	672
Паразитарные заболевания	680
Особенности туберкулёза и ВИЧ-инфекции	719
Вакцинопрофилактика	731
Глава 12. Оказание неотложной помощи детям (догоспитальный этап).	745
Первичная сердечно-лёгочная реанимация	746
Неотложная помощь при гипертермии (лихорадке).	751
Неотложная помощь при острых аллергических состояниях	756
Неотложная помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности.	760
Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности	770
Неотложная помощь при случайных травмах	778
Заключение	782
Приложение	783
Предметный указатель	792

В электронном приложении к учебнику «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» <http://www.studmedlib.ru/doc/ISBN9785970459645-VIDEO.html> представлены 15 видеофильмов: сбор анамнеза; физикальное обследование ребёнка; дополнительные методы исследования; уход за ребёнком; массаж для детей первого года жизни; организация грудного вскармливания в детской больнице; рахит; пневмония; бронхиальная астма; острая ревматическая лихорадка; хроническая патология гастродуоденальной зоны; целиакия; инфекции мочевыводящей системы; сахарный диабет; острая респираторная вирусная инфекция в детском возрасте.



ГЛАВА 1

ИСТОРИЯ ПЕДИАТРИИ.

ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА В РОССИИ

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ. ОРГАНИЗАЦИЯ И СТРУКТУРА ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Педиатрия (от греч. *παῖδιον* — ребёнок и *ιατρεία* — лечение), по определению основоположника русской педиатрии С.Ф. Хотовицкого (1847), «есть наука об отличительных особенностях в строении, отправлениях и болезнях детского организма и основанном на тех особенностях сохранении здоровья и лечении болезней у детей». *Основная задача педиатрии* — сохранение или возвращение (при болезни) состояния здоровья ребёнку, позволяющее ему максимально полно реализовать свой врожденный потенциал жизни.



Врач общей практики/семейный врач — терапевт или педиатр, прошедший специальную подготовку по специальности «семейная медицина», что даёт ему право консультировать всех членов семьи, независимо от их пола и возраста, в любой области медицины (ЛОР, ортопедии, хирургии, офтальмологии, неврологии и др.), оказывая профилактическую, лечебную и реабилитационную помощь. Он прибегает к помощи и консультациям узких специалистов лишь в исключительных случаях.

Педиатрическая наука и практика семейного врача включает прежде всего *педиатрию развития и первичную профилактику*. Второй компонент — *лечебная педиатрия*, или *педиатрия болезней* (табл. 1.1). Средства первичной профилактики определяют итоги здоровья ребенка — с какой степенью здоровья, физических, интеллектуальных возможностей, с какими гарантиями активного долгожительства он выйдет во взрослый период жизни. Лечение больных детей — сложная задача в силу следующих особенностей: анатомо-физиологических особенностей детского организма; высокой вероятности осложнений и неадекватных реакций не только на саму болезнь, но и на многие средства, применяемые в процессе лечения.

Таблица 1.1. Компоненты педиатрической науки и практики

Первый компонент		Второй компонент
Педиатрия развития	Первичная профилактика	Лечебная педиатрия
		 
Изучение и охрана развития здорового ребёнка	Система мер по защите и обеспечению развития ребёнка	Диагностика заболеваний, лечение больных детей

В ходе лечения ребёнка педиатр должен выбирать технологии и тактические приёмы, которые могут не только спасти жизнь и сохранить нормальные функциональные возможности, но и обеспечить процессы развития. Это свидетельствует о существенных отличиях в лечении детских заболеваний от терапии болезней взрослых.



Педиатр должен быть добрым, благоразумным и интеллигентным человеком. Он находится в постоянном общении с ребёнком и его родителями, а также с другими родственниками или опекунами, которые в высшей степени заинтересованы в судьбе своих детей и беспокоятся за их здоровье.

Лечение детей и взрослых не может быть единым, так как имеются важные отличия ребёнка от взрослого: *«Ребёнок — это не маленькая копия взрослого человека, это совершенно качественно иной организм со своими особенностями и физиологическими аспектами жизнедеятельности»* (рис. 1.1).

Условно в единой практической науке выделяют: профилактическую, клиническую, научную, социальную, экологическую педиатрию (табл. 1.2).

