

СЕСТРИНСКИЙ УХОД В ПЕДИАТРИИ

Тульчинская В.Д.



УДК 616-053.2(075.32)

ББК 57.3я723

КТК 36

Т82

Тульчинская В. Д.

Т82 Сестринский уход в педиатрии : учеб. пособие [Электронный ресурс] / В. Д. Тульчинская. — Электрон. текстовые дан. (1 файл pdf : 601 с. : ил.). — Ростов н/Д : Феникс, 2022. — 600 с. : ил. — (Среднее медицинское образование). — ISBN 978-5-222-38581-4

Учебное пособие «Сестринский уход в педиатрии» составлено с учетом требований Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Материал учебного пособия «Сестринский уход в педиатрии» структурирован таким образом, чтобы обучающийся смог развить самостоятельность в получении знаний и применении их в практической деятельности, освоить необходимые виды деятельности будущего специалиста сестринского дела. В пособии кратко представлен материал по здоровью детей, их анатомо-физиологическим особенностям, закономерностям роста и развития, организации профилактической работы детской поликлиники. Изложены современные представления о наиболее распространенных в детском возрасте или имеющих особенности клинического течения у детей внутренних и инфекционных заболеваний. Учебное пособие содержит обоснованные алгоритмы базисного ухода за больными детьми, алгоритмы оказания неотложной помощи детям. В разделе «Самостоятельная работа» представлены компетентностно ориентированные контрольные задания и задачи для организации аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся. Имеются критерии выставления оценок при выполнении различного вида самостоятельных работ. Дополнительный информационный материал, представленный в приложении в виде алгоритмов действий, памяток, оценочных таблиц, обучающиеся могут использовать при решении контрольных заданий и задач.

Данное учебное пособие может быть использовано для обучения студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело. Учебный материал, изложенный в первом разделе «Здоровый ребенок», поможет обучающимся в освоении МДК.01.01. Раздел 1. Здоровье и возраст человека. Здоровье детей. Материал, изложенный во втором разделе «Детские болезни», может быть использован при изучении МДК.02.01. Раздел 1. Сестринский уход в педиатрии. Учебный материал, изложенный в третьем разделе «Неотложные состояния у детей», будет востребован обучающимися в освоении ПМ. 03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

Учебное пособие «Сестринский уход в педиатрии» может заинтересовать практикующих медицинских сестер, а также родителей.

Деривативное электронное издание на основе печатного издания:

Сестринский уход в педиатрии : учеб. пособие / В. Д. Тульчинская. — Изд. 2-е. — Ростов н/Д : Феникс, 2022. — 600 с. : ил. — (Среднее медицинское образование). — ISBN 978-5-222-36524-3

© Тульчинская В. Д., 2021

© Оформление: ООО «Феникс», 2021

© В оформлении использованы иллюстрации по лицензии Shutterstock.com

*Мало кто знает, как много надо знать
для того, чтобы знать, как мало мы
знаем.*

Восточная мудрость

ПРЕДИСЛОВИЕ

Учебное пособие «Сестринский уход в педиатрии» составлено с учетом Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Уровень освоения учебного материала соответствует рабочим программам профессиональных модулей ПМ. 01 (в части освоения МДК.01.01. Раздел 1. Здоровье и возраст человека. Здоровье детей) и ПМ.02 (в части освоения МДК.02.01. Раздел 1. Сестринский уход в педиатрии), разработанным в ГБОУ СПО РО «Ростовский базовый медицинский колледж».

Как известно, современные образовательные стандарты предполагают личностно-ориентированное образование, которое предусматривает организацию каждым студентом своей собственной деятельности на основе личных потребностей, интересов. Для личностно-ориентированного подхода существенным является ориентация на конечные цели. Главным ставится вопрос не «кем быть», а «каким быть».

Федеральные образовательные стандарты нацелены на компетентностную модель специалиста, то есть ориентированную на сферу профессиональной деятельности.

Современный рынок труда предъявляет к работнику особые требования: он должен принимать решения, ставить и выполнять новые профессиональные задачи,

работать в команде, эффективно действовать в условиях неопределенности, мобильно перестраиваться. Учебное пособие «Сестринский уход в педиатрии» ставит своей целью формирование общих и профессиональных компетенций специалиста сестринского дела, установленных Федеральным государственным образовательным стандартом.

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа. Уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

Известно, что компетенция «есть личностное свойство человека, потенциальная способность и готовность индивида справляться с различными задачами, форми-

рующаяся в деятельности и интегрирующая ценностно-смысловое отношение к ней».

В структуре компетенции выделяют следующие компоненты:

- ♦ «знаниевый компонент» — знание академической области, способность знать и понимать;
- ♦ «ценностный компонент» — ценностные ориентации личности и мотивация к решению профессиональных задач;
- ♦ «деятельностный компонент» — практическое и оперативное применение знаний к конкретной ситуации, последовательное усвоение знаний и их оценка по уровням знаний.

В ходе формирования компетенций выделяют категории «знать», «уметь», «владеть», в которые вкладывается следующий смысл.

«Знать» — воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты.

«Уметь» — решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения.

«Владеть» — решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков с их применением в нетипичных ситуациях. Данная категория формируется в процессе получения опыта деятельности.

Материал учебного пособия «Сестринский уход в педиатрии» структурирован таким образом, чтобы обучающийся смог развить самостоятельность в получении знаний и применении их в практической деятельности; освоить необходимые виды деятельности будущего специалиста сестринского дела.

1. Проведение профилактических мероприятий.
2. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационных процессах.
3. Оказание неотложной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

4. Выполнение работ младшей медицинской сестры по уходу за больными.

Учебное пособие «Сестринский уход в педиатрии» состоит из четырех разделов.

В первом разделе «Здоровый ребенок» рассматриваются этапы и периоды детства, анатомо-физиологические особенности ребенка, закономерности роста и развития детей, принципы оптимизации питания детей первых трех лет жизни, организация профилактической работы детской поликлиники.

