

Марэн Давтян

Зайчик

О педиатрии и не только...

Марэн Давтян Зайчик. О педиатрии и не только...

*http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=68766843
ISBN 9785005946973*

Аннотация

Книга была написана в преддверии года зайчика, в основе которой заключены не только избранные педиатрические и медицинские статьи от молодого педиатра, студента-медика и телеведущего педиатрического проекта «Заяц» Марэна Давтяна, но также новогодние стихотворения, сказки и рассказы от автора о педиатрии и не только... Автор является студентом-медиком и находится в метаморфической фазе обретения статуса врача.

Содержание

Марэн Давтян

5

Конец ознакомительного фрагмента.

49

Зайчик

О педиатрии и не только...

Марэн Давтян

© Марэн Давтян, 2023

ISBN 978-5-0059-4697-3

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Марэн Давтян

ЗАЙЧИК

О педиатрии и не только.....



Предисловие

И, снова здравствуйте, уважаемые читатели! С Вами вновь молодой педиатр, студент Педиатрического факультета СПбГПМУ, ведущий педиатрического телевизионного консилиума- «Заяц» Марэн Давтян. Мое предыдущее издание- «Карусель педиатрии», в котором я отображал наиважнейшие вопросы преимущества здоровья, развития, питания и вакцинации детей разных возрастов, появилось в свете с большим успехом. Нынешнее издание под совершенно удивительным и необыкновенным названием- «Зайчик» станет не менее интересным, ведь в этой книге я начинаю делиться с вами не только педиатрическими избранными для себя разделами и статьями, но и своими рассказами, сказками, стихотворениями и шаблонами сценариев, которые я составлял когда-то до наступления пандемии коронавирусной инфекции в 2020 году для празднования различных детских торжественных мероприятий, утренников и шоу-программ под грифом- «Личное, но не секретное!». В первом разделе нынешнего книжного издания, написанного в преддверии Наступающего 2023 года- года Зайчика, я приведу примеры из шаблонов сценариев, составленных мною для празднования детских корпоративов, утренников и прочих торжественных мероприятий с участием персонажей и героев различных сказок и мультфильмов, во втором разделе- немного избранных педиатрических статей, сказки и стихи, придуманные мною, новогодние заголовки и прочее. Надеюсь, что вновь не оставлю никого из вас, любимые мои читатели

равнодушными! Приятного чтения!

Детская интеллектуально-познавательная викторина- «Детское Поле чудес»

Ни для кого не секрет, что в течение пяти лет- с 2016- по 2021 год я являлся ведущим и редактором детской версии самой легендарной интеллектуально-познавательной викторины- «Детское Поле чудес». В отличие от всеми известного «Поля чудес», в любительской детской версии участия принимали ребята дошкольного и школьного возраста от 5- до 13 лет со своими родителями и родственниками. В каждой программе была своя тема для вопросов игровых туров, в каждом игровом туре вместо трех участников выступало два участника, вместо трех игровых туров было два игровых тура, в финальный тур выходило двое участников, отгадавших правильный ответ на заданный мною вопрос в заданиях в одном из предыдущих игровых туров. Студия любительской детской версии программы- «Детское Поле чудес» была небольшой, на креслах и диванах в зале сидели участники и их родители, перед началом программы я как главный редактор программы обращался ко всем участникам и их сопровождающим лицам из группы поддержки с наставлениями и рекомендациями, после чего давалась команда «Мотор!», и мы начинали запись. Длительность записи одного выпуска программы составляла различные показатели часов, в зависимости от количества участников в выпуске программы, от темы передачи, от функциональности техни-

ческой аппаратуры в студии и от пунктуальности родителей наших участников, ведь опоздавших на запись программы всегда было немало. По словам и отзывам родителей и сопровождающих лиц участников из их групп поддержки, я дарил детям радость и счастье, а родителям- здравомыслия и восторг. Разумеется, помимо ведения программы, я консультировал родителей за кадром, вне зависимости от съёмочного процесса до или после начала записи программы. В одном из наших сезонов за пятилетний период существования проекта, второстепенный редактор собирала вопросы у родителей, адресованных мне как молодому и начинающему педиатру, в связи с чем мне приходилось не только выступать в кадре как ведущий программы, но и отвечать на вопросы родителей. Такой расклад консультирования родителей при условии присутствия у них соответствующих вопросов на темы различных аспектов здоровья, развития и питания детей существовал до запуска еженедельной воскресной педиатрической телепередачи- «Заяц». Как только, «Заяц» появился, педиатрическая рубрика в детской версии интеллектуально-развлекательной викторины утратила свое значение. С появлением «Зайца», мы стали писать программы по определенным дням: в понедельник снималась программа «Заяц», а во вторник и среду «Детское Поле чудес» либо наоборот: в понедельник и вторник «Детское Поле чудес», в среду «Заяц». Когда в 2019 году в рамках моего педиатрического телепроекта «Заяц» существовал специальный

проект «Памятка для ребенка», в котором мы теоретически обучали детей оказанию неотложной помощи взрослым членам семьи в случае возникновения приступа стенокардии, анафилактического шока и ангионевротического отека, признаков инфаркта миокарда или инсульта у взрослых, многие участники «Детского Поля чудес» становились гостями программы «Заяц». На сегодняшний день, «Детское Поле чудес» в эфир не выходит и не снимается уже в течение двух с лишним лет, но проект официально не прекратил свое существование, и я очень надеюсь, что до 2024 года, проект снова появится в сетке вещания, и мы вновь начнем радовать самых маленьких звездочек и их родителей потрясающей праздничной атмосферой радости, улыбок и счастья. Ведь, дети- это счастье!

Ниже приведем фрагменты некоторых сценариев из выпусков программы «Детское Поле чудес» за все 5 лет существования проекта. Обращаю ваше внимание, что в вопросах для игровых туров нашей детской интеллектуально-развлекательной викторины очень редко встречались вопросы, присущие параметрам знаний умственного развития маленьких детей, мы всегда старались вводить сложные вопросы, ведь расширять кругозор ребенку оптимально при приучении его взрослой жизни и наиважнейшим знаниям, которые ребенок получает не только за школьной партой, но и из энциклопедических и прочих полезных статей и материалов, полезных для развития ребенка.

Тема выпуска- **«Традиции новогоднего праздника»:**

– Издревле, все новогодние ели были украшены яблоками, которые символизировали яблони в Эдемовом саду. Однажды, в 1858 году в землях Лотарингии произошел неурожай яблок. Поэтому, украшения елей яблоками на Рождество заменили украшением искусственными шарами, изображающими яблоки, которые сделали люди необычной профессии. Какой? Кстати, во Франции люди этой же профессии, в конце 19 века начали выпускать стеклянные елочные игрушки в виде шариков. (9 букв).

