
А. Ф. ТУР

**ПРОФЕССОР ЛЕНИНГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО
МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА**

**К Р А Т К И Й
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ СПРАВОЧНИК
ДЕТСКОГО ВРАЧА**

**НАРКОМЗДРАВ СССР
МЕДГИЗ
ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
1 9 4 2**

А. Ф. ТУР

ПРОФЕССОР ЛЕНИНГРАДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО
МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

КРАТКИЙ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ СПРАВОЧНИК
ДЕТСКОГО ВРАЧА

НАРКОМЗДРАВ СССР
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

1942

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
От автора	3
I. Прописывание лекарств детям (фармакотерапия)	6
II. Дозировка и способ употребления наиболее часто применяемых в детском возрасте лекарств	11
III. Терапия и профилактика наиболее частых заболеваний детей . .	32
IV. Некоторые ориентировочные показатели физического и психо- моторного развития детей	110
V. Питание здоровых детей	119

Редактор Ю. А. Котиков.

Сдано в набор 5/III-42 г. Подписано к печати 22/IX-42 г. М—8914.
Ф. 84×108,³². Тираж 8.000 экз. Печ. лист. 8,25. Учетно-авт. листов 10,5.
Типогр. знаков в бум. листе 148.608. Заказ № 399.

ОТ АВТОРА

Выпускаемый „Краткий терапевтический справочник детского врача“ предназначается нами главным образом для молодых детских врачей, еще не имеющих достаточного собственного практического опыта, и для студентов старших курсов педиатрических факультетов. Мы думаем, что он принесет пользу также и врачам не специалистам по детским болезням, особенно сельским, которые, по условиям их работы, повседневно должны обслуживать профилактической и лечебной помощью детское население.

При составлении „Справочника“ мы не ставили себе задачу — изложить все современные методы лечения того или иного заболевания детей, а лишь старались возможно полно и с максимальной конкретностью отразить собственный опыт многолетней клинической и практической врачебной работы. Учитывая, что выписывание рецепта, иногда даже самого простого, представляет значительную трудность для молодого врача, мы старались дать возможно большее количество рецептов, повседневно применяемых нами при лечении больных детей. Мы указываем лекарственные препараты лишь апробированные на практике и вполне доступные большинству практических работников; отечественные препараты, пока не получившие широкого применения, нами не упоминаются вовсе.

Рекомендуя методы лечения, на наш взгляд, наиболее эффективные, мы старались при изложении терапии того или другого заболевания оттенить методы, наиболее простые, доступные практическому врачу в любых условиях работы.

Каждый детский врач в своей повседневной практической работе должен уделять особенно большое внимание вопросам профилактики. Эти моменты, наряду с терапией, мы и считаем необходимым изложить в главе третьей.

Для удобства пользования „Справочником“ все заболевания расположены в алфавитном порядке.

Профилактическая работа детского врача имеет своей основной целью — обеспечить нормальное, эйтрофическое развитие ребенка, основная задача лечебной работы — добиться возможно скорейшего восстановления здоровья ребенка, в большей или меньшей степени всегда уклоняющегося от нормы под влиянием болезни. Детский врач для того, чтобы объективно контролировать эффективность своих профилактических и лечебных мероприятий, должен безупречно знать основные законы нормального физического, психического и моторного развития детей. Учитывая это, мы и считали необходимым включить в наш „Справочник“ основные показатели нормального физического и психомоторного развития ребенка.

В профилактической и лечебной работе детского врача совершенно исключительную роль играет правильно проводимое питание здорового и больного ребенка; основные моменты диететики здоровых детей приведены нами в последней главе „Справочника“, диететика больного ребенка указана при изложении терапии каждого отдельного заболевания.

Этот труд мы начали подготавливать к печати в первые месяцы великой отечественной войны, а закончили и печатали его в условиях длительной блокады Ленинграда.

В нашей Советской Стране, даже в дни великой войны, когда все подчинено интересам укрепления и усиления обороноспособности государства, не прекращается научная работа в клиниках и научных лабораториях, ни на минуту не ослабевают забота о человеке, в частности, забота о жизни и здоровье детей. Печатаемое Государственным медицинским издательством в блокированном врагами городе целого ряда медицинских учебников, руководств и пособий, а также и нашего „Терапевтического справочника детского врача“ достаточно красноречиво говорит об этом.

У нас есть все основания предполагать, что германское командование не ограничится бомбежкой с воздуха и артиллерийским обстрелом мирного населения, детских больниц, школ, родильных домов и т. д., и в сознании своей неизбежной и бесславной грядущей гибели оно попытается добиться хотя бы временного успеха путем применения отравляющих боевых веществ. К этому должны быть готовы все детские врачи. Учитывая, что многие врачи практически мало знакомы с клиникой отравления боевыми отравляющими веществами, мы сочли нужным в соответствующем параграфе —

не ограничиваться только терапией этих поражений, но и дать их симптоматологию.

Мы не сомневаемся, что в нашем „Справочнике“, как и во всяком труде, найдутся дефекты, которые будут замечены практическими работниками, для которых он предназначен; мы будем только благодарны за все указания и пожелания, которые будут направлены нам читателями „Справочника“.

30 января 1942 г.
Ленинград

Проф. А. Тур

1. ПРОПИСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВ ДЕТЯМ (ФАРМАКОТЕРАПИЯ)

Среди многочисленных методов терапии различных заболеваний весьма значительную роль играет фармакотерапия. К сожалению, за последние годы многие клиницисты и, в частности, педиатры недостаточно уделяли внимания правильному использованию медикаментозной терапии при различных патологических состояниях детей. При целом ряде заболеваний медикаментозная терапия, действуя на непосредственную причину болезни, оказывает решающее влияние на ее дальнейшее течение и исход; достаточно назвать препараты группы сальварсана и их роль при лечении сифилиса, возвратного тифа и других спирохетозных заболеваний, хинин и синтетические препараты типа акрихина — при малярии, сульфидин и его аналоги — при пневмококковой, гонококковой и менингококковой инфекциях, препараты салициловой кислоты при ревматизме и т. д. Но даже в тех случаях, когда фармакотерапия не влияет на непосредственную причину заболевания, она должна широко использоваться, как терапия симптоматическая. Целесообразно направленная против того или другого симптома, она не только уменьшает субъективные страдания больного, но и оказывает нередко решающую роль на исход болезни; достаточно упомянуть хотя бы громадное значение правильного использования сердечных средств при целом ряде заболеваний.

Можно с полной определенностью утверждать, что терапевтический и, в частности, фармакотерапевтический „нигилизм“ вреден для больного, теоретически он ни на чем не обоснован, а практически ничем себя не оправдал.

Правильное использование лекарственной терапии в детской практике представляет значительные трудности. Педиатр должен знать не только фармакохимические свойства того или другого медикамента и особенности его действия

при том или другом патологическом состоянии, но должен варьировать свои рецептные прописи в зависимости от возраста ребенка, его конституциональных и индивидуальных особенностей.

Наша государственная Фармакопея устанавливает следующую дозировку медикаментов для детей:

Для детей до 1 года	.....	$\frac{1}{24}$ — $\frac{1}{14}$	(4—8%)	дозы взрослого
" " 1 года	.....	$\frac{1}{12}$	(8%)	" "
" " 2 лет	.....	$\frac{1}{8}$	(12,5%)	" "
" " 4 "	.....	$\frac{1}{6}$	(16,7%)	" "
" " 6 "	.....	$\frac{1}{4}$	(25%)	" "
" " 7 "	.....	$\frac{1}{3}$	(33%)	" "
" " 14 "	.....	$\frac{1}{2}$	(50%)	" "
" молодых людей	18	.....	$\frac{3}{4}$	(75%)

В отношении большинства несильнодействующих медикаментов эта дозировка может быть изменена в сторону некоторого повышения.