Информационный материал второго раздела «Детские болезни» разделен на три главы, в которых рассматриваются наиболее распространенные в детском возрасте или имеющие особенности клинического течения у детей внутренние и инфекционные заболевания, а также обоснованные схемы базисного ухода при их развитии.

Третий раздел «Неотложные состояния у детей» знакомит обучающихся с наиболее часто встречающимися неотложными состояниями у детей и алгоритмами оказания доврачебной помощи в случае их возникновения.

Четвертый раздел посвящен организации самостоятельной работы обучающихся и включает алгоритмы выполнения сестринских технологий, контрольные задания и задачи.

Имеются критерии выставления оценок при выполнении различного вида самостоятельных работ.

Дополнительный информационный материал, представленный в приложениях в виде алгоритмов действий, памяток, оценочных таблиц, обучающиеся могут использовать при решении контрольных заданий и задач. Не секрет, что многие студенты не знают, к какому алгоритму или приложению можно и нужно обратиться в том или ином случае, а обратившись, не могут воспользоваться ими, не обучены извлечению из них информации.

Поэтому встают новые задачи — выработать у студентов навыки работы с алгоритмами, формулами, памятками, нормативными документами путем регулярного их использования. Сформированные действия превращаются в средство получения знаний, автоматизируются, становятся навыками, образуя стойкое умение пользоваться справочной литературой.

Хочется верить, что по мере ознакомления с материалами данного учебного пособия, организации самостоятельной работы интерес студентов к здоровью детей будет усиливаться, ведь только при личной заинтересованности студента можно сформировать общие и профессиональные компетенции и стать по-настоящему высококвалифицированным специалистом.

Данное учебное пособие может быть использовано для обучения студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Учебный материал, изложенный в первом разделе «Здоровый ребенок», поможет студентам в освоении МДК.01.01. Раздел 1. Здоровье и возраст человека. Здоровье детей.

Учебный материал, изложенный во втором разделе «Детские болезни», будет использован при изучении МДК.02.01. Раздел 1. Сестринский уход в педиатрии.

Учебный материал, изложенный в третьем разделе «Неотложные состояния у детей», будет востребован обучающимися в освоении ПМ. 03 Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

Учебное пособие «Сестринский уход в педиатрии» может заинтересовать практикующих медицинских сестер, а также родителей.

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ

АД	Артериальное давление
АФО	Анатомо-физиологические особенности
БКК	Большой круг кровообращения
БОС	Бронхообструктивный синдром
БРМ	Базисные реанимационные мероприятия
ВДП	Верхние дыхательные пути
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВПр	Врожденные пороки развития
ВПС	Врожденные пороки сердца
ГБН	Гемолитическая болезнь новорожденного
ГЭБ	Гематоэнцефалический барьер
ДЖП	Дискинезии желчного пузыря
ДН	Дыхательная недостаточность
ДУ	Детское учреждение
ДЦП	Детский церебральный паралич
ЕВ	Естественное вскармливание
ЕД	Единицы антибиотика
ЖКТ	Желудочно-кишечный тракт
ЗВУР	Задержка внутриутробного развития
ЗМС	Закрытый массаж сердца
ИВ	Искусственное вскармливание
ИВЛ	Искусственная вентиляция легких
ИД	Искусственное дыхание
КГК	Компрессии грудной клетки
КТ	Компьютерная томография
МДК	Междисциплинарный курс
МЕ	Международные единицы
МЗ	Министерство здравоохранения
МКБ	Международная классификация болезней
МКК	Малый круг кровообращения
МРТ	Магнитно-резонансная томография
НП	Неотложная помощь
ОАК	Общий анализ крови
ОДП	Открытие дыхательных путей

ОК	Общая компетенция
ОКИ	Острая кишечная инфекция
ООЛ	Острый обструктивный ларингит
ОР	Оральная регидратация
ОРВИ	Острая респираторная вирусная инфекция
ПК	Профессиональная компетенция
ПМ	Профессиональный модуль
ПНЖК	Полиненасыщенные жирные кислоты
ПЦР	Полимеразная цепная реакция
РАМН	Российская академия медицинских наук
РБПОУ РО	Ростовское базовое профессиональное образовательное учреждение Ростовской области
РРМ	Расширенные реанимационные мероприятия
РФ	Российская Федерация
СВ	Смешанное вскармливание
СВСМ	Синдром внезапной смерти младенца
СЛР	Сердечно-легочная реанимация
СН	Сердечная недостаточность
СОЭ	Скорость оседания эритроцитов
УЗИ	Ультразвуковое исследование
УФЛ	Ультрафиолетовые лучи
ФГОС СПО	Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования
ХЕ	Хлебные единицы
ЦНС	Центральная нервная система
ЧБД	Часто болеющие дети
ЧД	Частота дыхания
ЧДД	Частота дыхательных движений
ЧСС	Частота сердечных сокращений
ЭКГ	Электрокардиография
ЭЭГ	Электроэнцефалография

*Будущее принадлежит медицине
предохранительной. Эта наука, идя
рука об руку с лечебной, принесет не-
сомненную пользу человечеству.*

Н.И. Пирогов

РАЗДЕЛ I

ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК



Учебный материал, изложенный в **Разделе I «Здоровый ребенок»**, поможет обучающимся в освоении **МДК.01.01. Раздел 1. Здоровье и возраст человека. Здоровье детей**, который ориентирован на приобретение практического опыта — проведение профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода. Чтобы приобрести указанный практический опыт, Федеральный государственный образовательный стандарт предполагает, что обучающийся должен

знать:

- ♦ периоды детства;
- ♦ анатомо-физиологические особенности ребенка;
- ♦ основы физического развития детей;
- ♦ принципы рационального питания детей различных возрастных групп;
- ♦ составляющие здорового образа жизни;

уметь:

- ♦ обучать население принципам здорового образа жизни;
- ♦ проводить оздоровительные и профилактические мероприятия;
- ♦ консультировать по вопросам рационального питания.

Дидактические цели: формирование представлений об этапах и периодах детства, о закономерностях роста и развития детей, анатомо-физиологических особенностях органов и систем ребенка, принципах оптимизации питания детей первых трех лет жизни, организации профилактической работы детской поликлиники.