Таблица 1.2. Виды педиатрии

Вид педиатрии	Характеристика
Профилактическая	Система мероприятий, способствующих предупреждению заболеваний и инвалидизации: профилактические прививки, асептика, профилактика заболеваний, скрининг-программы на выявление наследственных заболеваний, плановые диспансеризации и др.
Клиническая	Диагностика, лечение и этапная реабилитация заболевшего ребёнка
Научная	Формулировка парадигм, которыми руководствуется на современном этапе педиатр в своей практической работе. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">  <p>Парадигма — дисциплинарная матрица, совокупность признанных всеми научных достижений, которые в течение определенного времени дают научному сообществу модель постановки проблем и их решения.</p> <p style="text-align: right;"><i>Томас Кун</i></p> </div>

Окончание табл. 1.2

Вид педиатрии	Характеристика
Социальная	Оптимальная организация управления здравоохранением, в том числе экономики и планирования. Влияние социальных факторов на здоровье детей; практика медицинской помощи, проведения профилактических мероприятий, взаимоотношений между медиками и общественными организациями, фондами; медицинское образование и воспитание населения
Экологическая	Изучение влияния природных факторов на здоровье детей; климатических, географических, а также вредных факторов окружающей среды в том или ином регионе

Рабочие места педиатров — детские учреждения (детские сады, школы, дома ребёнка), детские поликлиники, детские больницы, коммерческие медицинские центры, детские диагностические центры, педиатрические бригады скорой помощи, детские палаты родильных домов, различные консультативные кабинеты и диспансеры, детские санатории и т.д.

Детская поликлиника — лечебно-профилактическое учреждение, персонал которого обслуживает детей с рождения до 18 лет (17 лет 11 мес 29 дней) вне больницы. Поликлиника прикреплена к определённой территории, которая разделена на участки. На одном участке количество обслуживаемых детей должно быть не более 800 человек. На каждого ребёнка врач и медицинская сестра в истории развития (форма № 112/у) вводят всю информацию о его жизни и состоянии здоровья.

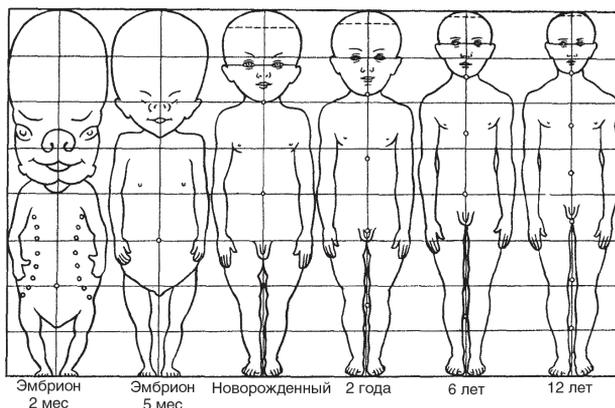


Рис. 1.1. Подражание действиям детей взрослых; пропорции тела у детей в различном возрасте

Основные функции поликлиники представлены в табл. 1.3.

Таблица 1.3. Основные функции детской поликлиники

Профилактическая работа	Противоэпидемиологическая работа	Лечебная работа
Предотвращение заболеваний и нарушений развития ребёнка; проведение диспансерного наблюдения	Своевременная диагностика и профилактика инфекционных заболеваний	Лечение на дому и/или в поликлинике и при тяжёлом состоянии — своевременная госпитализация
Проведение дородового патронажа (посещение участковой медицинской сестрой беременной на дому). Наблюдение на 1-м месяце жизни врачом на дому не менее 4 раз; затем до 1 года ежемесячный осмотр в поликлинике. На 2-м году жизни — 4 раза в год, на 3-м — 2 раза в год, далее 1 раз в год. Узкими специалистами осмотр ребёнка в установленные сроки	Плановая вакцинация. Наблюдение за привитыми детьми. Диагностика и лечение больных с инфекционными заболеваниями	Врачебный приём больных детей. Посещение детей участковым врачом на дому по вызову родителей. Лечение ребёнка в домашних условиях

Кабинет здорового ребёнка — структурное подразделение детской поликлиники, методический центр, где осуществляется профилактическая работа с детьми и выполняются определённые задачи (табл. 1.4).

Таблица 1.4. Основные задачи и формы их решения кабинета здорового ребёнка

Задача	Форма реализации задач
Пропаганда здорового образа жизни в семье. Обучение родителей правилам воспитания здорового ребёнка (режим, питание, физическое воспитание, уход и др.). Санитарное просвещение родителей по вопросам гигиенического воспитания детей, профилактических заболеваний и отклонений	Ведение приёма (по графику) здоровых детей 1-го года жизни. Организация и проведение групповых приёмов детей (по 3–4 ребёнка) одного возраста или имеющих одинаковые отклонения в состоянии здоровья с целью одномоментного проведения санитарно-просветительной работы. Организация и проведение работы по неспецифической и специфической профилактике рахита. Осуществление планомерной работы по подготовке детей в дошкольные учреждения. Организация и функционирование школы молодых родителей

Кабинет здорового ребёнка должен быть обеспечен методическими материалами и наглядными пособиями по основным вопросам развития и воспитания здорового ребёнка, профилактике заболеваний.