В отношении сильнодействующих средств (вещества под знаком „А“) соблюдение этой дозировки безусловно обязательно.

Если врач прописывает то или другое вещество в дозе, превышающей максимальную для ребенка данного возраста, то он обязан оговорить свое желание назначить более высокую дозу прописью с прибавлением восклицательного знака. В случае отсутствия этих указаний аптека должна снестись (письменно, словесно, по телефону) с врачом и получить его подтверждение, а при невозможности этого отпускает прописанное средство в дозе равной половине установленного Фармакопеей высшего приема для ребенка данного возраста с тем, чтобы и однократный и суточный приемы не превышали половины максимальных доз, указанных в списке.

Рецепт—очень ответственный документ, составление которого требует весьма внимательного и вдумчивого отношения со стороны врача. Небрежно или неясно выписанный рецепт может легко повлечь неправильное приготовление его и аптекой. Неправильно выписанное лекарство в лучшем случае может оказаться бесполезным или мало эффективным для больного, в худшем случае— оно может оказать более или менее вредное действие на больного или даже вызвать смертельное его отравление. В этом отношении

надо быть особенно осторожным при прописывании лекарств детям.

Рецепт должен быть написан разборчиво, четко, на достаточно большом листке бумаги, с соблюдением всех принятых условных обозначений.

Кроме состава лекарства и точного количества ингредиентов, в каждом рецепте должны быть указаны:

- а) назначение и способ употребления лекарств;
- б) фамилия и имя больного ребенка;
- в) возраст больного, если ему меньше 14 лет;
- г) инициалы и фамилия врача (факсимиле);
- д) адрес врача или № телефона (если имеется);
- е) штамп лечебного учреждения, если рецепт дается врачом последнего;

ж) рецепты, выписанные не на бланке лечебного учреждения, в том числе рецепты частнопрактикующих врачей, удостоверяются личной печатью врача;

з) сокращенное обозначение близких по наименованию ингредиентов, не позволяющее установить, какое именно средство прописано, не допускается. Так, например, нельзя писать *ас. arsenic*, а необходимо писать *acidum arsenicosum*;

и) способ употребления лекарства должен быть точно указан; нельзя ограничиваться общими выражениями: „способ употребления известен“, „употреблять как сказано“, „внутреннее“ и т. д., а необходимо указать время приема, дозу и способ употребления; например, „по 5 капель на полрюмки молока 2 раза в день перед едой“, „подкожно по 1 куб. см. 2 раза в день, утром и вечером“ и т. д.

Врач не должен передоверять написание рецептов лицам среднего медицинского персонала, ограничиваясь только подписью написанных ими рецептов.

После того, как рецепт выписан, врач обязан еще раз прочитать все им написанное, чтобы убедиться в отсутствии ошибок и случайных описок.

По неправильно написанному рецепту (неправильная дозировка, неразборчивость) лекарство не изготавливается; врач, выдавший его, обязан немедленно написать другой рецепт. В случаях отсутствия в этот момент в лечебном учреждении врача, написавшего данный рецепт, главный врач лечебного учреждения обязан обеспечить возобновление требуемого для больного рецепта.

Одновременно аптека должна в специальной книге вести учет неправильно выданных рецептов по следующей форме:

№№ п/п.	Дата	Дефекты рецептов (скопировать дозировку, если она неправильна, или указать на нераз- борчивость)	Фамилия врача, вы- давшего неправиль- ный рецепт	Наименова- ние учреж- дения, где работает, или адрес врача	Отметки о меропри- ятиях
------------	------	--	--	---	--------------------------------

Вместе с тем копии таких рецептов должны направляться главврачу лечучреждения, откуда эти рецепты поступили; в случае выдачи рецептов частнопрактикующими врачами копии рецептов отсылаются в райздрав для принятия в отношении их соответствующих мер.

Главврачи лечучреждений обязаны во всех случаях неправильного прописывания рецептов принимать необходимые меры воздействия (от устного предупреждения до передачи дела в соответствующих случаях прокурору включительно).

Ответственность за неправильное написание рецептов несет и врач, прописавший рецепт, и директор или главврач соответствующего лечпрофучреждения.

Дозу медикамента, назначаемого ребенку того или другого возраста, ориентировочно легко рассчитать по формуле Буша: возраст больного (число лет) \times 5 = проценту от дозы взрослого; например ребенку 2 лет надо дать $2 \times 5 = 10$, т. е. 10% или $\frac{1}{10}$ дозы взрослого, ребенку 10 лет — $10 \times 5 = 50$, т. е. 50% или $\frac{1}{2}$ дозы взрослого.

Лекарства, вводимые детям per os, дают более скорый и более сильный эффект, чем у взрослых, так как они скорее всасываются и скорее выводятся из организма. Вследствие этого целесообразно назначать детям лекарства в дозах относительно малых, но частыми приемами.

По отношению к некоторым лекарствам дети обнаруживают повышенную чувствительность; надо быть особенно осторожным с назначением наркотиков, применяя их в крайних случаях и избегая назначения их детям первых лет жизни. Веществ, сильно раздражающих слизистую желудка и кишечника (хлоралгидрат, камфора и др.), — назначать внутрь не следует.

В детской практике надо обращать внимание и на способ применения лекарства.

Чаще всего детям назначаются микстуры, к которым всегда следует для коррекции их вкуса прибавлять какой-либо сироп. Нерастворимые начала можно также выписывать в микстурах, добавляя при этом к ним слизистые отвары (*Decoctum Salep*, *Mucilago gummi. arabici* и т. д.). Порошки — менее удобная форма прописи лекарства ребенку, но и их можно назначать детям даже самого раннего возраста. Дают порошки в небольшом количестве какой-либо жидкости (молоко, отвар, чай и т. д.). Никогда не следует подмешивать их в пищу, так как это портит ее вкус и дети перестают есть.

Пилюли и таблетки назначаются детям с 7—8-летнего возраста, капсулы и облатки — с 10—12 лет.

Полоскание рта осуществимо у детей с 3—4 лет, полоскание зева — с 5—6 лет; в более раннем возрасте полоскания заменяются спринцеванием полости рта и зева.

Подкожные, внутримышечные и внутривенные инъекции, как связанные с неприятными для ребенка болевыми ощущениями, следует применять лишь при действительной к тому необходимости. Для внутривенных инъекций используют вены конечностей, черепные вены и *sinus longitudinalis*.