Освоение компетенций: ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 13, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.

ГЛАВА 1

ЭТАПЫ И ПЕРИОДЫ ДЕТСТВА

Дифференцированному подходу к ребенку помогает выделение отдельных этапов и периодов детского возраста.

I. Внутриутробный этап (антенатальный).

1. Эмбриональный период (первый триместр беременности).
2. Фетальный период (до начала родов).

II. Интранатальный этап (от начала родовой деятельности до перевязки пуповины).

III. Внеутробный этап.

1. Период новорожденности (0–1 мес.).
2. Грудной возраст (1–12 мес.).
3. Ранний возраст — ясельный (1–3 года).
4. Дошкольный возраст — первый период детства (4–6 лет).
5. Младший школьный возраст — второй период детства (7–9/10 лет).
6. Пубертатный возраст — период полового созревания (10/11–17 лет).

Наиболее ответственные периоды детства

1. Эмбриональный период, поскольку именно в этот период развития происходит закладка всех органов и систем будущего ребенка.
2. Период новорожденности — в связи с тем, что это период максимальной адаптации родившегося ребенка к новым условиям существования.
3. Пубертатный возраст, так как в результате перестройки эндокринной, нервной систем появляется

дисбаланс гормонов, в результате чего возникают такие проблемы, как эмоциональная неустойчивость и снижение иммунологической защиты подростка.

1.1. ВНУТРИУТРОБНЫЙ ЭТАП

Этот этап нередко называют антенатальный период. Длительность этого этапа составляет 40 ± 2 недели. Внутриутробный этап подразделяется на два основных периода: *эмбриональный* и *фетальный*.

Эмбриональный период условно длится 13–14 недель беременности (первый триместр). В течение эмбрионального периода происходят оплодотворение, дробление (образование бластулы), имплантация (внедрение в матку), гастрюляция (образование зародышевых листков), органогенез (формирование органов), плацентация (формирование плаценты) и прочие процессы. В течение эмбрионального периода зародыш увеличивается в размере от макового зернышка до 3–4 см (мальчик-с-пальчик). Изначально зародыш не напоминает человека, и лишь постепенно он приобретает черты и строение, сходные с младенцем. На последней неделе эмбрионального срока у эмбриона исчезают некоторые эмбриональные структуры (жаберные дуги и жаберные щели, хвост). По окончании данного периода у плода сформированы главные органы и системы.

Фетальный период сменяет эмбриональный период и продолжается до начала родовой деятельности. В этот период развития осуществляются интенсивные процессы созревания и дифференцировки всех тканей, увеличение длины и массы тела. Плод подготавливается к внеутробной жизни.

Установлено, что чувствительность эмбриона и плода к негативным воздействиям тем выше, чем меньше срок беременности. В течение эмбрионального периода

риск спонтанного прерывания беременности приблизительно в 10 раз выше, чем в течение фетального периода. Помимо спонтанного прерывания беременности в эмбриональный период очень высок риск формирования врожденных пороков развития, так как именно в этот период происходит закладка всех органов и систем будущего ребенка. Если тератогенный фактор (неблагоприятно действующий на плод) действует в критический период формирования развития органа (например, для головного мозга это 23–28-й день внутриутробного развития, органов зрения — 23–45-й день, конечностей — 28–56-й день и т.д.), вероятность их повреждения очень высока.

Доминанта здоровой беременности — это положительный настрой на планирование беременности, здоровую беременность, естественные роды, рождение здорового, физиологически зрелого ребенка.

Установлено, что здоровье будущего ребенка складывается из определенного уровня наследственности, здоровой беременности и естественных, нормальных родов.

Планирование беременности

В настоящее время уже не вызывает сомнения тот факт, что здоровье ребенка закладывается задолго до его рождения. Истоки многих болезней кроются во времени, предшествующем рождению ребенка, более того — зачатию. Ученые убедительно доказывают, что здоровье малыша напрямую зависит от здоровья его родителей, особенно матери. Мать всегда отвечает за здоровье своего ребенка. Вот почему так остро ставится вопрос о том, что беременность необходимо планировать, то есть серьезно готовиться к ней. Хорошее здоровье родителей перед зачатием ребенка, во время него и затем здоровье будущей мамы при вынашивании беременности — надежная гарантия того, что малыш появится на свет здоровым. Лег-

комысленное отношение будущих родителей к своему здоровью делают здоровье ребенка проблематичным.

Знаете ли вы, что если женщине заранее, как минимум за 3 месяца до зачатия, начать готовиться к рождению ребенка, заботиться о себе во время беременности, то ребенок родится настолько здоровым, насколько это зависит от его наследственности. Кроме того, он будет желанным, а это один из важнейших факторов его нормального развития и воспитания.

В большинстве развитых стран перед вступлением в брак принято проходить медицинское освидетельствование. Определяется состояние здоровья будущих супругов, и в частности их способность к зачатию и рождению здорового потомства. К сожалению, в нашей стране нет такой традиции. А ведь добрачное медицинское обследование позволяет избежать тяжелого разочарования, когда после нескольких лет совместной жизни выясняется, что муж или жена не могут иметь ребенка либо из-за неизлечимого бесплодия, либо по причине отягощенной наследственности с высоким риском передачи наследственного заболевания потомству. Разумеется, супружество может быть счастливым и без детей или с приемным ребенком, но об этой перспективе следует знать заранее и сознательно решаться на такой брак.

При подготовке к свадьбе думают о чем угодно (наряды, подарки, свадебное путешествие, мебель, квартира и т.п.), но только не о том, насколько подготовлены физически и психически жених и невеста к продолжению рода. Опасны чересчур ранние браки, так как слишком юная женщина не может выносить здорового ребенка. Опасно, когда дети зачинаются в состоянии алкогольного опьянения. Опасно, когда женщина до рождения первого ребенка делает аборт. Опасно, когда (особенно в первый раз) беременеет немолодая женщина, так как с возрастом накапливаются хромосомные изменения в половых клетках, что увеличивает вероятность рожде-

ния детей с тяжелой патологией, в том числе и болезнью Дауна.