Основная цель **детской больницы** — обеспечение детей всесторонней квалифицированной стационарной лечебно-профилактической помощью на современном уровне медицинской науки. По территории обслуживания больных они делятся на городские, районные, областные, республиканские. По разнообразию отделений — на многопрофильные и специализированные. Дет-

ская больница может быть объединена с поликлиникой, и в этом случае она называется объединенной. Если на её базе ведутся научно-исследовательская работа и обучение студентов, то больница называется *клинической*. Основная документация, заполняемая на ребёнка, — медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у).

Другие типы детских лечебно-профилактических учреждений представлены в табл. 1.5.

Таблица 1.5. Типы лечебно-профилактических учреждений

Наименование	Характеристика
Центр Здоровья	Профилактическое учреждение, призванное формировать здоровый образ жизни у детей, разработку индивидуальных подходов по его формированию, борьбу с факторами риска развития заболеваний, просвещение и информирование детского населения о вреде употребления табака, алкоголя и наркотиков, предотвращение социально значимых заболеваний среди детского населения
Коммерческий медицинский центр	Частное или акционерное лечебно-диагностическое и профилактическое учреждение, имеющее лицензию на оказание соответствующей помощи, при обращении в которое осуществляются необходимые диагностические и лечебные мероприятия в рамках оплачиваемой (коммерческой) помощи высококвалифицированными специалистами. В таких центрах чаще всего используют современные технологии диагностики и лечения, отсутствующие в бюджетных учреждениях
Диспансер	Лечебно-профилактическое учреждение, в котором обследуют, постоянно наблюдают, лечат детей с определённым заболеванием (например, противотуберкулёзный, кардиологический)
Детский санаторий	Лечебно-профилактические учреждения, размещённые в соответствующих курортных зонах, в которые направляют больных детей для прохождения лечения следующими специфическими методами: климатолечение, лечение морской водой, грязелечение, применение лечебных минеральных вод и др.
Хоспис	Учреждение паллиативной медицины, где оказывают помощь безнадежно больным и умирающим



- Педиатрия — одно из передовых научных направлений медицины, связанное с развитием детей, уходом за ними, а также с диагностикой и лечением детских заболеваний.
- Выхаживание больного ребёнка требует специального подхода в любом возрасте, начиная с момента его рождения и вплоть до юношеских лет; при этом необходимо добиваться взаимопонимания врача и родителей.
- Врачу, занимающемуся лечением больных детей, необходимо очень хорошо разбираться в психологии, акушерстве, генетике и других науках; знать, как влияют на здоровье детей окружающие их экологические и социальные условия.

ВЫДАЮЩИЕСЯ ВРАЧИ И ИХ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ПЕДИАТРИИ. ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПЕДИАТРИИ

Педиатрия как самостоятельная медицинская специальность возникла сравнительно недавно, так как в древние времена врачеванием детей и взрослых занимался один и тот же доктор. Отдельные высказывания и советы по вскармливанию детей, уходу за ними, лечению имеются в древних рукописях армянского государства Урарту, а также Древнего Египта, Индии, Китая, Вавилона, Ассирии и т.д. (табл. 1.6).

Таблица 1.6. Выдающиеся врачи древности и Средневековья

Корифей (годы жизни)	Характеристика
 <p style="text-align: center;">Гиппократ (ок. 460–377 до н.э.)</p>	<p>В книге «О природе ребёнка» Гиппократа содержатся сведения о закономерностях, правильном и стабильном росте и нормальном развитии детей. Из клятвы Гиппократа:</p> <p><i>«Клянусь ... исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство: почитать научившего меня наравне с моими родителями, делиться с ним своим достатком и в случае необходимости помогать ему в нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и всё остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому»</i></p>
 <p style="text-align: center;">Авиценна (ок. 980–1037)</p>	<p>Авиценна (Абу-Али Хусейн Ибн-Абдаллах Ибн-Сина), выдающийся среднеазиатский учёный, философ, врач в работе «Канон врачебной науки» огромное внимание уделил значению образа жизни для поддержания здоровья. Он считал, что <i>основным для сохранения здоровья является уравнивание следующих факторов: правильное питание, отказ от излишеств, уравновешенность нервной системы, физическое движение, правильная одежда, чистый воздух, сохранение телосложения.</i> В трактате Авиценна говорил о купании в холодной воде, в том числе и детей раннего возраста</p>