Ответ: *Стеклодув.*

– Ели стали украшать в России только при Петре Первом. По тем временам, рождественская ель была преимущественной детской забавой. Выбрав в лесу крепкую ель, люди обвешивали ее детскими игрушками, печеньями и пряниками, водили вокруг нее хороводы. Позже, на верхушку ели устанавливали звезду, символизирующую Рождение Христа Спасителя. А, вот на веточках ели развешивали разноцветные игрушки, фигурки, сделанные из папье-маше, фарфора, картона, бисера и.....Из чего еще? (8 букв).

Ответ: *Стеклярус.*

– Как известно, главным героем новогоднего праздника является Дед Мороз. А, вот у древних славян до него в фольклоре упоминался бог холода, которые по преда-

нию, являлся носителем морозной погоды. Как его звали? (5 букв).

Ответ: *Морок.*

– Кого древние греки считали символом новогоднего праздника? (8 букв)

Ответ: *Младенец.*

– У испанцев есть традиция. Под бой курантов на Новый год съедать.....Что? Они съедали это двенадцать раз, сколько ударов издавали куранты при наступлении года (7 букв)

Ответ: *Виноград.*

– Какая игрушка на ветвях новогодней ели олицетворяет рождественский свет? Эта игрушка выполнена из стекла со снежными узорами, украшенными ветками рябины (4 буквы)

Ответ: *Заяц.*

Тема выпуска- **«Русский календарь»:**

– 9 декабря по старому стилю отмечался День преподобного Святого Стилиана Пафлагонского, которые вошел в историю как покровитель всех новорожденных, неонатологов и педиатров. Он всегда отображал в детях и мамах радость, поэтому был.....Каким? (11 букв)

Ответ: *Улыбающийся.*

– Существовало поверье, что в День Петра и Февронии можно не только было браться за водные купальные процедуры, поскольку процедура купания, благодаря отбытию с берегов водоемов последних русалок была безопасной, но и заниматься покосом (крошением травы). Не случайно, ходила такая поговорка: «К Иванову дню время первого.....». Чего?

Кстати, Иванов день, или праздник Иоанна Предтечи по новому стилю отмечается 7 июля. (7 букв)

Ответ: *Сенокос.*

– В Петров день на Руси было принято готовиться к первому сенокосу, качаться на качелях, угощать зятьев и водить хороводы вокруг костра в темный промежуток дня. Как назывался такой хоровод? (6 букв). Ответ: *Светик.*

Тема выпуска- **«Лето»:**

– В стародавние времена у всех месяцев в календарном году были свои названия. Например, январь назывался «просинец», апрель- «первоцвет», октябрь- «листопад». А, как назывался самый жаркий месяц в году- июль? (9 букв)

Ответ: *Зарничник.*

– У жителей Сибири была старинная примета, что начиная с Дня Авдотьи 17 августа по народному календарю на-

чинал идти первый осенний дождь. Как такой дождь назывался? (10 букв)

Ответ: *Сеногнойка.*

– В летний период на Руси крестьяне готовились к полевым работам. Одной из таких работ являлся сбор снопов, которые завязывались в полях. Как правило, в августе связывался последний из снопов, которые ознаменовывал окончание лета. Как такой последний связанный летом в поле сноп назывался на Руси? (11 букв)

Ответ: *Пожинальник.*

– На Ульянин День 22 июня по старому стилю было принято за неделю до Петра Дня в целях хорошего урожая сеять.....Что? (4 буквы)

Ответ: *Рена.*

– Как раньше в некоторых областях России называли солнцепек или жару? (5 букв)

Ответ: *Парун.*

Тема выпуска- **«Русские забавы»:**

– На Руси у славян по завершению Масленицы во все времена существовала традиция сжигания чучела. Как правило, этот старинный обычай совершался в последний день Масленицы, которые в старину назывался.....Как? (8 букв)

Ответ: *Целовник.*

– У Рождественского Сочельника в старину было множество различных названий: Коляда, Кутья Рождественская, Сочевник. Как звучало одно из названий ночи накануне Рождества в стародавние времена? (9 букв)

Ответ: *Святвечер.*

– В Тамбовской губернии раньше во время расхохонюшек, то есть веселья и плясок, устраиваемых в различные праздники существовала забава устраивать различные состязания. За победу в праздничных состязаниях дети получали игрушки-неваляшки в качестве призов, представленных в виде куклы иЧего еще? Тамбовская губерния является родиной неваляшек (6 букв)

Ответ: *Зайчик.*

Тема выпуска- **«Культура русского народа»:**

– На Рождество издревле существовала традиция украшать ели шариками, которые олицетворяли плоды, растущие по библейским преданиям, в Эдемском саду. О каких плодах идет речь? (6 букв)

Ответ: *Яблоки.*

– В Ельце впервые появился промысел кружевоплетения, пользовавшийся большим спросом. В Ельце производили узоры из кружева, типичные для этой местности. Среди них были узоры в виде жучков, паучков, насекомых, жемчужи-

нок, звездочек и зайчика. А, как назывался узор елецкого кружевоплетения, выполненный в виде разноцветного зайчика? (9 букв)

Ответ: *Побегайка.*

– Прообраз этого неотъемлемого чайного атрибута впервые привез в Россию Петр Первый после своего визита в Голландию. Тульские мастера разработали своеобразный вариант. О чем идет речь? (7 букв)

Ответ: *Самовар.*

Тема выпуска- **«Ягоды»:**

– У черники в стародавние времена было множество различных названий. Как назывались плоды черники в некоторых российских областях из-за своего темноватого оттенка? (7 букв)

Ответ: *Дурница.*

– Как издревле назывался прообраз лукошка для сбора лесных и садовых ягод, плетенный из ивовых прутьев, липового лыка и соломы? (7 букв)

Ответ: *Буравок.*

– Биохимический состав фруктов и ягод как плодовых разнообразен. В частности, в составе тех фруктов и ягод, плоды которых имеют красноватый, фиолетовый или тем-

новатый оттенок содержатся особые вещества, обладающие антиоксидантными свойствами, которые блокируют окислительные процессы при накоплении свободных радикалов, обладающие канцерогенными свойствами, в связи с чем у этих антиоксидантных веществ из класса флавоноидов доказаны свойства защиты от рака. Как такие флавоноидные вещества называются? В высоких концентрациях эти антиоксидантные вещества содержатся в крыжовнике, клюкве, чернике, бруснике и темном винограде (9 букв)

Ответ: *Антоцианы.*

– В Кирилловском уезде раньше считалось, что хорошего урожая черники, клюквы и брусники следует ожидать, если в избе много.....Чего? (5 букв)

Ответ: *Комар.*

– Какой окрас у смородины является редким? (5 букв)

Ответ: *Белый.*

Сценарий к одному из новогодних детских корпоративов и утренников для детей 3—6 лет с участием аниматоров и артистов

От фрагментов из вопросов к заданиям для игровых туров интеллектуально-развлекательной викторины «Детское Поле чудес» переносимся к фрагментам из сценариев к одному из новогодних детских корпоративов и утренников для

детей 3—6 лет с участием аниматоров и артистов в виде Деда Мороза, Снегурочки и Зайчика. Начнем с простых сценариев.