Итак, примерно за 3 месяца до зачатия необходимо обратить внимание на собственное здоровье, поскольку от него зависит здоровье будущих сына или дочери. В каждой семье есть свои слабые наследственные звенья, и задача родителей с самого начала жизни, включая и период внутриутробного развития, не позволить развиться наследственному предрасположению в болезнь. Известно, что наследственная предрасположенность реализуется только в том случае, если родители и ребенок пренебрегают сигналами предупреждения и злоупотребляют факторами риска. Наследственные и внешние условия не исключают, а дополняют друг друга. Если у ребенка слабая в каком-то отношении наследственность, то тем важнее работа над укреплением его здоровья, а начинать ее следует до и во время беременности. Конечно, это не всегда возможно, но надо к этому стремиться.

В связи с развитием медицинской генетики вопрос о наследственных заболеваниях выдвигается на одно из первых мест. Безусловно, многие женщины не решились бы иметь ребенка, если бы заранее знали, что у него будет безнадежное наследственное заболевание. Новейшие достижения в изучении многих наследственных заболеваний дают возможность диагностировать хромосомные аномалии и генетические болезни еще на самых ранних стадиях развития плода. Следовательно, родители, чувствующие ответственность за здоровье своего будущего ребенка, ни в коем случае не должны пренебрегать достижениями науки, чтобы, пока еще не поздно, принять разумное решение.

Пришло время рядом с таким понятием, как «любовь», вспомнить другое — «долг». Долг перед будущим! Пренатальная диагностика жизненно необходима, и женщины должны знать, что она уже реально существует в нашей стране.

Прекоцепционная профилактика

Термин «прекоцепция» появился сравнительно недавно и означает «подготовка к беременности» (от англ. *conception* — оплодотворение яйцеклетки).

Прекоцепционная профилактика направлена на обеспечение оптимальных условий для:

- ♦ созревания зародышевых клеток;
- ♦ их оплодотворения;
- ♦ образования и имплантации зиготы;
- ♦ раннего развития плода.

Прекоцепционная профилактика включает:

- ♦ медико-генетическое консультирование;
- ♦ исключение воздействия профессиональных вредностей;
- ♦ диагностику и при необходимости лечение *TORCH*-инфекций (*Toxoplasma*, *Rubella*, *Cytomegalo-virus*, *Herpes*, остальные инфекции);
- ♦ дието- и витаминотерапию.

Прекоцепционная профилактика эффективна за 3 месяца до зачатия и в ранние сроки развития плода (до 12–13 недель).

Необходимо, чтобы родители в обязательном порядке пользовались услугами медико-генетических консультаций, где можно получить прогноз состояния здоровья будущих детей. Совет генетика необходим и в тех случаях, если женщине за тридцать, если супруги живут в экологически неблагоприятной местности, если муж или жена либо оба работают на производстве с вредными условиями труда, если у их родственников встречались наследственные аномалии.

Уже давно известен тот факт, что многие так называемые врожденные аномалии, врожденные пороки развития возникают не из-за поломки генов, а из-за неправильно протекающей беременности. Это связано с тем, что вирусные заболевания, алкоголь, никотин, ряд

лекарственных препаратов, солнечная и другая радиация, экологические катастрофы мешают реализовать наследственную программу. В результате *«благополучные в наследственном отношении родители дают неблагополучных детей»*, — отмечает профессор И.А. Аршавский.

Крайне неблагоприятно для развития плода, если родители злоупотребляют алкоголем, курят. Серьезные научные исследования показывают, что алкогольная интоксикация недопустима у женщины в течение двух недель до зачатия, у мужчины — в течение 1–1,5 месяца, когда созревают соответствующие половые клетки. Недаром на Руси жених и невеста в течение сорока дней до свадьбы не должны были употреблять вина, а уж в день свадьбы тем более (вспомните колоритное описание свадьбы в романе А.Н. Толстого «Петр Первый»). Алкоголь, поступающий в кровь беременной женщины, легко минуя плацентарный барьер, переходит в околоплодные воды. Там он циркулирует около двух часов, отравляя плод. Последствия алкогольной интоксикации во многом зависят от того, в какой момент своего развития плод ее испытал.

Не может не ужасать катастрофический рост числа курящих женщин. А ведь курение среди неисчислимых вредных последствий для организма еще и изменяет фактор наследственности. Шведский ученый, профессор М. Берлин доказал, что в хромосомах курящих людей изменения происходят вдвое чаще. Механизм влияния курения на внутриутробное развитие плода досконально изучен. В процессе курения никотин, окись углерода и различные смолы воздействуют на ребенка, вызывая спазм сосудов, нарушая циркуляцию крови, уменьшая количество эритроцитов — основных переносчиков кислорода. Ребенок задыхается, плохо развивается, возникают дефекты развития, осложняются роды. Почти у каждой курящей женщины при беременности возникает гестоз, увеличивается угроза выкидыша. «Табачные» дети нередко имеют аномалии развития — лишние паль-

цы на руках и ногах, врожденный порок сердца и другие. По последним данным, курение будущей матери — одна из причин синдрома внезапной смерти новорожденных.

Для зародыша, особенно в ранней фазе развития, определенную опасность представляют вирусные инфекции матери, такие как краснуха, герпес, грипп, цитомегалия. Опасны также токсоплазмоз, кандидоз и другие заболевания. Внутриутробное заражение ребенка возможно из-за наличия у женщины очагов инфекции: больных зубов, синусита, гайморита, тонзиллита, бронхита, цистита, воспалительных заболеваний половых органов и т.п.

Возникает вопрос: что же, 75% женщин, поскольку они чем-либо больны или имеют вредные привычки, не могут родить здорового ребенка? Могут, конечно. Но риск патологической беременности, а значит, и появление на свет больного потомства у них резко повышается. Поэтому так важно беременность планировать, готовиться к ней заранее. А это значит, что до наступления беременности необходимо:

- ♦ выявить и устранить очаги инфекции;
- ♦ постараться вылечить хронические болезни или хотя бы перевести их в стадию стойкой ремиссии;
- ♦ устранить вредные привычки;
- ♦ не упустить наилучшее время для рождения ребенка, когда есть силы и здоровье для рождения и воспитания здорового наследника (оптимальный возраст женщины для рождения ребенка 20–25 лет);
- ♦ прекратить прием лекарственных препаратов, научиться нелекарственным методам оздоровления;
- ♦ повысить иммунитет путем организации здорового образа жизни;
- ♦ научиться антистрессовым методикам (медитация и пр.).