Развитие научной мысли на рубеже XVIII–XIX вв. характеризовалось прогрессивными взглядами учёных, в том числе и в области медицины. Выдающиеся общественные деятели, в частности М.В. Ломоносов (1711–1765), стали обращать внимание на высокую детскую смертность и низкую гигиеническую культуру населения. Акушеры и врачи других специальностей озаботились здоровьем и вопросами ухода за детьми (табл. 1.7). Началось формирование педиатрии как науки. Выдающиеся врачи-учёные, воспитавшие огромное число высококвалифицированных педиатров, создали русскую педиатрическую школу, одно из основных направлений которой — профилактическое.

Таблица 1.7. Выдающиеся учёные и врачи России XVIII–XIX вв.

Имя, отчество, фамилия (годы жизни)	Характеристика
 <p>Н.М. Максимович-Амбодик (1744–1812)</p>	<p>Нестор Максимович уделял большое значение уходу за ребёнком и питанию. Он был горячим сторонником грудного вскармливания; распространял среди врачей и населения правила гигиены матери и ребёнка.</p> <p>В своем классическом труде «Искусство повивания, или Наука о бабичьем деле» он посвятил целый раздел уходу за ребёнком, его питанию, болезням, свойственным детям, и методам их лечения от рождения до отроческого возраста</p>
 <p>С.Ф. Хотовицкий (1796–1885)</p>	<p>Степан Фомич в своих лекциях в Санкт-Петербургской медико-хирургической академии излагал анатомо-физиологические особенности детей всех возрастов и их заболевания, включая острые инфекции. Им написан первый русский учебник по детским болезням «Педиатрика», в котором приведены передовые для того времени данные о профилактике, лечении ряда заболеваний детей, причинах детской смертности, описаны меры борьбы с ней и др.</p>
 <p>А.М. Макеев (1829–1913)</p>	<p>Александр Матвеевич, профессор Московского государственного университета, предложил профилактику офтальмобленнореи введением в конъюнктивальные мешки новорождённых 2% раствора ляписа, что способствовало почти полной ликвидации этого опасного заболевания</p>
 <p>К.А. Раухфус (1835–1915)</p>	<p>По планам Карла Андреевича были построены две детские больницы в Санкт-Петербурге и Москве, а также первый санаторий для детей. Он был не только организатором здравоохранения, но и крупным учёным (исследования о гнойных поражениях суставов у грудных детей, врождённых пороках сердца, выпотных плеврита и т.д.). Им описан клинический симптом при плевритах — «треугольник Раухфуса»</p>
 <p>Н.Ф. Филатов (1847–1902)</p>	<p>Нил Федорович — <i>основоположник отечественной клинической педиатрии</i>. Им впервые описаны: «скарлатинозная краснуха», железистая лихорадка Филатова — инфекционный мононуклеоз, ранний признак кори — отрубевидное шелушение эпителия на слизистой оболочке губ и щёк (симптом Филатова). Его работы «Семиотика и диагностика детских болезней», «Лекции об инфекционных заболеваниях детского возраста», «Клинические лекции», «Краткий учебник детских болезней» оказали большое влияние на развитие педиатрии. Он создал кружок детских врачей в Москве, реорганизованный в Московское общество детских врачей</p>
 <p>А.А. Кисель (1859–1938)</p>	<p>Александр Андреевич занимался изучением туберкулёза, ревматизма, малярии у детей, подготовкой педиатрических кадров. В своей научной и практической деятельности решающее значение он придавал профилактике заболеваний, был активным поборником оздоровления бытовых условий детей, создания для них правильного режима, питания</p>

Окончание табл. 1.7

Имя, отчество, фамилия (годы жизни)	Характеристика
 В.И. Молчанов (1868–1959)	Василий Иванович изучал роль надпочечников в генезе токсической дифтерии, вегетативной нервной системы при скарлатине и других острых детских инфекциях, влияние социально-бытовых факторов на этиологию и патогенез заболеваний детского возраста и др. Эти работы имеют большое значение для практического здравоохранения. Им вместе с Ю.Ф. Домбровской и Д.Д. Лебедевым написан учебник «Пропедевтика детских болезней»
 Г.Н. Сперанский (1873–1968)	Георгий Несторович изучал физиологические особенности, диететику и патологию детей раннего возраста. Большое значение он придавал организации обслуживания детей периода новорожденности. Ему принадлежат работы по расстройствам питания и пищеварения, пневмонии, сепсису, дизентерии у детей раннего возраста. Г.Н. Сперанский был активным организатором детского здравоохранения
 А.Ф. Тур (1894–1974)	Большое значение для советской педиатрии имеют работы Александра Федоровича. Он изучал физиологию и диететику раннего возраста, патологию периода новорожденности, вопросы патологии системы кровотока и др. Его перу принадлежит учебник «Пропедевтика детских болезней» и «Детские болезни»