Начинается новогодний корпоратив одного из детских коллективов из детского сада с родителями и воспитателями в ресторане. Зал ресторана украшен новогодней атмосферой: настоящей новогодней елочкой, гирляндами и мишурой, светящимися огоньками и символом наступающего года. В начале полагается трапеза. Новогодний стол взрослых обслуживается отдельно от детского стола и имеет отличия по блюдам на новогоднем столе. С учетом всех педиатрических рекомендаций, на детском столе в дебюте трапезы находятся свежеприготовленные овощные салаты и салаты с майонезом, а затем подаются супы из бульонов на овощном отваре со снятием жира в процессе приготовления супа, потом котлеты из говядины, телятины или кролика, приготовленные в мультиварке с гарниром в виде пюре из цветной капусты и отварной гречихи или риска (как источники грубых пищевых волокон и клетчатки, удерживающей воду в кишечнике и стимулирующей сокращение тканей перистальтики толстого кишечника при формировании здорового стула у детей с вторичными абсорбирующими свойствами нейтрализации свободных радикалов в кишечнике). В качестве напитков используются фруктовые и фруктово-ягодные соки и обыкновенная негазированная минеральная вода нейтрального вкуса. По составу и разбору блюд за новогодним столом видно,

что родители и воспитатели данного коллектива из детского сада обладают здравомыслием, и это не может не радовать меня как молодого педиатра. Непосредственно перейдем к описанию фрагмента из разработанного мною сценария для проведения новогоднего детского корпоратива или утренника. В начале появляется ведущий с небольшой викториной:

– Здравствуйте, ребята!

– Добрый вечер!

– С Наступающим всех Новым годом, самым волшебным, сказочным и незабываемым праздником в году! Сегодня, 25 декабря. До Нового года остается 6 дней. Надеюсь, у вас у всех новогоднее настроение?

Ребята дружно крикнули хором: «ДА!»

– «А у родителей уже присутствует новогоднее настроение?» – спрашивает ведущий праздника.

В ответ родители, сидящие в зале: «Естественно!»

Ведущий задает ребятам вопросы из небольшой викторины.

– Что такое Новый год?

Отвечают дети:

– Новый год- это время чудес!

– Это праздник, когда друг другу дарят подарки

– Это праздник с елочками, снежинками и мандаринами

– Время, когда приходит Дед Мороз

Вновь ведущий задает вопрос ребенку, последнему дав-

шему ответ на первый вопрос:

– С кем же приходит Дед Мороз?

Ребенок отвечает:

– С подарками!

– «Это понятно! Ведь, я задал вопрос ни с чем он приходит, а с кем?» – спрашивает ведущий утренника.

Ребята отвечают хором: «Со снегурочкой!»

Ведущий: «Под аплодисменты наших дорогих родителей и воспитателей давайте насчет „три“ позовем в студию Деда Мороза».

Дети с ведущим зовут Деда Мороза, крикнув около трех раз.

В зал входит Дед Мороз с посохом в руках, со Снегурочкой и мешком подарков, здороваясь с детьми:

– Здравствуйте ребята!

Дети хором: «Здравствуй, дорогой Дедушка Мороз!»

– «В преддверии какого праздника мы все с вами сейчас находимся?» – спрашивает Дедушка Мороз ребят.

Ребята отвечают: «Нового года!»

«Я прилетел к вам из Великого Устюга не один, а со своей внучкой- Снегурочкой» – говорит Дедушка Мороз.

Снегурочка: «Дедушка, слушай, мне здесь морозные порывы поведали, что ребята подготовили для нас стихотворения, за которые мы будем дарить подарки. Давай их послушаем!»

Дедушка Мороз: «Удивительно! Мне очень хочется послушать стишки ребят, за которые никто не останется без

подарка. Ребята, Вы готовы?»

Ребята отвечают хором: «ДА!»

Дед Мороз: «Кто первый проявит себя, и расскажет мне стишок?»

Трое ребят из одиннадцати рассказали свои стихотворения Деду Морозу, за которые и получили подарки. Среди подарков от Деда Мороза были: белый шоколад в виде Деда Мороза, обучающий пазл, состоящий не из мелких деталей по педиатрическим стандартам и термос-непроливайку.

– «А, теперь, ребята, давайте встанем в хоровод вокруг нашей новогодней красавицы- елочки!» – говорит Дедушка Мороз.

Ребята становятся в последовательный хоровод вокруг новогодней елки в зале ресторана, и под известнейшую новогоднюю песенку «В лесу родилась елочка!», начинают кружиться в хороводе.

Безусловно среди слов в песенке имеются такие строки: «Трусишка, зайка серенький, под елочкой скакал.....». Закончив кружить хоровод, в зале появляется новогодний зайчик. Правда, зайчик не серенький, а беленький. Пришел в студию добрый зайчик, поздравил детишек и Деда Мороза со Снегурочкой. Дед Мороз со Снегурочкой спрашивают зайчика:

– Зачем ты пришел, дружок?

Зайчик беленький отвечает:

– Я пришел к нашим дорогим родителям. Ведь, у каждого

из них в преддверии новогоднего праздника есть свои вопросы о здоровье, развитии, питании детей и способам формирования и стабилизации поствакцинального системного искусственного активного иммунитета против ряда инфекционных заболеваний. Я как педиатр Зайчик с удовольствием готов ответить на их вопросы.

Дед Мороз зайчику:

– Раз уж если ты доктор, тогда скажи мне пожалуйста, я подарил детишкам конфеты из белого шоколада, пазл не из мелких деталей и термос-непроливайку. Можно ли дарить такие подарки детишкам?

Зайчик отвечает на вопрос Деда Мороза:

– Дедушка, отвечу на твой вопрос так. Учитывая факт, что всем нашим звездочкам более 3-х лет, и они полноценно питаются, и если у наших детишек нет признаков непереносимости молочных белков, лактазной недостаточности, генетически обусловленных врожденных заболеваний, связанных с нарушением метаболизма таких незаменимых аминокислот как фенилаланина и тирозина в виде фенилкетонурии и тирозинемии, врожденных генетических состояний, связанных с непереносимостью сахара в виде недостаточности сахаразного фермента в двенадцатиперстной кишке тонкого кишечника и прочих реакций гиперчувствительности, обусловленных непереносимостью компонентов в составе белого шоколада, то вы все со Снегурочкой сделали правильно.