Женщина, ожидающая ребенка, — это мост между прошлым и будущим, и вся ее воля должна быть мобилизована на веру, надежду и любовь к этому будущему.

Если уж так случилось, что женщина заранее не готовилась к зачатию, то тем тщательнее она должна следить за своим здоровьем с самого начала беременности.

Здоровая беременность

Доказано, что человеческий зародыш наиболее чувствителен к различным повреждающим факторам в течение первого триместра беременности, то есть в период эмбрионального развития. Женщина, ожидающая ребенка, должна понимать всю меру ответственности, которая лежит на ней в этот период. В равной степени это относится и к членам семьи, особенно к мужу, если они хотят иметь крепкое потомство. Конечно, необходимо сразу же обратиться в женскую консультацию и встать на учет, но исключительно важно осознать, что без участия самой женщины в процессе подготовки к здоровым родам никакой самый замечательный врач акушер-гинеколог не сможет предотвратить патологию.

Беременная женщина должна постоянно работать над собой, чтобы ее здоровье было в наилучшем состоянии, максимально приближенном к норме. Для здоровой женщины беременность — это естественный процесс, а не болезнь, которая должна сопровождаться плохим самочувствием. Беременность — это особое состояние, требующее серьезного и ответственного отношения. Для благоприятного течения беременности очень важно:

- ♦ создать благоприятный психологический климат в семье. Женщина должна осознать всю меру ответственности за будущего ребенка, и раз уж она решила иметь его, то важно с первых же дней радоваться ему. Желанный ребенок всегда здоровее, крепче, радостнее смотрит на жизнь, увереннее себя

чувствует, он доброжелателен к людям и жизни, настроен на победу. И все это потому, что родители с улыбкой приветствовали его толчки и с надеждой ждали его появления;

- ♦ в первом триместре беременности женщина не должна резко нарушать жизненные привычки. Постепенные изменения должны быть направлены на оздоровление своего организма. Поэтому женщина должна прислушиваться к себе и делать то, что диктует ей тело. Например, ранний гестоз — первый сигнал протеста организма против нездоровой диеты, лекарств, алкоголя, сигарет, консервов;
- ♦ исключить стрессовые ситуации. Любые нервные перегрузки, неуравновешенное состояние могут весьма неблагоприятно сказаться на течении беременности. Мужу и всем близким надо учесть, что в этот ответственный период женщина более чувствительна, может испытывать определенные эмоциональные затруднения и ее надо всячески ограждать от неприятных и тяжелых переживаний;
- ♦ избегать вредных привычек: алкоголя, курения (в том числе и пассивного), наркотиков;
- ♦ активно пользоваться «верными друзьями человека» — солнцем, воздухом, водой, но в разумных количествах;
- ♦ проводить специальный курс занятий, рассчитанный на весь период беременности.

Женщина в период беременности готовит душу, ум и тело к величайшему моменту в своей жизни — родам. Самый главный элемент, который необходимо включить в этот курс, — это преодоление страха. Знание истинных фактов и уверенность в своих разумных действиях, правильная психофизическая подготовка к родам позволят женщине преодолеть страх, почувствовать уверенность в своих силах,

- осознать, что она делает все необходимое, чтобы обеспечить малышу наилучший старт в жизни;
- ♦ правильно питаться в течение всей беременности. Здоровая пища — основа здоровой беременности. К сожалению, у нас в стране отмечается крайнее неблагополучие с питанием беременных женщин, неполноценное питание которых может не только приводить к незначительным изменениям головного мозга, но и быть самостоятельным тератогенным фактором. Россия «теряет мозги своих будущих граждан», прежде всего, антенатально и во многом благодаря неполноценному питанию беременных. Наряду с наследственностью рациональное питание во время беременности — один из наиболее важных факторов закладки фундамента здорового организма ребенка. *«Детское здоровье и детская смертность зависят от того, чем мы кормили и чем не кормили беременных женщин»*, — отмечал специалист по питанию К. Фредерикс. И это действительно так, ведь время беременности — это время строительства здорового и крепкого организма ребенка. Организм матери доставляет будущему ребенку все питательные вещества, которые ему понадобятся в течение девяти месяцев беременности. Поэтому и для него и для будущей матери очень важно правильно питаться. Беременной женщине необходимо знать не только то, что должно входить в ее диету, но и то, что она категорически должна исключать. И это особенно важно. Ведь ее организм, работающий все эти месяцы в активном режиме, а главное — эмбрион, особенно чутко реагируют на пищу, не соответствующую здоровому образу жизни.

Питание беременной женщины

Итак, что должна есть беременная женщина в первую очередь? Ответ однозначный: при выборе продуктов она должна руководствоваться двумя принципами.

I. Натуральные продукты.

В рационе беременной женщины должны быть обилие «солнечной пищи» и умеренность в отношении концентрированных продуктов питания. Это означает, что:

- ♦ преимущество должно отдаваться, особенно в летний период, свежим фруктам и овощам. Сырая растительная пища («аккумулятор солнечной энергии») снабжает организм высоким запасом энергии, необходимой для поддержания жизненных процессов;
- ♦ при приготовлении пищи необходимо соблюдать правила максимально щадящей тепловой обработки, обеспечивающей сохранение биологической ценности (варить на пару, тушить в плотно закрытой посуде на маленьком огне, печь в духовке). При тепловой обработке, а также при неблагоприятных условиях хранения пища становится энергетически неполноценной. Когда организм получает только вареную (в большинстве случаев переваренную, в угоду вкусовым качествам) пищу, функции клеток нарушаются.