- Долгий и продолжительный процесс выделения педиатрии как самостоятельной научной дисциплины совпадает с открытием первых детских больниц.
- Первая больница для детей 2–15 лет была открыта в Париже в 1802 г. Она стала центром подготовки специалистов по детским болезням в Европе.
- В 1834 г. открыта детская больница в Петербурге.
- В 1835 г. в программу обучения врачей в России введен специальный курс детских болезней.

Как самостоятельная дисциплина, педиатрия начала формироваться лишь в первой половине XIX в. В развитии отечественной педиатрии выделяют три периода (табл. 1.8).

Начало XX в. ознаменовалось завершением формирования педиатрии как основной врачебной специальности, в 1930 г. в Москве открылся первый в мире педиатрический факультет, в 1932 г. — первое в мире педиатрическое высшее учебное заведение — Ленинградский педиатрический медицинский институт. Сформировались основные научные педиатрические школы.

Таблица 1.8. Периоды развития отечественной педиатрии

Период	Характеристика
Первый	Возникновение и развитие педиатрии в рамках других специальностей, преимущественно акушерства и терапии
Второй	В России впервые в мире было введено обязательное преподавание педиатрии на медицинских факультетах. Педиатрия выделяется в самостоятельную специальность
<p>К концу второго периода развития отечественной педиатрии в России имелось 17 высших медицинских учебных заведений, выпускающих ежегодно 1000 врачей-«универсалов» и 600 врачей-педиатров.</p> <p>Было открыто 30 детских больниц на 750 стационарных коек; 9 женских и 23 детских консультаций; 19 ясель на 550 мест; 30 молочных кухонь.</p> <p>Несмотря на эти факты, детская смертность оставалась очень высокой — умирали 273 на 1000 родившихся, 43% детей не достигали 5 лет</p>	
Третий	<p>После Великой Октябрьской социалистической революции забота о матери и ребёнке впервые в мире — государственное дело.</p> <p>В 1920-е годы проводилась планомерная борьба с распространением инфекций; создавались детские консультации, оказывавшие профилактическую и лечебную помощь наиболее угрожаемому контингенту — детям до 3 лет и проводившие санитарно-просветительную работу с родителями.</p> <p>К 1940-му году была создана сеть лечебно-профилактических учреждений, которые во время Великой Отечественной войны были полностью разрушены.</p> <p>В СССР была создана уникальная система лечебно-профилактической помощи детям, получившая ретроспективно высокую оценку ВОЗ и зарекомендовавшая себя как высокоэффективная последовательная система диспансеризации и реабилитации здоровых и больных детей.</p> <p>В послевоенное время — восстанавливали и строили новые поликлиники, больницы, детские сады, родильные дома и женские консультации.</p> <p>Приказы: в 1974 г. «О дальнейшем развитии промышленного производства продуктов детского питания», 1980 г. — «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения».</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">  <p>Уровень заболеваемости детей неуклон снижался, ликвидированы полиомиелит и дифтерия, резко снизилась заболеваемость туберкулёзом и другими инфекциями.</p> </div>

Наиболее известные врачи-педиатры, жившие в XX–XXI вв., представлены в табл. 1.9.

Таблица 1.9. Выдающиеся врачи педиатры XX–XXI в.

Фамилия, имя, отчество (годы жизни)	Характеристика
 <p>Ю.Ф. Домбровская (1891–1976)</p>	<p>Юлия Фоминична — советский педиатр, чл.-кор., академик АМН СССР, профессор, доктор медицинских наук, лауреат Ленинской премии. Научные труды посвящены изучению клинического течения и лечения инфекционно-аллергических заболеваний, острых пневмоний и функциональных расстройств у ребёнка, а также роли витаминов в физиологических процессах и в условиях патологических состояний. Автор учебника «Пропедевтика детских болезней» (совм. с В.И. Молчановым и Д.Д. Лебедевым), который выдержал 5 изданий и долгое время сохранял своё значение в подготовке будущих педиатров</p>