II. ДОЗИРОВКА И СПОСОБ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАИБОЛЕЕ
ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫХ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЛЕКАРСТВ

akusher-110.ru

ДОЗИРОВКА И СПОСОБ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫХ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЛЕКАРСТВ

Название препарата	Доза для ребенка				Краткая характеристика препарата и наиболее целесообразный способ назначения его
	от 4 до 12 месяцев	от 2 до 5 лет	от 6 до 12 лет		
1	2	3	4	5	
Acidum acetylosalicylicum (Aspirin)	0,05—0,1	0,15—0,25	0,3—0,5		Трудно растворим в воде; жаропонижающее и болеутоляющее. В порошках, 2—3 раза в день; при остром суставном ревматизме до 6—8 приемов в день
Acidum arsenicosum	0,0001—0,0002	0,0005	0,001		1—2 раза в день, младшим детям — в порошках, старшим — в пилюлях
Acidum ascorbinicum (витамин С)	От 20 до 400—500 мг в день в зависимости от возраста				Назначается per os, подкожно (5—10%) и внутривенно (5—10%) при авитаминозе С, при всех острых инфекциях и при склонности к кровотечениям и кровоизлияниям
Acidum hydrochloricum	0,5—1,0 : 100,0	1,0—1,5 : 100,0	1,5—2,0 : 100,0		Содержит 8,3% HCl. В микстуре; часто с пепсином, бензоэфолом, салолом; при диспепсиях, анорексии, высокой температуре; 3—5 раз в день, перед едой
Acitricinum	0,01—0,015	0,02—0,03	0,04—0,06		Синтетическое прогивомаларийное средство с резким шизонтолитическим действием; на гаметоциты не действует, а потому целесообразно комбинировать с назначенным плазмолитом

Adonis Vernalis, herba	2,5—3,0 : 100,0 чайными ложками 3—5 раз	3,0 : 100,0 десертными ложками 3—5 раз	3,0—5,0 : 100,0 десертными ложками 3—5 раз	В виде инфуза при декомпенсации сердечной деятельности, отеках, для усиления диуреза. Adonipil—по столыку капель, сколько лег ребенку, 3—4 раза в день
Adrenalin (sol. 1 ⁰ / ₁₀₀)	0,2—0,25 см ³	0,3—0,5 см ³	0,5—0,75 см ³	Вводится подкожно 1—2—3 раза в день при явлениях сердечной слабости (низкое кровяное давление), при бронхиальной астме. При последней хорошо действует комбинация адреналина с гормоном задней доли гипофиза (см. Антиагистмокрин)
Agurin (Theobromin neutr. acet.)	—	0,15—0,25	0,25—0,5	Мочегонное; не назначать при страданиях почек; иногда вызывает тошноту, понос; в порошках, 3 раза в день
Althaeae radix	2,0 : 100,0 1 чайн. л.	2,0 : 100,0 1 дес. л.	3,0—4,0 : 100,0 1 дес. л.	4—5 раз в день, слабое отхаркивающее; применяется в виде отвара (decocum); sigurus Althaeae добавляется к отхаркивающим микстурам
Ammonii anisati liquor	1—2 кап.	2—5 кап.	6—12 кап.	Отхаркивающее, особенно при обильных влажных хрипах; рег се 3—4 раза в день или как добавление к отхаркивающим микстурам; у детей раннего возраста иногда вызывает понос
Ammonium bromatum	0,1—0,25	0,3—0,5	0,5—1,0	Успокаивающее, особенно при кашле, сухом кашле; обычно как добавление к микстуре

Название препарата	Доза для ребенка				Краткая характеристика препарата и наиболее целесообразный способ назначения его
	от 4 до 12 месяцев	от 2 до 5 лет	от 6 до 12 лет		
1	2	3	4	5	
Ammonium chloratum	0,5—100,0	1,0—2,0 : 100,0	4,0—5,0 : 100,0		В виде Mixtura solvens (<i>Rp.</i> Ammonii chlorati 0,5—5,0; Sacci Liquefacti 2,0, Aq. distill. ad 100,0) чайными (до 3—4 лет), десертными ложками, 4—5 раз в день
Anaesthetin	0,05—0,1	0,1—0,2	0,25—0,4		При привычных рвотах, гиперестезии, лучше назначать в слизистых микстурах, 2—3 раза в день перед едой
Antihistamin	0,2—0,25 см ³	0,3—0,5 см ³	0,5—0,75 см ³		Комбинированный препарат адреналина и питуикрина Р; подкожно. При бронхиальной астме
Antifebrinum	0,003—0,01	0,02—0,05	0,06—0,12		Дается в порошках 2—3 раза в день как жаропонижающее и болеутоляющее средство. Возможна идиосинкразия
Antipyrim	0,05—0,1	0,15—0,25	0,3—0,5		2—3 раза в день в порошках или растворе (реже в клизмах); жаропонижающее и болеутоляющее; при коклюше; относительно часто отмечается идиосинкразия к антипирину
Antithyreoerin (жидк.) (пор)	1—2 кап. 0,005—0,01	2—5 кап. 0,015—0,05	6—12 кап. 0,06—0,1		Антагонист гормону щитовидной железы, при явлениях базедовизма; 2—3 раза в день

<p>Ароморphinum hydrochloricum как отхаркивающее как рвотное</p>	<p>{ Лучшее назначать</p>	<p>0,0015—0,002 0,002—0,0025</p>	<p>0,002—0,003 0,003—0,005</p>	<p>Назначается подкожно (как рвотное) в виде однократной дозы и внутрь как отхаркивающее, к микстуре добавляется небольшое количество соляной кислоты; микстура дается через 2—3 часа</p>
<p>Aqua amygdalatum amara</p>	<p>0,5—1 кап.</p>	<p>2—5 кап.</p>	<p>6—12 кап.</p>	<p>Для исправления вкуса и как легкий наркотик; добавляется к микстурам из расчета на прием столько капель, сколько лет ребенку</p>
<p>Aristochin</p>	<p>0,04—0,1</p>	<p>0,2—0,25</p>	<p>0,3—0,5</p>	<p>Сравнительно безвкусный препарат хинина, назначается 2—3 раза в день</p>
<p>Arrhenalium</p>	<p>0,0025—0,005</p>	<p>0,005—0,008</p>	<p>0,01—0,02</p>	<p>Органический препарат, содержащий 3% мышьяка, назначается в каплях и пилюлях 2—3 раза перед едой; показан при анемиях, болезнях крови, хорее, упадке питания и т. д.</p>
<p>Aspirin Atophanum</p>	<p>0,05—0,1 0,025—0,05</p>	<p>0,15—0,25 0,1—0,2</p>	<p>0,3—0,5 0,25—0,4</p>	<p>См. Ac. acetylsalicylicum При кожных и других высыпаниях нервноартериального характера и как желчегонное 2—3 раза в порошках, с одновременным назначением боржома или соды</p>
<p>Atropinum sulfuricum</p>	<p>$\frac{1}{10}$—$\frac{2}{10}$ мг</p>	<p>$\frac{2}{10}$—$\frac{3}{10}$ мг</p>	<p>$\frac{3}{10}$—$\frac{5}{10}$ мг</p>	<p>При бронхиальной астме, пиропетенозе спастических запорах, колите. Назначается в 1% водном растворе (1 капля содержит $\frac{1}{50}$ мг) 1—2—3 раза в день; острожно!</p>

Название препарата	Доза для ребенка			Краткая характеристика препарата и наиболее целесообразный способ назначения его
	от 4 до 12 месяцев	от 2 до 5 лет	от 6 до 12 лет	
1	2	3	4	5
<i>Belladonnae extractum</i>	0,002—0,0025	0,003—0,005	0,006—0,01	2—3 раза в день в растворах внутрь или в суппозиториях; при астматическом бронхите, пилороспазме, колитах кишечных и т. д.
<i>Benzolum</i>	—	0,1—0,15	0,2—0,5	При лейкозах; внутрь — в эмульсиях, микстурах, капсулах. Следить за лейкоцитозом. 3—5 раз в день
<i>Benzonaphtholum</i>	0,05—0,1	0,15—0,25	0,3—0,5	Антисептическое средство для желудка и кишек; в порошках или эмульсиях 3—4 раза в день
<i>Bischofinol</i>	0,3—0,75	0,75—1,5	1,0—2,0	Содержит до 20% висмута, 48,8% йода и 31,2% хилина; применяется при лечении врожденного сифилиса; указанные дозы вводятся внутримышечно 2 раза в 6—7 дней
<i>Bismutum subnitricum</i>	0,05—0,1	0,15—0,25	0,3—0,5	Кишечное вяжущее; 2—3 раза в день в порошках или в эмульсии
<i>Bohus alba</i>	10,0—15,0	20,0—30,0	30,0—50,0	Внутрь в виде взвеси в двойном-тройном количестве воды; назначают при поносах; оказывает механическое и адсорбционное действие
<i>Bromuralum</i>	0,05—0,15	0,15—0,25	0,2—0,3	Хорошее успокаивающее и легкое снотворное при плохом сне, коклюше и состояниях возбуждения; 1—2—3 раза в день в порошках или таблетках