II. Цельные продукты.

«Цельный — значит здоровый», — говорил врач-диетолог К. Фредерикс. Очищая кожицу (кремний), выбрасывая огрызок с семечками (йод, магний, железо), срезая картофельную кожуру с палец толщиной (калий), употребляя в пищу манную крупу, максимально очищенную от отрубей и зародыша и тем самым от витаминов группы *B* и витамина *E*, женщины зачастую лишают себя, а тем самым и ребенка, всего самого ценного, что есть в первоначально цельном пищевом продукте.

Соблюдение этих двух принципов организации питания особенно важно в период закладки основ организма ребенка, то есть в эмбриональном периоде.

Хорошо питаться — это не значит, что беременная женщина должна «есть за двоих», просто ей следует питаться в два раза лучше. Полноценно питаться необходимо для того, чтобы не возникло недостатка в каких-либо питательных веществах ни у нее, ни у будущего ребенка.

Белки являются строительным материалом для организма. Наиболее подходящие для питания здоровой беременной женщины белки содержат:

- ♦ нежирное мясо: говядина, телятина, курица, индейка, печень;
- ♦ рыба и морские продукты: кальмары, крабы, креветки;
- ♦ молочные продукты: сыр, творог, содержащие высокий уровень белка, молоко, йогурты, молочно-кислые продукты. Молочнокислые продукты обязательны ежедневно, особенно в зимний период, когда уменьшается доля фруктов и овощей. При употреблении молочных продуктов необходимо помнить: коровье молоко только для тех, у кого нет аллергии;
- ♦ растительные источники белка: орехи, грибы, бобовые, соя. Соя содержит больше белка, чем мясо, и снижает уровень холестерина в крови;
- ♦ яйца. При их употреблении необходимо помнить о возможном развитии аллергии, об опасности заражения сальмонеллезом.

Жиры — резерв энергии, они принимают участие в формировании нервной системы ребенка. Наиболее подходящие для питания здоровой беременной женщины жиры содержат нерафинированные растительные масла (подсолнечное, соевое, кукурузное, оливковое), сливочное масло в небольших количествах.

Углеводы — главный источник энергии человека. Пользу для здоровья приносят только нерафинированные, то есть необработанные, не очищенные фабричным способом углеводы. Углеводы подразделяются на крахмалы (сложные углеводы — полисахариды с низким гликемическим индексом) и сахара (простые углеводы — моносахариды с высоким гликемическим индексом, то есть легкоусвояемые углеводы).

Простые углеводы (рафинированные) быстро расщепляются в организме и тем самым дают залповый скачок инсулина, который перерабатывает их в жир, а сложные углеводы из-за своей структуры дольше расщепляются организмом, тем самым не вызывая скачка инсулина, и дают равномерное количество энергии в течение продолжительного периода (3–5 часов). Желательно, чтобы в рационе беременной женщины преобладали сложные углеводы, а быстрые углеводы не составляли больше 20–40% от дневной нормы.

Сложные углеводы содержатся в кукурузе, бобовых, зерновых продуктах (крупы, макароны твердых сортов, хлеб, мука). Несмотря на то, что мука относится к сложным углеводам, переработанные (рафинированные) продукты из нее, такие как выпечка, сдоба и прочее, относятся к простым углеводам.

Помимо простых и сложных углеводов есть еще пищевые волокна (клетчатка), которые имеют настолько сложную структуру, что не перевариваются нашим организмом. Пищевые волокна должны являться неотъемлемой частью рациона беременной женщины (но в небольших количествах), так как они обеспечивают работу пищеварительной системы.

Натуральные сахара (а не рафинированные) в виде меда, изюма, кураги, фиников, сладких яблок необходимы для беременной женщины ежедневно. М.Я. Сухомлинский говорил, что *«мед — это кусок солнца на столе»*.

Витамины необходимы для нормального течения беременности, здоровья плода. Недостаток витаминов в пище приводит к задержке роста, нарушениям развития ребенка. Важно помнить, что все витамины разделяются на жирорастворимые (*К, Е, Д, А*), которые могут накапливаться в организме впрок, и водорастворимые — их надо пополнять ежедневно.

Минеральные соли, микроэлементы участвуют в обмене веществ и необходимы для образования костей, зубов, без них невозможны рост и развитие ребенка. Извращенный аппетит, желание съесть несъедобные, необычные «продукты»: мел, пепел, глину — возникают у человека как естественная реакция на резкий дефицит минеральных веществ и микроэлементов (беременные женщины, у которых дефицит железа, кальция, йода, предпочитают есть мел, у которых дефицит цинка — глину).

Вода и различные напитки. Почти 70% массы человека приходится на жидкость. Потерю жидкости организмом необходимо восполнять. Беременной женщине следует получать примерно 1,5 литра свободной жидкости с водой, чаем, соками. Однако в последние 2 месяца беременности потребление жидкости нужно ограничить до 1 литра в сутки, особенно если женщина склонна к отекам.

Продукты, которые должны быть ограничены во время беременности:

- ♦ консервированные продукты, пряности, копчености;
- ♦ аллергизирующие организм продукты (цитрусовые, коровье молоко, шоколад, кондитерские изделия, экзотические фрукты и т.д.).

Подготовка молочных желез беременной женщины к кормлению грудью

Если будущая мать хочет избежать образования трещин и мастита, об этом надо думать заранее и специально готовить грудь к кормлению.

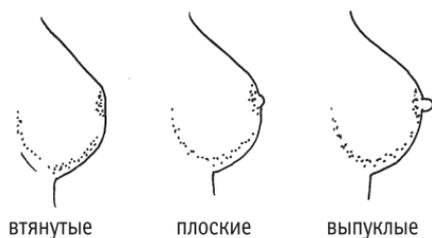


Рис. 1. Виды сосков

- ◆ Ежедневно обмывать молочные железы водой комнатной температуры.
- ◆ Ежедневно растирать грудь сухой мочалкой легкими движениями по часовой стрелке, обходя родинки и соски, — не менее 50 кругов.
- ◆ Подшить в бюстгальтер с внутренней стороны кушочки холщовой ткани для постоянного раздражения сосков, что вызовет их огрубение и предохранит в дальнейшем от трещин.
- ◆ При плоских или втянутых сосках — вытягивать их. Однако необходимо помнить, что все манипуляции с сосками не должны продолжаться более минуты и должны быть исключены при готовности к родам и угрозе выкидыша.