Окончание табл. 1.9

Фамилия, имя, отчество (годы жизни)	Характеристика
 В.П. Бисярина (1912–1997)	Валентина Павловна — выдающийся врач, академик АМН СССР, профессор, доктор медицинских наук. Она внесла огромный вклад в развитие медицины, нося гордое звание Героя Социалистического Труда, участник Великой Отечественной войны. Начатые ею работы по изучению сердечно-сосудистой системы при лёгочном туберкулёзе и бруцеллёзе у детей принесли омской школе педиатров широкую известность и помогли спасти жизнь множеству советских детей
 А.В. Мазурин (1923–2001)	Андрей Владимирович — чл.-кор. РАМН, профессор, доктор медицинских наук, лауреат Государственной премии СССР, участник Великой Отечественной войны, заведующий кафедрой пропедевтики детских болезней 2-го Московского государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова, выдающийся отечественный педиатр, гематолог и гастроэнтеролог, автор учебника «Пропедевтика детских болезней», трижды переизданного
 Л.А. Исаева (1925–1991)	Людмила Александровна — клиницист, академик АМН СССР, профессор, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой и клиникой детских болезней Московского медицинского института им. И.М. Сеченова. Направления научной деятельности: изучение бронхолёгочных заболеваний у детей, эндоскопия в педиатрии. Является одним из основоположников учения о системных заболеваниях соединительной ткани у детей
 Ю.Е. Вельтишев (1930–2010)	Юрий Евгеньевич — академик РАМН, профессор, доктор медицинских наук, главный научный консультант Московского НИИ педиатрии и детской хирургии, заслуженный деятель науки РФ. По его инициативе в НИИ педиатрии и детской хирургии был создан отдел математического моделирования и прогнозирования болезней, вскоре преобразованный в научно-вычислительный центр, который включает в себя диагностические признаки более 1500 наследственных болезней и синдромов
 И.М. Воронцов (1935–2007)	Игорь Михайлович — выдающийся педиатр, заслуженный деятель науки РФ, профессор, доктор медицинских наук, гематолог, кардиолог и аллерголог, организатор детского здравоохранения, написавший (в соавторстве с А.В. Мазуриным) общепризнанный и неоднократно переиздававшийся учебник «Пропедевтика детских болезней»



- В СССР забота о матери и ребёнке впервые в мире стала государственным делом. Главный итог: система бесплатной и общедоступной медицинской помощи матерям и детям, которая неоднократно признавалась экспертами ВОЗ как лучшая в мире.
- В России впервые в мире было введено обязательное преподавание педиатрии на медицинских факультетах.
- Современное направление педиатрии, сохраняя традиции и ценности предыдущих поколений, продолжает профилактическую направленность работы детских врачей, с целью сохранения здоровья и будущего нашей страны.

ОСНОВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ ПО ОХРАНЕ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА. ЮРИДИЧЕСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧА

Государство обязано развивать охрану здоровья матери и ребёнка. Впервые в 1918 г. в СССР создан **отдел охраны материнства и детства**, который начал свою деятельность с организации детских учреждений — домов матери и ребёнка, детских консультаций и ясель. В годы становления советской власти задачей детских учреждений было сохранение жизни детей, спасение их от голода и инфекций. В.И. Ленин издал ряд декретов и законов: «Об усилении детского питания», «О фонде детского питания», «О бесплатном детском питании», «Об организации общественного детского питания», «Об учреждении Совета защиты детей». В 1922 г. был организован Центральный государственный научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества (ныне Научный центр здоровья детей РАМН).

Конституция РФ устанавливает, что семья, материнство и детство находятся под защитой государства (статья 38). Тем самым признано, что заключение брака и рождение детей — не только частное дело, это имеет большое общественное значение и требует государственной поддержки. Как первичный институт социализации семья выполняет ряд значимых функций в формировании и поддержании здоровья детей (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Неимущественные и имущественные права детей

Трудовое законодательство устанавливает оплачиваемый отпуск по беременности и родам — 70 календарный дней до родов и 70 календарных дней после родов (при осложнённых родах — 86 дней, а при рождении близнецов — 110).

При рождении ребёнка женщина получает право на единовременное пособие в размере пяти минимальных окладов, при рождении второго и последующих детей — материнский капитал («Материнский сертификат»). Существуют и другие отпуска и пособия, связанные с беременностью и родами. Закон обеспечивает особую охрану трудовых прав женщин и создание им благоприятных условий труда, отвечающих их физиологическим особенностям.

Охрана материнства и детства осуществляется и другими отраслями права. Так, Федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (2011 г.) предусматривает необходимость повышения заботы о здоровье женщин во время беременности, законодательство об охране окружающей среды способствует устранению экологических факторов, вредно влияющих на здоровье женщин и детей. Таких примеров можно привести немало.