Зайчик задает вопрос родителям:

– Ни у кого из детей нет признаков лактазной, сахаразной недостаточности, фенилкетонурии, галактоземии, тирозинемии, сахарного диабета, ожирения и избыточной массы тела, повышенной чувствительности к молочным белкам или прочим компонентам белого шоколада?

На вопрос зайчика отвечает воспитатель данного детского коллектива:

– Все наши дети здоровы!

Зайчик:

– Ну, тогда все правильно, Дед Мороз со Снегурочкой, вы сделали!

Дедушка Мороз и Снегурочка уходят из зала, сказав детям и родителям- «До свидания! До следующего Нового года!»

Остается зайчик, и отвечает на три вопроса родителей: «С какого возраста целесообразно вводить прикорм грудничку?», «Каковы противопоказания к проведению вакцинации от кори?» и «С какого возраста можно давать ребенку мед?». Зайчик ответил на вопросы родителей:

– «С какого возраста целесообразно вводить прикорм грудничку?» «Прикорм- важнейшая отрасль системы детского питания, подразумевающая подготовку ребенка к употреблению повседневной пищи взрослого человека, а также активного формирования ферментной активности органов желудочно-кишечного тракта. Систему прикорма, по данным классификации ВОЗ и Союза педиатров России,

целесообразно начинать с возраста ребенка шести месяцев на первом году жизни, вне зависимости от тактики вскармливания ребенка: будь то естественное, искусственное или смешанное. Систему прикорма для большинства здоровых грудничков начинают с продуктов плодовоовощного прикорма в виде овощного и фруктового пюре, являющихся важнейшими источниками нежной клетчатки- полисахарида, обладающего свойствами грубых пищевых волокон при запуске совокупностей первоначального пищеварительного процесса, отображающего функциональность ферментных веществ в ведущих органах желудочно-кишечного тракта ребенка и обладающего пребиотическими свойствами в виде стимуляции роста и размножения живых бактериальных пробиотических микроорганизмов, формирующих микробиоценотический состав эубиоза микрофлоры кишечника, что способствует стимуляции агранулоцитарных иммунных клеток в виде В-лимфоцитов, производных лимфоидной ткани в кишечнике с последующей продукцией компонентов гуморального антителообразования, оказывающих нейтрализующие свойства по отношению к различным инфекционным антигенным возбудителям с последующим формированием как локального иммуногенеза в составе эпителия слизистых оболочек ЖКТ, так и системного естественного врожденного и приобретенного иммунитета. Целесообразно начинать прикорм с однокомпонентных овощных пюре, приготовленных из кабачков, цветной капусты или моркови с минималь-

ных дозировок, составляющих около $\frac{1}{2}$ части от чайной ложки, постепенно повышая концентрацию продукта по мере правильной и адекватной переносимости тех или иных продуктов прикорма организмом ребенка. Подробные вопросы о введениях прикорма и классификациях продуктов прикорма следует обсуждать со своим педиатром!» «Каковы противопоказания к проведению вакцинации от кори?» «Вакцинация от кори проводится как с введением моновакцинного препарата, так и с введением комплексной живой аттенуированной вакцины- КПК, содержащей в своем составе живой, но ослабленный компонент молекулы РНК возбудителей не только вируса кори *Morbillivirus* из семейства *Picorniviridae*, но и возбудителя краснухи- РНК-содержащего *Rubivirus* из семейства *Togaviridae* и возбудителя эпидемического паротита- РНК-содержащего *Paramyxovirus* из семейства *Paramyxoviridae*, передающихся воздушно-капельным путем с последующей реализацией контактно-бытового путей передачи инфекции. Как и для всех вакцинных препаратов, вне зависимости от классификации их происхождения (инактивированных и живых вакцин) для вакцинации от кори с использованием моновакцинного препарата или комплексной вакцины- КПК, последняя из которых формирует поствакцинальный системный искусственный активный иммунитет против кори, эпидемического паротита и краснухи присущи следующие противопоказания:

– Развитие IgE- опосредованных тяжелых аллергических

и анафилактических реакций в виде анафилактического шока и ангионевротического отека, развивающихся в первые 12 часов после введения предыдущих доз вакцины;

– Местные поствакцинальные реакции в месте введения вакцины в виде появления инфильтрата с элементом папулы, размер которой составляет более 8 см после введения предыдущих доз вакцины;

– Развитие гиперпиретических реакций в виде повышения температуры тела до показателей, превышающих 40,0 градусов по Цельсию и более в первые 48—72 часа после введения предыдущих доз вакцины;

– Развитие кристаллизующим Fc- фрагментов IgG- опосредованных реакций гиперчувствительности в виде злокачественной многоформной эритемы на фоне токсико-аллергических и воспалительных поражений кожи при синдроме Стивенса-Джонсона и тяжелых токсико-аллергических и воспалительных поражений эпителия эпидермального слоя кожных покровов у детей в виде синдрома Лайелла, возникающих в первые 48—72 часа после введения предыдущих доз вакцины.

От общего перечня противопоказаний, характерных для всех видов вакцин переходим к частным противопоказаниям, присущим для всех живых вакцин, включая, комплексной вакцины от кори, эпидемического паротита и краснухи-КПК, так и для моновакцинальных препаратов, формирующих поствакцинальный системный искусственный активный им-

мунитет против кори:

- Врожденные и приобретенные формы иммунодефицитов у детей;
- Злокачественные опухоли (карциномы);
- Беременность;
- Проведение цитостатической и иммуносупрессивной терапии при лечении сопутствующих аутоиммунных и онкологических заболеваний у детей;
- ВИЧ-инфекция;
- Анафилактическая реакция на воздействия куриного белка (присуща для вакцинации от кори и эпидемического паротита);
- Повышенная чувствительность к антибиотикам из класса аминогликозидов- стрептомицину, неомицину, гентамицину, канамицину и т. д. (присуща для вакцины КПК).

Все вопросы о противопоказаниях со стороны ребенка к проведению любой из разновидностей вакцинации и ревакцинации должна обсуждаться с врачом-педиатром!»

«С какого возраста можно давать ребенку мед?»