Caicex	0,05—0,1	0,15—0,2	0,3	Препарат уротропина и кальция, при гриппе, насморке; 2—3 раза в день
Calcium bromatum	0,2—0,3	0,4—0,6	0,75—1,5	При спазмофилии, кожном зуде, плохом сне. В водном 10% растворе, с сиропом (для улучшения вкуса), 3 раза в день
Calcium chloratum cryst.	0,5—1,0	0,75—1,0	1,0—1,5	В тех же случаях, как и бромистый кальций; 2—3 раза в день в 5—10% водном растворе
Calcium glycerophosphoricum	0,05—0,1	0,12—0,25	0,3—0,5	В порошках, 2—3 раза в день; укрепляющее нервную систему
Calcium lacticum	0,5—1,0	0,8—1,0	1,0—1,5	В тех же случаях, как и бромистый кальций; 2—3 раза в день в 5—10% растворе
Calomel как послабляющее	0,02—0,05	0,05—0,1	0,15—0,25	Через 2 часа до действия, не больше 3—4 порошков
как противосифилитическое	0,003—0,005	0,01—0,025	0,03—0,05		лучше с Pulv. Gummi-arabici рошку
Camphora monobromata	—	0,1—0,15	0,2—0,3	При невралгии, недержании мочи, как успокаивающее 2—3 раза в день, в порошках и капсулах
Camphoratum oleum (10%)	0,5—1 см ³	1—2 см ³	2—3 см ³	При острой слабости сердца, 2—3 раза в день в виде подкожных инъекций

Название препарата	Доза для ребенка				Краткая характеристика препарата и наиболее целесообразный способ назначения его
	от 4 до 12 месяцев	от 2 до 5 лет	от 6 до 12 лет		
1	2	3	4	5	
<i>Chenopodium anthelminticum oleum</i>	—	2—5 кап.	6—12 кап.		Глистогонное (против аскарид), однократный или двукратный прием с интервалом в 1—1½ часа и с последующим назначением слабительного
<i>Chinae tinctura compos.</i>	3—5 кап.	10—15 кап.	20—25 кап.		<i>St. masticum</i> , 2—3 раза в день перед едой; часто в комбинации с <i>Sol. arsenic.</i> , <i>Fowleri</i> , <i>tra St. guchni</i> и др.
<i>Chininum hydrochloricum</i>	0,03—0,1	0,12—0,25	0,3—0,5		Противомаларийное; в порошках <i>per os</i> или в свечах в указанных дозах 1—2 раза в день; при более частых приемах — доза соответственно уменьшается. При бронхопневмонии в сочетании с уретаном
<i>Chloralium hydratum</i>	0,05—0,2	0,15—0,25	0,25—0,5		Хорошее снотворное; особенно показано при судорогах; назначается в клизмах в слизистых отварах (<i>Dec.</i> , <i>Saler</i> ; с <i>Muc. Gummi-arab.</i> и т. д.); при судорогах дозу можно увеличить в 1½—2 раза
<i>Cocleium phosphoricum</i>	0,001—0,002	0,003—0,0075	0,01—0,02		Сравнительно слабое обезболивающее; показан при упорном кашле, назначается в микстурах (выпадает

Codeinum purum	—	0,002—0,004	0,005—0,01	При сильном кашле в порошках, 1—2 раза в день
Coffeinum natrio-benzolcum	} 0,02—0,05	0,05—0,1	0,1—0,2	Хорошее тонизирующее при сердечной слабости; благоприятно действует на диурез и дыхание; выписывается в растворах (1/2—1%), назначается 3—4 раза в день; при необходимости подочно в 10% растворе
Coffeinum natrio-salicylicum				
Coffeinum purum	0,01—0,025	0,025—0,05	0,05—0,1	См. выше—Coffeinum natrio-benzolicum и natrio-salicylicum; в порошках
Collargol внутривенно	0,2—0,3	1—2 см ³ 0,3—0,5	3—5 см ³ 0,6—1,0	Как противосептическое; внутривенно и внутримышечно в 2% растворе, в клизмах — в 1—2% растворе
Convallariae majalis tinctura	1—2 кап.	2—5 кап.	6—12 кап.	Сердечное, 3—4 раза в день; часто в сочетании с t-ga Valerianaе
Cuprum sulfuricum cryst.	3—5 кап.	6—10 кап.	10—15 кап.	Противоанемическое (при малом содержании красных кровяных телец) в 1% водном растворе, 2—3 раза в день, можно в комбинации с препаратами железа
Cytotrophi (s. Salitrophi)	0,25—0,5 см ³	0,5—1,5 см ²	2—3 см ³	Водный раствор 40% уротропина, 16% солидиловокислого натрия и 4% кофеина натр. солиц. с добавленным 0,5% новокаина; подочно или внутримышечно один раз в день или через день

Название препарата	Доза для ребенка			Краткая характеристика препарата и наиболее целесообразный способ назначения его
	от 4 до 12 месяцев	от 2 до 5 лет	от 6 до 12 лет	
1	2	3	4	5
Diginorm	1—2 кап.	2—5 кап.	6—12 кап.	Очищенный экстракт из листьев наперстянки, содержащий дигитоксин вместе с ангидротигалином; сердечное (см. Digitalis) (1 см ³ =0,1 Pulv. fol. Digitalis), назначается в каплях (столько капель, сколько лет ребенку) 3 раза в день
Digitalis, folium	0,01—0,02 Inf. 0,1—0,15; : 100,0	0,02—0,04 Inf. 0,2—0,3; : 100,0	0,05—0,075 Inf. 0,4—0,5; : 100,0	3 порошка в день; помнить о кумулятивном действии Чайными — десертными ложками, 3—4 раза в день
Dionin	0,001—0,002	0,003—0,005	0,006—0,015	Обезболивающее и смягчающее кашель средство; 1—2 раза в день в порошках или растворе; грудным детям лучше не назначать
Diurelin	0,03—0,05	0,1—0,25	0,3—0,5	Хорошее мочегонное при отеках сердечного и почечного происхождения. В порошках или микстурах, 3—4 раза в день. Легко раздражает желудок
Euchininum	0,03—0,1	0,15—0,25	0,3—0,5	Противомалярийное; назначается в порошках (см. Chininum hydrochloratum); при коклюше, субфебрильных температурах железного происхождения доза уменьшается на $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$