Государство всемерно содействует укреплению семьи, устраняя дискриминацию при вступлении в брак, утверждая равенство прав мужчины и женщины, основывающих семью. Этому способствует Семейный кодекс, Жилищный кодекс и другие нормативные акты.

Забота о детях, их воспитание объявлены Конституцией «равным правом и обязанностью родителей» (часть 2 статья 38). Следовательно, родители не вправе перекладывать на государство функцию заботы о детях и их воспитании, эта функция является их обязанностью. В то же время государство, как и любые лица, не может лишать родителей аналогичного права, кроме случаев, указанных в законе.

Юридическая ответственность — применение мер государственного принуждения к виновному лицу за совершённое правонарушение. Невыполнение, ненадлежащее выполнение трудовых обязанностей влечет юридическую ответственность врача, подразделяемую на материальную, дисциплинарную, гражданскую, административную, уголовную, которая определяется неблагоприятными последствиями, наступившими по вине врача у работодателя или третьих лиц (рис. 1.3).

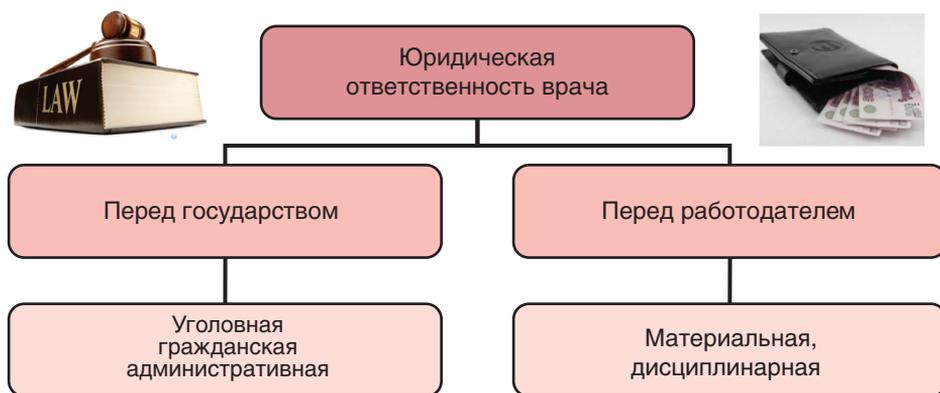


Рис. 1.3. Виды юридической ответственности врача

Уголовная ответственность — меры государственного принуждения за действия, представляющие общественную опасность, которые запрещены под угрозой наказания.

Меры уголовной ответственности установлены Уголовным кодексом РФ. Они включают привлечение виновного лица к уголовной ответственности по статьям (табл. 1.10).

Таблица 1.10. Статьи и меры уголовной ответственности

Номер статьи	Характеристика
124	Неоказание помощи больному
109 часть 2	Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей
118 часть 2	Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей
235	Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью



- Уголовная ответственность врача чаще касается неосторожной формы вины в виде преступного легкомыслия либо преступной небрежности, причём небрежность встречается гораздо чаще, чем легкомыслие.
- Под *преступной небрежностью* понимают те обстоятельства, когда врач не предвидел возможности наступления вредных последствий своих действий (бездействия) для пациента, хотя при необходимой внимательности, предусмотрительности и надлежащем отношении к своим профессиональным обязанностям должен был и мог предвидеть эти последствия.

Виды уголовных наказаний за врачебные ошибки, в которых содержится состав уголовного преступления, показаны на рис. 1.4.

Виды уголовного наказания за врачебные ошибки



- Штраф
- Лишение права занимать определённые должности или заниматься определённой деятельностью
- Обязательные работы
- Исправительные работы
- Ограничение свободы



Рис. 1.4. Виды наказаний за последствия врачебных ошибок

Гражданское правонарушение — относительно не опасное для общества противоправное деяние, нарушающее правовые нормы и приносящее вред конкретным людям и обществу.

Профессиональная деятельность медицинских работников характеризуется повышенным риском. С одной стороны, медицинские работники рискуют собственным здоровьем и жизнью, с другой — существует риск неблагоприятного исхода медицинской помощи для пациента, т.е. дефект оказания медицинской помощи.



- В отечественной медицинской и юридической литературе содержится более 60 определений понятия «медицинская ошибка», в то время как в законодательных актах многих стран это понятие отсутствует.
- В интегрированном виде *медицинская ошибка* — случайное причинение вреда жизни или здоровью пациента, вызванного ошибочными действиями или бездействием медицинского работника, характеризующимися его добросовестным заблуждением при надлежащем отношении к профессиональным обязанностям и отсутствии признаков умысла, халатности, небрежности либо неосторожности.
- В США с помощью статистического наблюдения вычислена *вероятность риска врачебной ошибки* для каждого среднестатистического врача — 37%, для хирурга — 50%, для акушера-гинеколога — 67%.