«Мед не является продуктом детского питания! Мед категорически запрещен к потреблению детям в возрасте до 1,5 лет, а в лучшем случае- до 3-х лет, по утверждениям большинства педиатров мира. Опасность употребления меда в грудном возрасте и периоде раннего детства ребенка объясняется тем, что в составе меда, являющегося консервированным продуктом, полученным из выделяемого

секрета пчел могут содержаться споры грамположительно-го бактериального патогенного микроорганизма- *Clostridium botulinum*, размножающегося в анаэробных условиях при отсутствии воздействия кислорода, которые является возбудителем опаснейшего для детей бактериального инфекционного заболевания- ботулизма. Ботулизм опасен для детей тем, что возбудитель инфекции продуцирует в ходе своей патогенности опаснейший яд- ботулотоксин из группы экзотоксинов, проникающего в организм с зараженной пищей через желудочно-кишечный тракт, выделяясь при размножении бактериального патогенного микроорганизма- *Clostridium botulinum* в стенках эпителия слизистых оболочек толстого кишечника с последующим поражением ЦНС и развитием порезов гладкой мускулатуры мышц лица и глаз, жевательной, глотательной, и что самое опасное- дыхательной мускулатуры. Самой опасной формой ботулизма является детский ботулизм, заражение которым происходит пищевым путем передачи инфекции при первичном поражении воздействием спор ботулизма с выделением ботулотоксина в составе эпителия слизистых оболочек толстого кишечника с развитием диспепсического, интоксикационного синдромов и синдрома гиповолемического обезвоживания, возникающих при типичных формах острых кишечных инфекций различной этиологии у детей с дальнейшим воздействием ботулотоксина на ЦНС. В возрасте до 12—18 месяцев из-за неокончательного формирования системы ЖКТ у детей от-

существует устойчивость к размножению спор ботулизма в кишечнике, но с возраста 1,5-3-х лет подобная функциональность защиты от размножения споров ботулизма в составе эпителия толстого кишечника формируется, и именно поэтому, в возрасте до 1,5 лет, а в лучшем случае- до трехлетнего возраста ребенка, о введении в рацион детского питания меда не может идти речи».

Таким образом, Зайчик, ответив на вопросы родителей, получил в ответ порцию оваций и аплодисментов, и «поскакал» в лес в свою лубяную избушку.

Так прошел новогодний утренник у детей.

Сценарий к одному из весенних апрельских праздников- Красной Горки для детей до 5 лет

Как известно, Красная Горка в стародавние времена на Руси считалась первым весенним праздником, с которого начинали проводиться первые свадьбы спустя длительный период времени после Великого Поста и праздника Пасхи Христовой. Спустя неделю после Пасхи, в первое воскресенье отмечается Праздник Красной Горки.

Однажды я как редактор детских праздников и торжеств составил сценарий для одного из детских коллективов с родителями, которые решили собраться после всех весенних праздников с детьми в обыкновенном кафе. Чтобы детям не было скучно, решили организовать небольшой праздник. Наряду с описанием особенностей праздничного стола

на новогоднем утреннике, как мы описывали в нашем предыдущем фрагменте одного из составленных мною сценариев, праздничный стол для детей на этом мероприятии был отличен от взрослого стола. В качестве блюд на трапезе использовали овощные салаты с морковью, томатами, огурцами и листом салата, сыром фета; мясные и рыбные котлетки, приготовленные из телятины, кролика или судака на пару в мультиварке (с минимальным количеством или с отсутствием кумуляции канцерогенных веществ, производных гетероциклическими ароматическими углеводородами), в качестве напитков — обыкновенная негазированная минеральная вода нейтрального вкуса и фруктовые соки. В конце праздника после активного развлечения детей преподнесли десерты в виде мороженого (не рекомендуемого детям до 6—7 лет) и бисквитного торта с начинкой из сливочного крема и земляники (не рекомендованного для детей до 6—9 лет). Ну, что ж поделаешь, праздник детей, отказать родителям с позиции педиатра трудно. Учитывая факт, что ребята находились в фазе активных игр и развлечений с аниматорами в процессе активных движений, все поступающие в организм с пищей в виде десертов и фруктовых соков углеводы как источники легкоусвояемой энергии гидролизировались до образования глюкозы, проходящей этапы своего метаболизма в биохимическом цикле трикарбоновых кислот и анаэробного пути Эбдена-Майергофа-Парнаса при регуляции углеводно-энергетического метаболизма. В частно-

сти, в процессе регуляции пути Эбдена-Майергофа-Парнаса, поступающий в организм сахар в составе двенадцатиперстной кишке тонкого кишечника расщепляется до образования глюкозы и фруктозы при воздействии фермента-сахаразы, после чего образовавшиеся компоненты глюкозы при воздействии фермента- пируватдегидрогеназы окисляется до образования промежуточных продуктов метаболизма глюкозы- пируватов, или солей пировиноградной кислоты, которые при дальнейшем воздействии фермента- лактатдегидрогеназы, выделяющегося в составе мышечной ткани печени, почек, поджелудочной железы, тканей сердечной мышцы- миокарда и скелетных мышцах преобразует соли пировиноградной кислоты, или пируваты в соли молочной кислоты, или лактаты. Лактаты в составе митохондриальных клеточных органелл эукариотических клеток распадаются до образования составляющих компонентов углеводов в виде углекислого газа (CO_2) и воды (H_2O), выделяя главный энергетический фермент- аденозинтрифосфатазу, или АТФ в процессе регуляции углеводно-энергетического метаболизма. Так вот, от моих «навязчивых» мыслей педиатрии переходим к непосредственному описанию фрагмента одного из наших сценариев весеннего праздника, представляющего с собой небольшое застолье в ресторане детского коллектива из детского сада с родителями. В роли персонажей из сказок и детского досуга выступают аниматоры в образах Зубной феи, бабочки и зайчика.

Первым пришла Зубная фея. В руках у нее была волшебная палочка. Как известно, по родительским «утверждениям», Зубная фея приходит только в те моменты, когда у детей, в среднем, в возрасте с 5,5 лет у девочек и с 6 лет у мальчиков после завершения периода физиологического покоя прорезывания зубов на постоянные после выпадения молочных зубов, когда молочные зубки начинают выпадать постепенно. Прорезывание зубов у большинства здоровых детей как следствие постнатального одонтогенеза, или процесса формирования зубной ткани из метаморфических предшественников, сформированных внутриутробно на этапах пренатального одонтогенеза, начинается с возраста 6 месяцев. Хотя, как утверждает большинство педиатров мира, не существует никаких патологических аномалий по срокам и последовательностям расположения при прорезывании зубов. Процесс прорезывания зубов как следствие постнатального одонтогенеза может начаться как в 6 месяцев, так и 3, 5 или 9 месяцев, не имеет принципиального значения, главное, что зубы прорезываются на первом году жизни до возраста 12 месяцев. Непрерывный процесс прорезывания зубов у грудничков и детей периода раннего детства продолжается до 2—3 лет, после чего наступает период физиологического покоя прорезывания зубов, который продолжается до 3—4 лет продолжительности по мере активного созревания дентина (твердой оболочки зубной эмали) за счет активной пролиферации клеток твердой соединительной и остео-

идной (костной) ткани, минерализованной концентрациями кальция и фосфора, образующими неорганическое соединение- гидроксиапатит, необходимого для повышения феномена укрепления, эластичности и резистентности костной ткани к воздействию различных экзогенных и эндогенных факторов окружающей среды. По окончании периода физиологического покоя прорезывания зубов, первичные прообразы постоянных зубов в виде центральных и боковых резцов, клыков («глазных» зубов), премоляров и моляров выпадают, заменяясь на прорезывания постоянных зубов, корни которых опираются вглубь окруженных сплетением нервных волокнистых окончаний в составе эпителия десневых канальцев зубов. Первичный метаморфоз образования зубной ткани, или *одонтогенез* начинается внутриутробно, с 6-7-й недели внутриутробной жизни. Из эпителия слизистых оболочек полости рта образуется эмалевый орган, из которого затем появляется зубной сосочек, врастающий в звездчатый ретикулум, или совокупность клеточных мембран в эмалевом органе, в составе которого синтезируются особые сфинголипиды- гликозаминогликаны. В завершающей стадии одонтогенеза образуется зубной зачаток, представленный зубным мешочком, из которого формируется зрелый фолликул строения зуба, выстилающимся из звездчатого ретикулума в составе эпителия десневых канальцев.