Ferratinum	0,05—0,1	0,15—0,25	0,3—0,5	Натриевая соль железозалебуминовой кислоты. При малокровии 3 раза в день
Ferrum albuminati liquor	10—20 кап.	30 кап. — $\frac{1}{3}$ чайн. л.	$\frac{1}{2}$ —1 чайн. л.	3 раза в день после еды
Ferri iodati sirupus	5—10 кап.	15—25 кап.	30—40 кап.	2—3 раза в день на молоке или сахарной воде
Ferri pomati tinctura	5—10 кап.	10—25 кап.	30—40 кап.	То же
Ferrum carbonicum saccharatum	0,1—0,2	0,3—0,5	0,5—1,0	То же; входит в пилюли Blandii
Ferrum glycerinophosphoricum	0,1—0,25	0,3—0,5	0,5—1,0	То же
Ferrum lacticum	0,1—0,25	0,3—0,5	0,5—1,0	То же
Ferrum reductum	0,03—0,1	0,15—0,25	0,3—0,5	То же
Filicis maris extractum	—	1,0—2,5	3,0—5,0	Глистонное; приблизительно 0,5 на год жизни, но не более 5,0
Gilalen	1—2 кап.	2—5 кап.	6—12 кап.	3 раза в день (см. Digitalis)
Glucosa	—	—	—	Для клизм $4\frac{1}{2}\%$ раствор, для подкожных инъекций $4\frac{1}{2}$ —5% раствор (до 100—200 см ³), для внутримышечных инъекций 5—10% (40—50 см ³), для внутривенных инъекций 30—50% раствор (5—10 см ³)
Guaiaecolum carbonicum	0,03—0,05	0,1—0,25	0,3—0,5	В порошках, 2—3 раза в день; при загнущившихся бронхитах, бронхоэктазах и др.
Haematogen	—	1 чайн. л.	1 дес. л.	2—3 раза в день после еды; при малокровиях

Название препарата	Доза для ребенка			Краткая характеристика препарата и наиболее целесообразный способ назначения его
	от 4 до 12 месяцев	от 2 до 5 лет	от 6 до 12 лет	
	2	3	4	
1				5
<i>Hydrargyrum iodatum flavum</i>	0,005—0,01	0,01—0,025	0,03—0,05	Противосифилитическое; 2—3 раза в день, в порошках, с молоком
<i>Prasocyanthae radix</i>	0,12 : 100,0	0,15 : 100,0	0,2 : 100,0	Отхаркивающее; в виде инфуза чайными (грудным детям)—десертными ложками 5—6 раз в день
<i>Prasocyanthae oriolatus pulv.</i> (Доверов порошок)	—	0,05—0,1	0,12—0,25	Смягчающее кашель и отхаркивающее; в порошках 2—3 раза в день
<i>Kalium bromatum</i> , как успокаивающее	0,1—0,25	0,3—0,5	0,5—1,0	Успокаивающее и противозлептического; в водном растворе 3—4 раза в день; при эпилепсии доза может быть значительно увеличена (2—4—6 г в день)
<i>Kalium iodatum</i>	0,025—0,05	0,1—0,2	0,25—0,3	При астматическом бронхите в водном растворе 3 раза в день
<i>Kreosol (kreosolum carbonicum)</i>	3—8 кап.	10—20 кап.	25—30 кап.	При хроническом бронхите, бронхоэктазах, туберкулезе; 2—3 раза в день с рыбьим жиром, горячим молоком, медом или сахарной водой
<i>Liquor arsenicalis Fowleri</i> (<i>Liquor Kali arsenicosi</i>)	1—2 кап. в день	3—9 кап. в день	6—18 кап. в день	Выписывается с <i>Aqua Menthae</i> ,

Lobeliae tinctura	1—2 кап.	2—5 кап.	6—12 кап.	2—3 раза в день при ослаблении дыхания
Lobelinum hydrochloricum	0,001—0,002	0,003—0,01	0,01	1—2 раза в день, подкожно как возбуждающее дыхательный центр
Luminal	0,01—0,03	0,05—0,1	0,1—0,2	Сильное спазмолитическое и гипнотическое; при бессоннице, возбуждении, рвотах и т. д. 1—2 раза в день
Magnesii pulvis c. Rheo	На кончике ножа	1/2 чайн. л.	1 чайн. л.	3—4 раза в день при запорах
Magnesium sulfuricum	На кончике ножа	1/2 чайн. л.	1 чайн. л.	3—4 раза в день при запорах. При судорогах, спазмофилии 0,2 на 1 кг веса рго dosi в 25,0% растворе (для внутримышечных инъекций) и в 8% растворе (для введения с клизмой)
Medinal	0,025—0,075	0,1—0,25	0,25—0,3	Спазмолитическое; за час до сна в большом количестве горячей воды
Mercusal	0,1—0,2 см ³	0,3—0,5 см ³	0,5—1 см ²	Препарат ртути; применяется для лечения сифилиса и как хорошее мочегонное при сердечных отеках; при нефритах и кишечных расстройствах противопоказан. Внутримышечно 2 раза в неделю

Название препарата	Доза для ребенка				Краткая характеристика препарата и наиболее целесообразный способ назначения его
	от 4 до 12 месяцев	от 2 до 5 лет	от 6 до 12 лет		
1	2	3	4	5	
Methylenblau med.	0,005—0,01	0,015—0,05	0,06—0,1		3 раза в день при малярии, циститах; вызывает иногда дизурические явления, для предупреждения которых выписывается с порошком мускатного ореха
Morphium hydrochloricum	0,0005 (послед 6 мес.)	0,001—0,002	0,003—0,006		В раннем возрасте лишь в случае крайней необходимости; per os или подкожно 1—2 раза в день, острожно (0,0005 г на прием и год жизни)
Moschi tinctura	1—2 кап.	2—5 кап.	6—12 кап.		2—3 раза в день, возбуждающее
Naphthalinum purum (pro uso interno)	—	0,02—0,05	0,05—0,15		В порошках, желатиновых капсулах 2 раза в день; избегать жирной пищи. При аскаридозе
Narceinum hydrochloricum	0,004—0,008	0,006—0,015	0,02—0,03		Хорошее спазмолитическое средство; один из алкалоидов опиума; заменяется вместо кодеина, дионина и других наркотиков при коклюше, бронхите, астме и т. д. в порошках 2—3 раза в день
Natrium benzoicum	0,03—0,05	0,05—0,1	0,15—0,3		Отхаркивающее и дезинфирующее; в микстурах
Natrium bicarbonicum	0,1—0,2	0,25—0,5	0,5—1,5		2—3 раза в день при ацидозе; для промывания желудка 1—2% раствор

<i>Natrium bromatum</i>	0,1—0,25	0,3—0,5	0,5—1,0	Успокаивающее; 3—4 раза в день в растворах; при эпилепсии доза про die повышается до 2,0—4,0—6,0
<i>Natrium citricum</i>	0,25—0,5	0,5—1,0	1,5—2,5	Для подщелачивания мочи при ацидозе 3—4 раза в день в водном растворе
<i>Natrium iodatum</i>	0,025—0,05	0,1—0,2	0,25—0,3	В водном растворе 3 раза в день; при астматическом бронхите
<i>Natrium kakodylicum</i>	—	0,01	0,025	Препарат мышьяка в 2,5—5% водном растворе для подкожных инъекций
<i>Natrium salicylicum</i>	0,05—0,15	0,2—0,3	0,3—0,5	2—3 раза в день в порошках или в водном растворе; жаропонижающее и болеутоляющее
<i>Natrium sulfuricum</i>	—	1/2—1 чайн. л.	1—2 чайн. л.	2—3 раза в день в теплой воде; слабительное
<i>Nirvanol</i>	—	—	0,3 pro die	При хорее. Осторожно! Давать 8 дней; при появлении побочных явлений (сыпь, температура) немедленно прекратить
<i>Novarsenol</i>	0,005—0,015 на 1 кг веса	0,05—0,15	0,15—0,2	Противолюэтическое; вводится внутривенно, в крайнем случае — внутримышечно
<i>Nucis vomicae, t-ra</i>	См. <i>strychni tinctura</i>			
<i>Oleum Jecoris Aselli</i>	1/2—1 чайн. л.	1 чайн. — 1 дес. л.	1 дес. — 1 стол. л.	2 раза в день перед едой
<i>Oleum Ricini</i>	1/2—1 чайн. л.	1 дес. — 1 стол. л.	1—1 1/2 стол. л.	Слабительное
<i>Opil extractum</i>	—	0,005—0,01	0,015—0,025	Не применять в раннем возрасте

