

ПРЕДИСЛОВИЕ

Настоящий справочник написан коллективом сотрудников старейшей в России кафедры и клиники детских болезней Военно-медицинской академии (ВМедА). За 150-летнюю историю кафедры создан ряд справочников для практических врачей, и наиболее известным из последних является «Справочник педиатра», впервые изданный в 1961 г. под редакцией академика М. С. Маслова. Мы стремимся во всем продолжить славные традиции наших предшественников по кафедре.

Справочник ориентирован на «врача первого контакта» с ребенком — амбулаторного врача. В настоящее время им может быть и врач-педиатр, и врач «общей практики» — «семейный» врач. Семейный врач может не иметь глубоких знаний по особенностям анатомии, физиологии и патологии развивающегося организма человека, и отсюда у него есть потребность иметь под рукой сравнительно краткое руководство, содержащее узловые сведения по этим проблемам. Именно для таких врачей и предназначен настоящий справочник.

Преподавание клинических дисциплин в медицинских вузах России традиционно осуществляют по принципу «от нозологической формы — к симптомам». Безусловно, распознавание «образа болезни» очень существенно в практической жизни врача, но индивидуальные особенности ребенка, вариабельность причин, приводящих к внешне клинически очень сходным симптомам и синдромам, нередко приводят на начальных этапах врачебной деятельности к ошибочным заключениям.

Авторами настоящего издания при его написании избран принцип «от симптома — к нозологической форме». Это обусловлено тем, что в большинстве случаев при первичном контакте с больным ребенком врачу в своей практической деятельности приходится сталкиваться не с нозологической формой как таковой, а с теми или иными конкретными проявлениями болезни. Регистрация этих симптомов, их тщательная клиническая оценка и логическое осмысление на первых этапах являются кратчайшим путем к постановке диагноза, своевременному назначению адекватной терапии и решению важных тактических задач, направленных на скорейшее выздоровление ребенка.

Авторы полностью осознают, что этому «кратчайшему» пути предшествует длительный и сложный познавательный процесс, связанный со знакомством с ребенком и его семьей, тщательным сбором и анализом анамнеза болезни и жизни, кропотливым обследованием самого боль-

ного с целью выявления наиболее значимых симптомов с позиции их диагностической чувствительности и специфичности для предполагаемой патологии. «Образ болезни» запечатлевается у врача после ряда лет практики, и лишь тогда он может осознать и почувствовать, что же не укладывается у конкретного больного в «образ болезни», которая у него наиболее вероятна.

В результате первого контакта с больным у врача после формулирования предварительного (предположительного) диагноза всегда возникает ряд сложных и с тактической точки зрения важных вопросов:

1. Каким образом верифицировать предположительный диагноз, используя при этом минимум наиболее специфических критериев?
2. К консультации каких специалистов целесообразно прибегнуть для подтверждения диагноза?
3. В каких ситуациях врач может принять самостоятельное решение о госпитализации больного ребенка без дополнительного обследования и консультации узкого специалиста; какой профиль стационара при этом выбрать?
4. Нуждается ли ребенок в неотложных догоспитальных врачебных мероприятиях и в каком объеме?
5. В случае отсутствия показаний для госпитализации больного совместно со специалистом какого профиля целесообразно проводить амбулаторное дообследование ребенка и его лечение?
6. С каким специалистом и как осуществлять динамическое (диспансерное) наблюдение пациента в периоде его выздоровления или ремиссии?

Авторским коллективом предпринята попытка дать ответы на эти непростые и актуальные для практической деятельности врача вопросы.

В принципе, показаниями для госпитализации всегда являются: необходимость консультации с хирургом (подозрение на «острый живот», болезни, требующие оперативного вмешательства, травмы) или изоляции больного как источника инфекции для окружающих; «карантинные» болезни; жизнеугрожающие состояния; необходимость при лечении использовать методы и технологии, возможные только в стационаре; ранний возраст и высокая вероятность утяжеления течения болезни, развития осложнений, а также очевидная неспособность в домашних условиях обеспечить надлежащее лечение.

Справочное издание состоит из трех основных разделов (глав), а также приложений.

В первом разделе содержатся сведения, касающиеся работы педиатра общего профиля в условиях амбулатории, а также методов оценки

важных индивидуальных характеристик организма ребенка, таких как уровень его психомоторного и физического развития.

Второй раздел содержит описание наиболее часто встречающихся в педиатрической практике симптомов. Выбор и описание представленных симптомов в данном разделе основывались на личном опыте практической работы членов авторского коллектива. Вместе с тем следует сказать, что с учетом ограниченности объема издания этот выбор носил не только рациональный, но и в известной степени эмоциональный, случайный характер.

Каждый из представленных в данном разделе симптомов описан по единой схеме:

- ♦ определение симптома и его клинических вариантов;
- ♦ перечень наиболее частых причин (заболеваний) проявления этого симптома с указанием кода болезни в системе МКБ-10;
- ♦ рекомендации по минимальному уровню обследования на догоспитальном этапе и выбору тактики ведения больного ребенка с данным симптомом.

В большинстве изданных в последнее время медицинских справочников при описании частной патологии использовали алфавитный принцип. Нами избран поисковый принцип — рубрики в системе Международной классификации болезней (МКБ) 10-го пересмотра. Последний принцип позволяет излагать частную патологию (третий раздел) в строго систематизированном виде, соответствующем современным международным классификационным представлениям о болезнях. Кроме того, официальная статистика в последнее время требует шифровки диагнозов по МКБ-10, и у практических врачей возникают известные трудности. Облегчить эти трудности — также задача настоящего справочника.

Третий раздел содержит краткое описание преимущественно тех нозологических форм, которые упоминались во втором разделе в качестве возможной причины того или иного симптома. Ограниченность объема настоящего издания не позволила авторам более широко представить круг патологий, свойственных детскому возрасту. Поэтому рекомендуем использовать и дополнительную медицинскую литературу, в частности наши учебники и учебные пособия: «Педиатрия» (СПб.: СпецЛит, 2015) для студентов лечебных факультетов, «Детские болезни» (СПб.: Питер, 2017), «Диагностика и лечение эндокринных заболеваний у детей и подростков» (М.: МЕДпресс-информ, 2017), «Неонатология» (М.: МЕДпресс-информ, 2016) для студентов педиатрических факультетов и педиатров. Кроме того, целесообразно ознакомиться с современным подходом к педиатрической диагностике по руководству для врачей

доцента кафедры Ю. С. Сергеева «Клинический диагноз в педиатрии, формулировка, классификация» (М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017).

Заболевания расположены в порядке нарастания цифры кода рубрики в пределах предусмотренных МКБ-10 классов болезней.

Описание каждой нозологии в третьем разделе дано по единому алгоритму. Название каждой рубрики при описании конкретного заболевания повторяется при описании и других нозологических форм. Это, с нашей точки зрения, облегчит поиск потенциальному пользователю.

В приложениях представлены фактические материалы, необходимые для правильной оценки показателей организма ребенка, наиболее часто встречающихся в практической деятельности врача.

В настоящее время Министерство здравоохранения РФ издало и издает многочисленные «Федеральные клинические рекомендации». Авторы стремились учесть их и будут признательны читателям за любые замечания и пожелания.

*Заведующий кафедрой детских болезней Военно-медицинской академии (ВМедА), заслуженный врач РФ, заслуженный деятель науки РФ, лауреат премии Правительства РФ, академик и почетный доктор ВМедА профессор
Н. П. Шабалов*