Зубная фея провела с ребятами небольшую викторину на нашем празднике, задавав им несколько интеллектуаль-

ных вопросов с двумя вариантами ответов, один из которых должны были выбрать дети. Ниже приведем примеры этих вопросов с ответами:

– Что характерно для зимы: *пурга* или *гроза*? (Пурга, или метель характерна для зимы, а гроза чаще возникает летом в обилиях солнцепека или жары, когда наблюдается осадочная погода);

– Что появилось раньше: *парацетамол* или *ибупрофен*? (Парацетамол и ибупрофен относятся к классу НПВС-средств, ингибиторам ферментов циклооксигеназы-1 и циклооксигеназы-2, участвующих в регуляции биосинтеза и перераспределения медиаторных веществ- простогландинов, пуригенов и цитокинов, лежащих в основах патогенеза и патофизиологии развития болевого синдрома и повышения температуры тела при различных воспалительных заболеваниях инфекционного или неинфекционного генеза, обладая антипиретическими (жаропонижающими), анальгетическими (обезболивающими) и противовоспалительными свойствами. Парацетамол и ибупрофен применяются в педиатрической практике: с 3 месяцев в условиях самостоятельной родительской практике применяется парацетамол в виде жидких лекарственных форм (в формах суспензии, сиропа или раствора для приема внутрь, раствора для парентерального введения) и в виде ректальных суппозиторий (ректальных свечек); с 5 месяцев- ибупрофен в жидких лекарственных формах (в формах суспензии для приема внутрь).

По времени происхождения двух лекарственных средств, парацетамол появился в 1893 году, а ибупрофен- в 1961 году. Соответственно, раньше появился парацетамол. Внимание! Имеются противопоказания. Необходима консультация специалиста перед применением вышеупомянутых лекарственных средств);

– Какой из этих двух продуктов содержит большую концентрацию микроэлемента калия в 100 граммах своего биохимического состава: *брусники или крыжовник*? (Калий является одним из главных регуляторов системы мембранного потенциала- универсального двигателя всех физиологических, биохимических и каталитических реакций в организме, контроль над которым крайне важен для последующей регуляции энергетического, электролитного, водно-солевого и кислотно-основного метаболизма. Калий необходим для проведения электрических сигналов в виде нервных импульсов в состав мезокортикальной зоны головного и спинного мозга с формированием элеткрической активности ЦНС и формирования здоровой регенерации сердечно-сосудистой системы. Также, микроэлемент калия необходим для стимуляции сокращения тканей гладких мышц перистальтики толстого кишечника. В 100 граммах брусники содержатся 90 мг калия, в 100 граммах крыжовника 2252 мг калия. Соответственно, в 100 граммах крыжовника калия содержится практически в 25 раз больше, в отличие от содержания калия в 100 граммах брусники);

– Как в стародавние времена называли месяц январь: *«просинец»* или *«протальник»*? (Январь на Руси в старорусском календаре имел название- «просинец». «Протальник» – старорусское название месяца март);

– Что из этого характерно для дефицита витамина В2: *нарушение светового и цветового зрения или «пеллагра»*? (При дефиците витамина В2, необходимого для биосинтеза пигментного соединения- родопсина в составе клеток нервных окончаний сетчатки глаза, повышающего восприимчивость света и цвета зрительным анализатором развиваются признаки нарушения светового и цветового зрения в виде *макулодистрофии*. При дефиците витамина В3, или никотиновой кислоты возникает комплекс заболеваний и состояний, проявляющийся в виде кожного дерматита, диареи и повышенных рисков развития дисфункций мыслительных процессов высшей нервной деятельности в виде деменции, называемый *«пеллагрой»*);

– Как в стародавние времена называли солнцепек: *завируха* или *парун*? (Завирухой на Руси называли метель, пургу и вьюгу, а паруном- солнцепек или жару);

– Отгадайте загадку: «Приземляясь на цветок, она пьет цветочный сок.....»: *пчелка* или *бабочка*? (Бабочка);

– Отгадайте загадку: «Зимой и летом одним цветом»: *елка* или *заяц-беляк*? (Шерстяной покров шубки зайца-беляка поддается при изменении климатических условий линьки, или смене окраса на пигментированный или светлый, при-

сущий для определенного климата в разные времена года. Ель никогда не меняет своего цвета при изменении сезонных климатических условий);

– Чей год наступает вслед за годом тигра: *лошади или зайца*? (Год зайца наступает вслед за годом тигра, вслед за зайцем прилетает дракон, вслед за драконом приползает змея, вслед за змеей прискакивает лошадь);

– Когда отмечается Праздник Ивана Купалы: *зимой или летом*? (Праздник Ивана Купалы отмечается 7 июля по новому стилю. Этот день знаменует «макушку» лета, и является временем купальных процедур и первого сенокоса);

– Где находится Египет: *в Африке или в Азии*? (Египет находится в Северной Африке);

– Где находится кашлевой центр: *в продолговатом мозге или в мозжечке*? (Кашлевой центр расположен в продолговатом мозге. В составе мозжечка расположены D2- дофаминовые рецепторы, выделяющие один из важнейших нейромедиаторов- дофамин, обуславливающий контроль над эффекторной (двигательной) иннервацией);

– Сколько зубов у среднестатистического здорового взрослого человека: *32 или 20*? (32 зуба);

– Сколько существует пар черепно-мозговых нервов, обуславливающих функциональность эффекторной (двигательной) и афферентной (чувствительной) иннервации: *9 или 12*? (12 пар черепно-мозговых нервов: *обонятельный* (лат. *n. olfactus*); *зрительный* (лат. *n. opticus*); *гла-*

зодвигательный (лат. *n. oculomotorius*); блоковой (лат. *n. trochlearis*); тройничный (лат. *n. trigeminus*); отводящий (лат. *n. abducens*); лицевой (лат. *n. facialis*); преддверно-улитковый (лат. *n. vestibulocochlearis*); языкоглоточный (лат. *n. glossopharyngeus*); блуждающий (лат. *n. vagus*); добавочный (лат. *n. accessories*); подъязычный (лат. *n. hypoglossus*) нервы);