Название препарата	Доза для ребенка				Краткая характеристика препарата и наиболее целесообразный способ назначения его
	от 4 до 12 месяцев	от 2 до 5 лет	от 6 до 12 лет		
1	2	3	4	5	
<i>Opii tinctura benzoina</i>	2—3 кап.	5—15 кап.	20—30 кап.	2—3 раза в день на воде	Осторожно! При сонливости отметить! В 2—3 приема
<i>Opii tinctura simplex</i>	—	2—5 кап. в день	6—12 кап. в день	3—4 раза в день после еды в молке; можно раз гестив. Давать не более 3 дней	
<i>Optochinum basicum</i>	0,025—0,05	0,05—0,1	0,12—0,2	При гипогенитализме; 3 раза в день в порошках или таблетках	Хорошее <i>stopachicum</i> ; в таблетках по 0,25; 2 раза в день за час до еды; через 5—6 дней перерыв на 3—4 дня
<i>Orchicrin</i>	—	0,05—0,2	0,25—0,5	Мышьяковый препарат; применяется главным образом при лечении сифилиса и изгнании власоглава	
<i>Orexinum tannicum</i>	$\frac{1}{3}$ табл.	1 табл.	1—2 табл.	В порошках (с кальцев) и микстурах (с пепсином и соляной кислотой), 3—4 раза в день; при острых и хронических расстройствах пищеварения и питания	При сильных болях (плеврит, перикардит, перитонит), состояниях возбуждения и судорогах. Осторожно! Возможно идиосинкразия раствора
<i>Osarsol</i>	0,03—0,05 2 раза в день	0,1—0,25 2 раза в день	0,25 2—3 раза в день	1—2—3 раза в день 2% раствора	
<i>Pancreatlin (Pancreactin)</i>	0,1—0,2	0,2—0,3	0,3—0,5	1—2 раза в день 2% раствора	0,3—0,5 см ³
<i>Pantoron (Omnoporon)</i>	—	2—5 кап. 2% раствора	6—10 кап. 2% раствора	—	—

Рабарбарное масло (Коллоид)	0,25—0,5 см ³	0,5—1,5 см ³	1,5—2 см ³	Подкожно 1 см ³ —20 единицам Колина) 1—2 раза в день. При спазмофилии (с одновременным назначением 5—10% раствора хлористого кальция), при бронхиальной астме, крапивнице и др.
Pepsinum	0,05—0,1	0,15—0,25	0,3—0,5	2—3—4 раза в день перед едой, в растворах с соляной кислотой; при диспепсии и отсутствии аппетита
Pertussin	—	1/2—1 чайн. л.	1 чайн. — 1 дес. л.	3—4 раза в день; при коклюше
Phenacetinum	0,03—0,06	0,1—0,2	0,2—0,3	В порошок, 2—3 раза в день как жаропонижающее и болеутоляющее
Phenolphthaleinum	0,025—0,05	0,05—0,1	0,1—0,2	В таблетках по 0,05 и 0,1; слабительное; прогнитоказано при страданиях почек
Phosphorus	0,0002—0,0005	0,0006—0,001	0,001	Выписывается с рыбьим жиром 0,01 : 100; по 1/2—1 чайн. — 1 дес. л. 1—2 раза в день; в настоящее время многие отвергают пользу действия этого препарата фосфора
Phytinum	0,05—0,1	0,1—0,2	0,2—0,25	Богатое фосфором органическое соединение; показан при невропатии, усталке питания, анемиях, в порошках 2—3 раза в день
Pilocarpinum hydrochloricum	0,0005—0,001	0,0015—0,003	0,004—0,005	1—2 раза в день подкожно или внутримышечно; для потогонного лечения (нефрит); очень осторожно: сердечная слабость, коллапс, отек легких

Название препарата	Доза для ребенка				Краткая характеристика препарата и наиболее целесообразный способ назначения его
	от 4 до 12 месяцев		от 2 до 5 лет		
	от 6 до 12 лет	от 6 до 12 лет	от 2 до 5 лет	от 6 до 12 лет	
1	2	3	4	5	
Pituitrin A	0,15—0,25 см ³	0,3—0,5 см ³	0,5—1 см ³	Гормон передней доли гипофиза; в период неодошенности, при инфантилизме	
Pituitrin P	0,15—0,25 см ³	0,3—0,5 см ³	0,5—1 см ³	Гормон задней доли гипофиза; при интоксикациях, несхарном диабете	
Pituitrin T	0,15—0,25 см ³	0,3—0,5 см ³	0,5—1 см ³	Гормон всего гипофиза, при гипопитарном ожирении, несхарном диабете, инфантилизме	
Plumbum aceticum	0,003—0,005	0,006—0,01	0,015—0,025	При кишечных кровотечениях в растворе, 2—3 раза в день	
Pulvis Liquiritiae compositus	На кончике ножа	1/2 чайн. л.	1 чайн. л.	Легкое слабительное; принимать размешанным в воде 2—3 раза в день	
Pulvis Magnesi carbonicum c. Rheo	На кончике ножа	1/2 чайн. л.	1 чайн. л.	Нежное слабительное; 2—3 раза в день на молоко	
Pyramidon	0,03—0,05	0,05—0,1	0,12—0,2	Жаропонижающее и болеутоляющее; 2—3 раза в день, в порошках или в растворе	

Rhei Radix. stomachicum слабительное	—	0,015—0,05 0,05—0,15	0,1—0,4 0,5—1,0	В малых дозах—stomachicum, в больших—слабительное; в порош- ках или в виде инфуза; иногда вы- зывает боли
Sal. Carolinum factitium .	—	1/2—1 чайн. л.	1—1 1/2 чайн. л.	Развести в 1/2—1 стакане теплой воды и выпить натощак, слабитель- ное
Salipyrin	—	0,1—0,25	0,3—0,6	2—3 раза в порошок; жаропони- жающее и антинеуралгическое
Salitropin	См. Cytotropin	0,15—0,25	0,3—0,5	3—4 раза в день в порошках или эмульсии
Salol	0,05—0,1	0,25—0,5	0,5—0,75	См. Mercisal
Salyrigan	0,1—0,2	0,01—0,025	0,03—0,05	3 дня подряд с промежутками в 2 часа; каждый день после 3-го по- рошка—слабительное; Глистогонное (аскариды); в порошках (приблизи- тельно по 0,015 на день и год жизни)
Santonin	0,002—0,005	3,0 : 100,0 1 дес. л.	3,0—5,0 : 100,0 1 дес. л.	Отхаркивающее; в виде декокта, 5—6 раз в день чайными—десерт- ными ложками
Senegae radix	3,0 : 100,0 1 чайн. л.	1 чайн. л.	1 дес. л.	Слабительное, чайными—десерт- ными ложками через 1—1 1/2 часа до действия
Sennae infusum compo- situm	—	1—1,5 см ³	1,5—2 см ³	25% раствор хинина; вводится внутримышечно один раз в день при пневмониях
Solvochin	0,25—0,5 см ³			