Условия наступления гражданской ответственности для врача возникают в случае причинения вреда здоровью пациенту, противоправных действий или бездействий, непосредственной вины врача (табл. 1.11).

Таблица 1.11. Условия наступления гражданской ответственности при врачебной ошибке

Вид	Характеристика
Вред здоровью	Составляющие физического (телесного), морального и имущественного вреда
Противоправное поведение	Нарушение норм права, содержащих юридические обязанности и запреты, которое выражается в <i>противоправном действии</i> (при ненадлежащем исполнении обязанностей, т.е. при исполнении их с отступлением от условий, определённых законом или иным нормативным актом и противоправном бездействии (в несовершении тех действий, которые работники медицинского учреждения обязаны были совершить))
Вина	Психическое отношение лица к своему противоправному поведению и к его результату, основанное на возможности предвидения и предотвращения последствий этого поведения. Непринятие правонарушителем всех возможных мер по предотвращению неблагоприятных последствий своего поведения, необходимых при той степени заботливости и осмотрительности, которая требовалась от него

Вред здоровью в результате врачебной ошибки представляет собой составляющие физического (телесного), морального и имущественного вреда (табл. 1.12).

Таблица 1.12. Виды вреда, причиняемые здоровью человека

Вид вреда	Характеристика
Физический (телесный)	Нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в результате воздействия физических, химических, биологических и психических факторов внешней среды. Увечье или повреждение здоровья
Моральный	Физические страдания (боль, удушье, головокружение, зуд, тошнота и др.) и нравственные переживания (чувство обиды, страха, разочарования, неполноценности, возмущения, горя и т.д.)
Имущественный	Расходы, которые лицо произвело или должно будет произвести для восстановления вреда здоровью, а также неполученные доходы

В сфере медицинской деятельности можно назвать два основных случая, когда медицинская организация должна нести *ответственность независимо от вины*.

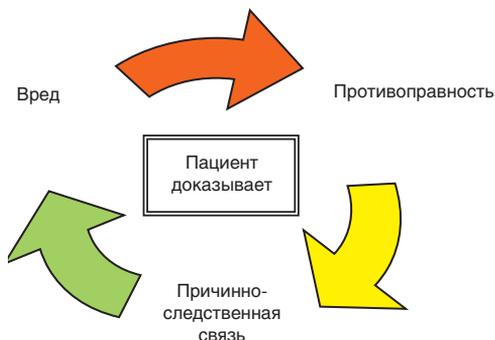
Первое — на медицинской организации лежит обязанность сообщать обо всех возможных последствиях медицинского вмешательства, поэтому существуют *информированное добровольное согласие* на медицинское вмешательство. Предоставление недостаточной или недостоверной информации о медицинской услуге приводит к наступлению ответственности независимо от вины (рис. 1.5, а).

Второе — ответственность должна наступать без вины, в случае причинения вреда источником повышенной опасности.

По искам о возмещении вреда, причинённым повреждением здоровья врачебной ошибкой, предметом доказывания со стороны истца является наличие трёх условий (рис. 1.5, б).



а



б

Рис. 1.5. Врачебная ошибка. Ребёнок, родившийся в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий (а); последовательность иска о возмещении вреда пациенту (б)



- Государство обязано развивать охрану здоровья матери и ребёнка, для чего существует главный закон, нормативный правовой акт высшей юридической силы государства — конституция.
- Врач, совершивший врачебную ошибку, может нести уголовную ответственность в рамках законодательства.
- Условия наступления гражданской ответственности для врача возникают в случае причинения вреда здоровью пациента, противоправных действий или бездействий, непосредственной вины врача.
- Медицинская организация несет ответственность независимо от вины врача.

Список рекомендуемой литературы

Конюс Э.М. Истоки русской педиатрии. — М.: Медгиз, 1946. — 414 с.

Кисель А.А. Избранные труды. — М.: Медгиз, 1960. — 427 с.

Микиртичан Г.Л., Суворова Р.В. История отечественной педиатрии. — СПб.: ГПМА, 1998. — 155 с.

Сорокина Т.С. История медицины : учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений. — 5-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательский центр «Академия», 2006. — 560 с.

Шабалов Н.П. Старейшая в России кафедра педиатрии. — СПб: ВМА, 2001. — 47 с.