Если женщина не поленится тщательно ухаживать за молочными железами, то в сочетании с рациональным питанием это поможет ей полноценно подготовиться к грудному вскармливанию.

1.2. ИНТРАНАТАЛЬНЫЙ ЭТАП

В сущности, это период родов. Он начинается с момента родовой деятельности и заканчивается в момент перевязки пуповины.

Роды в срок (срочные роды) — роды, которые состоялись в период с 38-й недели до окончания 42-й недели беременности. Различают также роды преждевременные (до 38 недель) и запоздалые (после 42 недель).

Началом родов считается появление регулярной родовой деятельности (родовых схваток). Различают три периода родов: первый период (раскрытия), второй (изгнания), третий (последовый).

Нормальная продолжительность родов может незначительно меняться. Как правило, вторые и последующие роды проходят быстрее первых.

- ◆ У первородящих продолжительность родов составляет 9–12 часов (максимально допустимая — 18 часов); у повторнородящих — 6–8 часов (максимально допустимая — 14 часов).
- ◆ Если длительность родов превышает максимально допустимую продолжительность, то роды считаются затяжными.
- ◆ Если роды закончились в период 4–6 часов у первородящих или 2–4 часов у повторнородящих, то эти роды называются быстрыми.
- ◆ Если роды закончились менее чем за 4 часа у первородящих или менее чем за 2 часа у повторнородящих, то эти роды называют стремительными.

В течение интранатального этапа возможны родовые травмы, инфицирование плода патогенной флорой родовых путей, развитие асфиксии и т.п.

1.3. ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ (НЕОНАТАЛЬНЫЙ)

Этот период начинается с момента перевязки пуповины и условно продолжается до конца месяца. Выделяют ранний неонатальный период (первые 7 дней жизни ребенка) и поздний неонатальный период. Это очень ответственный период в жизни детей. Именно в этот период происходит адаптация организма ребенка к новым условиям существования. Просто удивительной приспособляемостью и пластичностью обладает новорожденный. *«Скорость адаптивных изменений в организме в период новорожденности самая высокая и никогда*

больше в жизни не бывает такой», — говорил профессор И.А. Аршавский. Поэтому важно не упустить драгоценное время. В период новорожденности начинается легочное дыхание, включается малый круг кровообращения, закрываются овальное отверстие, артериальный (боталлов) проток, желудочно-кишечный тракт заселяется микроорганизмами. В течение этого периода все основные функции организма находятся в состоянии неустойчивого равновесия. И даже незначительные изменения условий окружающей среды могут быть причиной тяжелых нарушений жизненных процессов, особенно в раннем неонатальном периоде жизни.

Критерии регистрации детей в России. Регистрируются дети (живые и мертвые) с:

- ♦ массой тела 500 г и более;
- ♦ длиной тела 25 см и более;
- ♦ при сроке беременности 22 недели и более.

Работа с новорожденным в родильном зале

При приеме родов медицинский персонал использует стерильный комплект одежды, желательно одноразового пользования.

Для первичной обработки новорожденного используется стерильный индивидуальный комплект. Индивидуальный комплект для новорожденного в родильном зале включает одеяло, три пеленки, стерильный набор для первичной обработки новорожденного, бумажную ленту для измерения длины тела, окружности головы и груди, клеенчатые браслеты для записи информации о новорожденном.

Первичный туалет новорожденного

Осуществляется в родильном зале сразу после его рождения.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие.....	3
РАЗДЕЛ I. ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК.....	11
Глава 1. Этапы и периоды детства.....	14
1.1. Внутриутробный этап.....	15
1.2. Интранатальный этап.....	29
1.3. Период новорожденности (неонатальный).....	30
1.4. Грудной возраст.....	49
1.5. Ранний возраст (ясельный).....	53
1.6. Дошкольный возраст (первый период детства).....	58
1.7. Младший школьный возраст (второй период детства)....	58
1.8. Пубертатный возраст (период полового созревания).....	59
<i>Контрольные вопросы для самоподготовки.....</i>	<i>66</i>
Глава 2. Анатомо-физиологические особенности ребенка.....	68
2.1. АФО нервной системы.....	68
2.2. АФО мышечной системы.....	71
2.3. АФО костной системы.....	72
2.4. АФО кожи и подкожно-жирового слоя.....	75
2.5. АФО дыхательной системы.....	77
2.6. АФО сердечно-сосудистой системы.....	79
2.7. АФО системы кроветворения.....	80
2.8. АФО иммунной системы.....	81
2.9. АФО пищеварительной системы.....	83
2.10. АФО мочевыделительной системы.....	85
2.11. АФО эндокринной системы.....	86
<i>Контрольные вопросы для самоподготовки.....</i>	<i>88</i>
Глава 3. Организация кормления детей до трех лет.....	89
3.1. Виды вскармливания грудного ребенка.....	89
3.2. Молочные смеси.....	95
3.3. Основные понятия вскармливания.....	96

3.4. Расчет количества пищи до 1 года	100
3.5. Питание детей от 1 года до 3 лет	101
<i>Контрольные вопросы для самоподготовки</i>	108

Глава 4. Организация профилактической работы детской поликлиники	109
4.1. Диспансеризация детей	109
4.2. Формирование здорового образа жизни	113
4.3. Профилактика инфекционных заболеваний	127
4.4. Санитарно-просветительская работа	136
<i>Контрольные вопросы для самоподготовки</i>	145

РАЗДЕЛ II. ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ

147

Глава 1. Внутренние болезни

150

1.1. Наследственная и врожденная патология	150
1.2. Болезни новорожденных	159
Асфиксия	159
Перинатальные поражения нервной системы новорожденных	169
Причины локального выбухания в области головы у новорожденного	176
Гемолитическая болезнь новорожденных	176
Болезни кожи новорожденного и грудного ребенка	183
Воспалительные заболевания пупочной ранки (омфалиты)	188
Сепсис	189
1.3. Болезни детей грудного и раннего возраста	191
Гипотрофия	191
Рахит	196
Спазмофилия	203
Аномалии конституции	205
<i>Контрольные вопросы для самоподготовки</i>	219
1.4. Болезни органов дыхания	220