Продолжение

Название препарата	Доза для ребенка				Краткая характеристика препарата и наиболее целесообразный способ назначения его	
	от 4 до 12 месяцев		от 2 до 5 лет			от 6 до 12 лет
	2		3				4
Streptocid	0,03—0,05		0,05—0,15		0,2—0,3	Синтетический препарат с сильным хемотерапевтическим действием при стрептококковом сепсисе; в порошке как 3 раза в день; внутривенно в виде 0,25% раствора в 4,25% растворе глюкозы Сердечное, действует слабее наперстники, не всегда постоянный эффект; 3—4 раза в день Внутрь, в порошках или поджожно (0,01:10,0 Aq. destill.) 1—2—3 раза в день; при острой сердечной слабости 2—3 раза в день на молоке; часто в сочетании с другими настоячками Дозируется по 0,1—0,2 на год жизни в день; назначается 6—4—3 раза в день. При воспалении легких, перибронхиальном ме-венгите, дизентерии, гонококковой инфекции. Следить за мочей (кровь) и кровью (агранулоцитоз!)
Strophanthi tinctura	1—2 кап.		2—3 кап.		3—6 кап.	
Strychninum nitricum	0,0001—0,0002		0,0003—0,00075		0,001	
Strychni tinctura (t-ra Nucis vomicae)	—		2—5 кап.		6—8 кап.	
Sulfasol	0,1—0,25		0,3—0,5		0,5—0,75	
Sulfidin	0,1—0,25		0,3—0,5		0,5—0,75	
Tannalbin	0,05—0,25		0,25—0,5		0,5—1,0	Кишечное вяжущее; 3—4 раза в день в порошках

<i>Terpinium hydratum</i>	0,01—0,05	0,06—0,2	0,25—0,5	—	В слизистых микстурах 3—4 раза в день при хроническом бронхите
<i>Theobrominum patrifoliosum</i>	—	См. Diuretin	—	—	—
<i>Thiocol</i>	—	0,1—0,2	0,25—0,5	—	3 раза в день, в порошках или растворе
<i>Thyreocidin</i> или <i>Thyreocidin</i>	0,005—0,01 1—2 кап.	0,012—0,06 2—6 кап.	0,06—0,12 6—12 кап.	—	Препарат щитовидной железы; 2—3 раза в день при явлениях гипотиреоза; в порошках или каплях. Приблизительно так же дозируются и другие препараты тиреоидина
<i>Urea</i>	—	10,0	20,0	—	Мочегонное; не давать при гломерулонефрите, дают в 1/2 стакана воды с фруктовым соком
<i>Urethan</i>	0,5—1,0 (l)	1,2—2,0 (l)	2,0—3,0 (l)	—	Один раз в день в порошках или клизмах; снотворное
<i>Urotropin</i>	0,1—0,2	0,2—0,4	0,4—0,5	—	3—4 раза в день, в порошках или растворах; не давать щелочей
<i>Valeriana radix</i>	2,0; 100,0 1 чайн. л.	3,0; 100,0 1 дес. л.	5,0; 100,0 1 дес. л.	—	3 раза в день; успокаивающее, легкое сердечное
<i>Valerianae tinctura</i>	1—2 кап.	2—5 кап.	6—12 кап.	—	То же
<i>Veronal</i>	0,025—0,05	0,06—0,15	0,2—0,3	—	За 1/2—1 час до сна в теплой воде; снотворное
<i>Vitaminol</i> (витамина D)	2—3 кап.	3—5 кап.	5—8 кап.	—	2—3 раза в день в течение 3—4 недель; после 10—15 дней перерыва проводится еще 1 курс лечения; при рахите, спазмофилии; профилактическая доза в 2—3 раза меньше

III. ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ

Абсцесс заглоточный (*Abscessus retropharyngealis*).

Лечение — оперативное. Абсцесс вскрывают на месте наибольшего выпячивания остроконечным скальпелем (обертывается липким пластырем и только кончик в $1/2$ см остается свободным) или остроконечными ножницами, которые вкалываются и раскрываются. В момент, когда сделан прокол, ребенка наклоняют лицом книзу.

Аденоиды (*Vegetationes adenoidae*).

Лечение — оперативное (если значительно затруднено носовое дыхание). Внутрь — рыбий жир, иодистое железо. Облучение ртутно-кварцевой лампой.

1. *Rp.* Ol. Jecoris Aselli 100,0
DS. По 1 дес. (реб. 3—6 лет) — 1 стол. (6—12 лет) ложке 2 раза в день
2. *Rp.* Sirupus ferri iodati 50,0
DS. По 10—25 (2—5 лет) — 30—40 (6—12 лет) каплей 2—3 раза в день

Ангина (*Angina*).

Лечение. Изолировать больного. Постельное содержание. Обильное питье. Кашицеобразная или жидкая пища. Согревающий компресс на шею. Старшим детям — полоскание горла (3% раствор борной кислоты, 1% раствор поваренной соли + 10 капель настойки иода на стакан полоскания, 0,8% раствор стрептоцида и др.), маленьким детям — спринцевание зева. Внутрь — аспирин, салициловокислый натрий, пирамидон, стрептоцид. В тяжелых случаях — внутривенно салитропин, подкожно — стрептоцид.

3. *Rp.* Infus rad. Valerianae 3,0 : 100,0
Natrii salicylici 2,0
Urotropini 1,5
Coffeini natrio-salicyl. 0,8
Sirup. simpl. 20,0
MDS. По 1 дес. ложке 3 раза в день (реб. 5 лет.)

4. *Rp.* Streptocidi albi 0,8
Sol. Glucosae 10^{0/0} 100,0
MDS. По 50 см³ под кожу 1 раз в день (реб. 10 лет)
5. *Rp.* Streptocidi rubri 0,3
DS. По 1 табл. 3—4 раза в день (реб. 6—10 лет)
6. *Rp.* Aspirini 0,25
D. t. d. in tabl. N XII
S. По 1 таблетке 3 раза в день (реб. 5—6 лет)
7. *Rp.* Natrii salicylici 0,5
D. t. d. in tabl. N XII
S. По 1 табл. 3 раза в день (реб. 10—12 лет)
8. *Rp.* Salitropini 5,0
D. t. d. in ampul. steril. N V
S. По 2 см³ внутривенно (вводить должен врач) (реб. 8—10 лет)
9. *Rp.* Urotropini 8,0
Natrii salicylici 3,2
Coffeini natrio-salicyl. 0,8
Novocaini 0,15
Aq. destill. ad 20,0
MD sterilis.
S. Pro inject. intramuscular. Внутримышечно по 1 см³ 1 раз в день (реб. 4 лет)
10. *Rp.* Pyramidoni 0,1
Sacchari albi 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N X
S. По 1 порошку 2—3 раза в день (реб. 5—6 лет)

Анемия (Anaemia).

Профилактика. Гигиенические условия, правильное питание, исследование крови после инфекций и т. д.

Лечение. Устранить этиологический фактор, создать благоприятные гигиенические условия жизни, рационализировать диететику (ограничить молоко, увеличить количество овощей, фруктов, давать животные белки, печень, мозги, не перегружать жирами и т. д.), умеренная физкультура (воздерживаться при тяжелых формах), гидротерапия, аэротерапия и гелиотерапия. Препараты железа назначаются 2—3 раза в день после еды; хорошее действие оказывает медь (мало действует на анемию недоносков); при резком уменьшении числа эритроцитов предпочтительнее назначать медь, при резком снижении цветного показателя — железо; хорошо действует одновременное назначение меди и железа. Менее хороший эффект дают препараты мышьяка. Хорошие результаты дает назначение печени и различных ее препаратов; печень детям раннего возраста назначается по 20—100 г в день, детям старшего возраста можно давать по 200—250 г в день; печень дается поджаренная или тушеная. Так как она легко приедается детям, то выгоднее пользоваться препаратами ее — гепатокрин (назначается количество, соответ-

ствующее указанному выше количеству свежей печени), экстракт печеночный Ленинградского мясокомбината и др. В случаях тяжелых анемий — переливание крови. Внутримышечные инъекции крови и различные виды протеинотерапии с успехом стимулируют любой метод лечения.