– Нижняя ветвь какого из черепно-мозговых нервов входит в состав иннервируемой зоны синусного нерва синокаротидного клубочка в просвете сонной артерии: языкоглоточного (лат. *n. glossopharyngeus*) или подъязычного (лат. *n. hypoglossus*)? (Нижняя ветвь языкоглоточного нерва (лат. *n. glossopharyngeus*) иннервирует зону синусного нерва синокаротидного клубочка в просвете сонной артерии. В составе синокаротидного клубочка в просвете сонной артерии присутствуют периферические *H*-холинорецепторы, или рецепторы ацетилхолина как главного нейромедиатора парасимпатической нервной системы, чувствительные к воздействию никотина- алкалоида, полученного из табачных растений, взаимодействующие с ацетилхолином в составе миевального синапса, передавая сигналы к гладким мышцам).

Закончила Зубная фея свою сложнейшую викторину с детьми. Безусловно, в ответах на сложные вопросы детям помогали родители и прочие гости на празднике. Далее под отрывок с припевом песни- «Я все летала» в сту-

дию «прилетела» бабочка (точнее, аниматор в костюме бабочки) и прискакал зайчик. Бабочка и зайчик фотографировались с детьми и их родителями, вручили детям подарки в виде комплектов детского питания, состоящих из комбинированных овощных, фруктовых и фруктово-ягодных пюре в баночках и брикетах и фруктовых, фруктово-ягодных пюре с содержанием крупы (гречихи или риса), злаков (пшеничного декстрина) и молочных продуктов (творога, йогурта или цельного коровьего молока). Комбинированные овощные, фруктовые и фруктово-ягодные пюре вводятся в рацион питания детей по мере оптимальной адаптации пищеварительной и иммунной систем к воздействию однокомпонентных разнообразных продуктов детского прикорма в виде овощных и фруктовых пюре к возрасту 7,5—9 месяцев; фруктовые и фруктово-ягодные пюре в виде молочно-пшеничных десертов с содержанием злака — к возрасту 12—15 месяцев по мере оптимальной адаптации к продуктам плодоовощного и злакового прикормов, а также к введенному в возрасте 1 года цельному коровьему молоку; фруктовые и фруктово-ягодные пюре с содержанием молочных продуктов (с йогуртом, творогом или цельным коровьим молоком) — к возрасту 14—18 месяцев при условии оптимальной адаптации пищеварительной и иммунной систем ребенка к компонентам ранее введенных в рацион детского питания продуктов плодоовощного прикорма (вводящихся в рацион питания ребенка с возраста 6—7 месяцев), кисломолочного прикорм-

ма (вводимого с 11 месяцев) и цельному коровьему молоку (вводимого не ранее, чем с возраста 1 года).

На этом завершился весенний праздник, и мы переходим к следующему разделу, в котором вновь вы прочитаете избранные для меня педиатрические статьи, а также сказки, стихи и прочие рассказы от молодого педиатра.

Опрелости у младенцев

Опрелостями в педиатрической практике у детей первого года жизни называют воспалительные поражения отдельных слоев складок в составе эпителия эпидермального слоя кожных покровов при изменениях различных условий воздействующих экзогенных и эндогенных факторов. Наиболее частыми причинами развития воспалительных заболеваний с поражением эпителия эпидермального слоя кожных покровов у новорожденных и детей первого года жизни являются:

– Неокончательное формирование функциональных свойств эпителия эпидермального слоя кожных покровов, обусловленного наличием вместо пяти слоев эпидермиса кожных покровов, присущих для взрослых и детей старшего возраста трех слоев эпидермиса: базального, зернистого и рогового. В составе базального слоя поверхностного эпидермиса кожных покровов осуществляется активная пролиферация особых клеточных структур- кератиноцитов, обеспечивающих функциональность самообновления эпителия эпидермального слоя кожных покровов с элементами эла-

стичности и прочности в составе эпителия кожного эпидермиса. Зернистый слой эпидермиса кожных покровов обуславливает образование сердцевины в составе эпителия эпидермального слоя кожных покровов, из которой образуются особые производные кожи в виде ногтевых пластинок, волосяной ткани и сальных желез при биосинтезе особого белка-кератогиалина, являющегося биохимическим предшественником кератина. В составе рогового слоя эпидермиса кожи осуществляются важнейшие процессы васкуляризации, или формирования эластичных свойств кожи, отшелушивания чешуйчатых образований, локального иммуногенеза в составе эпителия эпидермального слоя кожных покровов;

– Перегрев в помещении, где находится ребенок. Как правило, опрелости, пеленочный дерматит и потница возникают при воздействии условий повышенной температуры и сниженной влажности воздуха, приводя к перегреву. На фоне перегрева в процессе повышенного потоотделения возникают соответствующие воспалительные поражения эпителия эпидермального слоя кожных покровов с появлением элементов одноформной или многоформной эритемы, экзантемной сыпи в виде разрастания мелкопятнистых, «точечных» или крупнопятнистых элементов сыпи с последующим образованием везикулярных и пузырьковых элементов эритемы с проявлением зуда. Для предотвращения перегрева необходимо соблюдать оптимальные параметры воздухообмена в помещении, где находится ребенок. При этом опти-

мальные показатели температуры воздуха должны колебаться в пределах от 18- до 22 градусов по Цельсию, а влажности- от 40- до 70%

Лечение опрелостей включает в себя стабилизацию параметров воздухообмена (увлажнение воздуха в комнате ребенка при использовании паровых увлажнителей, вентиляторов или прочих систем акклиматизации, в особенности, в летний период времени. В зимний период времени следует ограничиться увлажнителями), соблюдение оптимальных правил личной гигиены ребенка в виде ежедневного купания в воде с температурой, составляющей 30—34 градуса по Цельсию (с использованием термометра для воды) и обработки пораженных слоев эпителия эпидермального слоя кожных покровов ребенка, пораженных воспалительными элементами, вызывающими катаральные симптоматические проявления в виде опрелостей 0,01% раствором *калия перманганата* или с использованием мазей или линиментов (жидких мазей, кремов) с содержанием регенерирующего компонента, производного витамином B5 пантотеновой кислотой- *декспантенола*, известного под торговыми названиями «*Декспантенол-Тева*», «*Пантенол*», «*Бепантен*» и т. д. К вышеупомянутым лекарственным средствам имеются соответствующие противопоказания, в связи с наличием которых необходимо получить консультацию врача-педиатра перед применением вышеперечисленных средств для обработки пораженных участков эпителия эпидермального

слоя кожных покровов при лечении опрелостей у младенцев.