Болезни верхних дыхательных путей	220
Бронхиты.....	222
Пневмонии	224
Лечение заболеваний органов дыхания	224
1.5. Болезни крови и кроветворных органов	227
Анемии	227
Геморрагические диатезы	232
1.6. Болезни сердца	238
Врожденные пороки сердца	238
Острая ревматическая лихорадка	242
1.7. Болезни органов пищеварения	246
Стоматиты	246
Дисфункциональные расстройства билиарного тракта	249
Гельминтозы.....	257
1.8. Болезни почек	261
Пиелонефрит	261
Гломерулонефрит.....	265
1.9. Болезни эндокринной системы	270
Сахарный диабет.....	270
<i>Контрольные вопросы для самоподготовки</i>	<i>279</i>
Глава 2. Инфекционные болезни	280
2.1. Аэрогенные инфекции	280
Острые респираторные вирусные инфекции	281
Гемофильная инфекция	290
Скарлатина	295
Эпидемический паротит	301
Коклюш	308
Корь	313
Краснуха	318
Ветряная оспа	322

2.2. Кишечные инфекции	328
Острые кишечные инфекции	329
Полиомиелит	336
<i>Контрольные вопросы для самоподготовки</i>	347
Глава 3. Схемы базисного ухода	348
3.1. Базисный уход после выведения ребенка из асфиксии.....	349
3.2. Базисный уход при гемолитической болезни новорожденных.....	350
3.3. Базисный уход при болезнях кожи и пупка	351
3.4. Базисный уход при рахите.....	352
3.5. Базисный уход при спазмофилии	354
3.6. Базисный уход при экссудативно-катаральном диатезе	354
3.7. Базисный уход при лимфатико-гипопластическом диатезе	357
3.8. Базисный уход при нервно-артритическом диатезе	358
3.9. Базисный уход при гипотрофии	360
3.10. Базисный уход при стоматитах	361
3.11. Базисный уход при железодефицитной анемии	362
3.12. Базисный уход при геморрагических диатезах.....	364
3.13. Базисный уход при врожденных пороках сердца	365
3.14. Базисный уход при острой ревматической лихорадке	367
3.15. Базисный уход при дискинезиях желчного пузыря	369
3.16. Базисный уход при энтеробиозе	371
3.17. Базисный уход при пиелонефрите	372
3.18. Базисный уход при гломерулонефрите.....	373
3.19. Базисный уход при инсулинзависимом сахарном диабете	375
3.20. Базисный уход при острых респираторновиральных инфекциях, бронхитах, пневмонии	377
3.21. Базисный уход при скарлатине	380
3.22. Базисный уход при эпидемическом паротите	382

3.23. Базисный уход при коклюше	384
3.24. Базисный уход при ветряной оспе	385
3.25. Базисный уход при кори	387
3.26. Базисный уход при краснухе	388
3.27. Базисный уход при острых кишечных инфекциях	389
3.28. Базисный уход при полиомиелите	391
<i>Контрольные вопросы для самоподготовки</i>	393

РАЗДЕЛ III. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ 395

Сердечно-легочная реанимация (СЛР)	398
Лихорадка	400
Судороги	403
Ларингоспазм	404
Острый обструктивный ларингит	406
Помощь при носовом кровотечении	409
Обморок	410
Анафилактический шок	412
Рвота	413
Метеоризм	415

РАЗДЕЛ IV. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА 417

Глава 1. Медицинские технологии	420
1.1. Критерии оценки выполнения медицинских технологий.....	420
1.2. Алгоритмы выполнения медицинских технологий.....	421
Подмывание новорожденных и грудных детей	422
Пеленание	424
Уход за пупочной ранкой новорожденного	428
Утренний туалет новорожденного и грудного ребенка	431
Уход за волосистой частью головы при гнейсе	435
Гигиеническая ванна новорожденного и грудного ребенка	437

Уход за ногтями младенца	441
Применение грелок для согревания недоношенных детей	444
Измерение массы тела на чашечных электронных весах	447
Измерение длины тела горизонтальным ростомером	449
Измерение окружности головы	452
Измерение окружности грудной клетки	454
Измерение массы тела на напольных весах	457
Измерение длины тела вертикальным ростомером	460
Контрольное кормление	463
Кормление из рожка	465
Кормление новорожденного через зонд	468
Физическое охлаждение с помощью льда	473
Влажное обертывание при гипертермии	476
Разведение антибиотиков и набор в шприц назначенной дозы	479
Постановка горчичников детям	483
Закапывание капель в нос ребенку	486
Закапывание капель в уши	489
Постановка очистительной клизмы (детям до трех лет)	492
Постановка газоотводной трубки	495
Промывание желудка ребенку	500
Соскоб на энтеробиоз	504
Забор кала на яйца глистов	506
Сбор мочи у младенцев	509
Базовая сердечно-легочная реанимация (СЛР)	512
Алгоритм действий при подозрении на клиническую смерть	514
Глава 2. Контрольные задания и задачи	518
2.1. Задания в тестовой форме	518
Эталоны ответов заданий в тестовой форме	533
2.2. Мини-тренинги (работа «малыми группами»)	534
2.3. Практические задания	538

2.4. Ситуационные задачи	541
2.5. Визуальные задачи	552
2.6. Ситуации-задания неотложной помощи	554
ПРИЛОЖЕНИЯ	557
<i>Приложение 1.</i> Алгоритм оценки общего анализа крови	557
<i>Приложение 2.</i> Алгоритм оценки анализов мочи по различным методикам	559
<i>Приложение 3.</i> Оценка физического развития детей	560
<i>Приложение 4.</i> Оценка физического развития детей по центильным таблицам	561
<i>Приложение 5.</i> Таблица хлебных единиц	570
<i>Приложение 6.</i> Национальный календарь профилактических прививок	576
ГЛОССАРИЙ	581
ЛИТЕРАТУРА	588