Пеленочный дерматит у младенцев

Пеленочный дерматит является воспалительно-аллергическим поражением отдельных участков эпителия эпидермального слоя кожных покровов, расположенных в местах тесного и непосредственного взаимодействия с участками кожи, поддающимися ношению многоразовых подгузников. Самая частая причина появления пеленочного дерматита и дисплазии тазобедренного сустава у грудничков в возрасте до 1 года являлось использование многоразовых подгузников. В отличие от современных одноразовых подгузников, многоразовые подгузники не имеют в своих составах особого абсорбирующего слоя, способствующего поглощению в себя различных ферментативных веществ, выделяющихся в процессах испражнения кишечника или образования мочи при мочеиспусканиях и дефекации. Таким образом, на фоне первичного неокончательного формирования строения и функциональности эпителия эпидермального слоя кожных покровов, заключающегося в наличии вместо 5 слоев кожного эпидермиса трех слоев в виде базального, зернистого и рогового, воздействия ферментативных веществ, образующихся в процессах мочеиспускания и дефекации при тесных и непосредственных взаимодействиях с участками поверхностного слоя кожного эпидермиса, расположенных в перианальных и генитальных складках выделяют особые

аллергенные вещества, имеющие белковую природу своего биохимического происхождения из элементов каловых испражнений или мочеиспусканий, вызывающих неспецифическое воспалительное поражение эпителия эпидермального слоя кожных покровов у новорожденных и детей первого года жизни в виде пеленочного дерматита. В современном мире при использовании одноразовых подгузников, имеющих в своих составах абсорбирующий, или иначе говоря простым языком «впитывающий все компоненты, выделяемые при мочеиспусканиях и дефекации ребенка ферментативные вещества» слой, вероятность развития пеленочного дерматита при условии частой и оптимальной смены одного одноразового подгузника на другой минимальная. При использовании многоразовых подгузников, даже при их интенсивных стирках, развития пеленочного дерматита может быть неизбежным. При пеленочном дерматите на фоне воспалительно-аллергического поражения отдельных участков эпителия эпидермального слоя кожных покровов развиваются симптоматические проявления раздражения пораженных участков кожи в виде «жжения», зуда и прочего дискомфорта, что проявляется криком и плачем младенца. Лечение пеленочного дерматита, осуществляемое по назначению педиатра, включает в себя исключение использования многоразовых подгузников с заменой на одноразовые подгузники с частыми и оптимальными сменами в течение суток по мере необходимости после осуществления каждой

из физиологической нужд ребенка в виде актов мочеиспускания и дефекации, купание ребенка в воде с температурой, составляющей 30—34 градуса по Цельсию (при условии использования термометра для воды), обработку пораженных участков кожи при развитии пеленочного дерматита регенерирующими средствами из группы производных витамина В5- пантотеновой кислоты на основе *декспантенола*, выпускаемого в виде мазей или линиментов (жидких мазей, кремов) для наружного применения. Внимание! Имеются противопоказания. Перед применением рекомендуется получить консультацию специалиста.

Дисплазия тазобедренного сустава у детей первого года жизни

Дисплазия тазобедренного сустава, или врожденный вывих бедра обусловлен неокончательным формированием и созреванием строения и функциональности тазобедренного сустава и производного от него хряща в составе вертлужной впадины бедра. Одной из причин развития дисплазии тазобедренного сустава является неокончательный процесс формирования костной ткани при заложении мезодермального, или срединного зародышевого слоя в период эмбриогенеза, начиная с 8-й—12-й недели внутриутробной жизни плода. Другими сопутствующими факторами являются признаки нарушения или отсутствия дифференцировки *хондроцитов*, или клеток твердой соединительной ткани, образую-

щих оболочку строения сустава. После рождения признаки дисплазии тазобедренного сустава появляются первично или усиливаются на фоне имеющихся внутриутробных фетопатий в виде отсутствия или нарушения дифференциации хондроцитов (клеточных структур в составе хрящевой ткани) из-за использования многоразовых подгузников или активного пеленания младенца, при котором отсутствует материальная точка для движения нижними конечностями. Единственным диагностическим методом выявления дисплазии тазобедренного сустава специфического профиля является *симптом Ортолани*: при сгибании нижних конечностей ребенка, согнутых в тазобедренном и коленном суставах при их последующим разгибании в средние линии сторон под углом 90 градусов в месте локализации дисплазии наблюдается слышимость щелчка. Лечение заключается в использовании одноразовых подгузников и пренебрежения другими возможными путями, позволяющими не ограничивать активные движения конечностями ребенка, и использовании стремены Павлика (последнее - в тяжелых случаях течения дисплазии). Описывать подробности использования стремены Павлика при лечении тяжелых форм дисплазии тазобедренного сустава у детей не имеет смысла в нашем текущем издании по наличию вероятных потенциальных факторов, доказанных медицинской наукой о неэффективности использования этого приспособления.

Физиологический страбизм новорожденных

Конечно же подавляющее большинство читателей из немедицинских аудиторий впервые слышат такое необычное название физиологического состояния у новорожденных в первые 3—5 месяцев жизни, связанное с неокончательно функционирующими свойствами иннервации глазодвигательного (лат. *n. oculomotorius*) и зрительного (лат. *n. opticus*) нервов, как о страбизме. Что же такое страбизм? Страбизм — научное название отклонения зрительных осей при сосредоточении взгляда на рассматриваемом определенном объекте в виде косоглазия. В педиатрической практике страбизм бывает физиологическим и патологическим. Физиологическая форма врожденного страбизма, или косоглазия, присуща для новорожденных и детей первых 3—5 месяцев жизни, поскольку после рождения у ребенка в активной стадии постнатального формирования находятся иннервируемые свойства глазодвигательного и зрительного нервов как производных разновидностей пар черепно-мозговых нервов, обуславливающих функциональность как эффекторной (двигательной), так и афферентной (чувствительной) иннервации органа зрения. По мере активного формирования функциональных свойств иннервации этих вышеперечисленных пар черепно-мозговых нервов, контролирующих функциональность двигательной и чувствительной иннервации органа зрения, к возрасту 3—5 месяцев признаки косоглазия у младенцев исчезают. В случаях, если признаки фи-

зиологического страбизма сохраняются у ребенка в возрасте старше 5—6 месяцев- это реальный повод для обращения к педиатру и врачу- детскому офтальмологу в целях выяснения причин косоглазия, возникающих при различных врожденных генетически обусловленных заболеваниях, перинатальной энцефалопатии (собирательного названия врожденных заболеваний ЦНС, связанных с нарушениями формирования органов ЦНС во внутриутробном пространстве плода или с осложнениями во время родов), параличе лицевого нерва, врожденной короткости век и других всевозможных поражениях органа зрения, сущность которых должна обсуждаться с врачом.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.