11. *Rp.* T-rae Ferri pomati 30,0
DS. По 10—25 капель 2—3 раза в день (реб. 2—5 лет)
12. *Rp.* Ferri carbonici saccharati 0,1—0,3—0,5
D. t. d. N 6
S. По 1 порошку 3 раза в день (реб. 6 мес. — 5 лет)
13. *Rp.* Sol. Cupri sulfurici crystalisati 1% 10,0
DS. По 5—10 капель 2—3 раза в день (реб. 5 мес. — 3 лет)
14. *Rp.* Sol. Natrii kakodylicae 2% 10,0
Sterilis!
DS. По 1/4 шприца 1 раз в день (реб. 6—12 лет)
15. *Rp.* Ferri reducti 0,1—0,15—0,2—0,5
D. t. d. N 6 in obl.
S. По 1 облатке 2 раза в день (реб. 6 мес. — 2—4—12 лет)
16. *Rp.* Ferri lactici 0,2—0,3—0,5
D. t. d. N 6 in charta cerata
S. По 1 порошку 2—3 раза в день (реб. 1—3—8 лет)
17. *Rp.* Acidi arsenicosi
Cupri sulfurici aa 0,05
Ferri glycerophosphorici 5,0
Extr. et pulv. Liquiritiae q. s.
ut f. pil. N 50
DS. По 1 пилюле 3—4 раза в день (реб. 10—12 лет)
18. *Rp.* Sol. arsenicalis Fowleri
T-rae Nucis vomic. aa 5,0
T-rae Chinae compos. 15,0
MDS. По 5—15 капель с молоком 2 раза в день перед едой (реб. 8—10 лет)

Анемия апластическая Эрлиха (Anaemia aplastica).

Лечение. Прогрессирование болезни можно временно задержать повторными переливаниями крови.

Анемия гемолитическая, гемолитическая желтуха (Icterus haemolyticus).

Лечение. Временный эффект дают обычные способы лечения (см. Анемия), иногда довольно стойкое действие оказывает печень. Наиболее рациональным является удаление селезенки.

Анемия мнимая (Anaemia spuria).

Профилактика. Широкое пользование климатическими факторами, особенно гидропроцедуры.

Лечение. Гидротерапия, климатотерапия, общеукрепляющее лечение.

Аппендицит (Appendicitis).

Лечение. Срочное оперативное вмешательство. До этого или если пропущен срок операции — полный покой, голодная диета, холод (при повышенной температуре) или грелка (при нормальной температуре) на живот. Не давать слабительных, не делать клизмы.

Астения (Asthenia).

Профилактика. Благоприятные условия жизни, избегать психо-физических переутомлений, случайных инфекций (особенно туберкулезной), разумная физкультура.

Лечение. Массаж, легкая гимнастика, „закаляющая“ физиотерапия (обливания, обтирания, воздушные и солнечные ванны), воспитательно-педагогические меры (укрепление воли и т. д.). Лечение анемии (см.), часто наблюдаемых диспепсий (см. Гастроэнтерит острый более старших детей) и других явлений малоценности отдельных органов.

Асфиксия новорожденных (Asphyxia neonatorum).

Лечение. Удалить изо рта и верхних дыхательных путей (отсасыванием) аспирированные массы. Попытаться возбудить дыхательный центр похлопыванием по ягодицам, обрызгиванием холодной водой, потягиванием за язык. Если это не дает эффекта, немедленно приступить к искусственному дыханию по Соколову (ритмичное сгибание и разгибание головы и ног с согнутыми коленями), Сильвестру (поднимание рук выше головы и прижимание к грудной клетке), Маршал-Холлу (медленное поворачивание ребенка со спины на живот). Вибрационный массаж области сердца. Вдыхание кислорода. Сердечные: кофеин, камфора. Для возбуждения дыхательного центра — лобелин подкожно. Внимательно следить за оживленным ребенком, не забывая о возможности рецидива.

19. *Rp.* Sol. coffeini natrio-benzoici 10⁰/₀ 1,0

D. t. d. in ampul. sterilis N V

S. По 0,2 см³ подкожно

20. *Rp.* Ol. camphor. sterilis 10⁰/₀ — 1,0

D. t. d. in ampul. N V

S. По 0,1—0,2 см³ подкожно

21. *Rp.* Sol. Lobelini hydrochlorici 1⁰/₀ 1,0

D. t. d. N 3 in amp. steril.

S. $\frac{1}{10}$ — $\frac{2}{10}$ ампулы на инъекцию

Атрезия заднего прохода и прямой кишки (Atresia ani et recti). Врожденный дефект развития; требует срочного оперативного вмешательства.

26. *Rp.* Sol. argenti nitrici 2⁰/₀—10,0
 DS. Вводить в глаз по 1 капле 1 раз в день
27. *Rp.* Sol. protargoli 2—10⁰/₀—10,0
 DS. Глазные капли
28. *Rp.* Sulfidini 0,1
 DS. По 1 пор. 6 раз в день (реб. с весом 3,0—3,5 кг)

БОВ — боевые отравляющие вещества; см. Отравление боевыми отравляющими веществами.

Бронхаденит туберкулезный (Bronchadenitis tuberculosa).

Профилактика. Правильный образ жизни, широкое пользование воздухом, правильное питание, оберегание от случайных инфекций, от суперинфекции и т. д.

Лечение. Устранить переутомление, наладить достаточно богатое белками и жирами питание (не перекармливать!); максимально длительное пребывание на воздухе; осторожное применение горного солнца; втирание в межлопаточную область зеленого мыла, иодвазогена, смазывание гваяколом и т. д.

29. *Rp.* Sapo virid. medic. 50,0
 DS. Втирать 1 чайную ложку между лопатками, 1 раз в день
30. *Rp.* Vasogen-jodat 6⁰/₀
 Vaselini puri aa 15,0
 MDS. Втирать 1 чайную ложку между лопатками, 1 раз в день
31. *Rp.* Guajacoli puri 1,0
 T-rae Jodi 4,0
 Vaselini 30,0
 MDS. Смазывать между лопаток.

Бронхит астматический, астма бронхиальная (Bronchitis asthmatica, asthma bronchiale).

Профилактика приступа бронхиальной астмы: избегать охлаждений, носить шерстяное белье, умеренная физкультура, правильный режим.

Лечение. Во время приступа: подкожное введение адреналина, астмокрин, 1⁰/₀₀ атропина. Сравнительно редко приходится прибегать к наркотикам (хлоралгидрат в клизме и др.), уретан. В начале приступа — иодистый калий или натрий, атропин внутрь. В период между приступами — большие дозы хлористого кальция, глицерофосфаты.

32. *Rp.* Sol. Adrenalini hydrochlorici 1:1000—1,0
 D. t. d. № 3 in ampul steril
 DS. Для подкожных инъекций по 0,25—0,5 см³ (реб. 3—6 лет)

33. *Rp.* Antiasthmocriini 1,0
in ampulis
D. Scat. orig. I
S. По $\frac{3}{4}$ — $\frac{1}{2}$ шприца подкожно (реб. 4—8 лет)
34. *Rp.* Sol. Atropini sulfurici 0,1⁰/₀—1,0
Sterilis pro injectionibus
DS. По 0,1—0,2 см³ на инъекцию (реб. 2—3 лет)
35. *Rp.* Urethani 0,5—1,0
D. t. d. N 6 in chart. ceratae
S. По 1 порошку 2 раза в день (реб. 2—6 лет)
36. *Rp.* Kalii (Natrii) iodati 2⁰/₀—100 0
DS. По 1 чайной — 1 десертной ложке 3 раза в день
(реб. 4—8 лет)
37. *Rp.* Chlorati hydrati 1,0
Dec. Salep 60,0
MDS. На 2 клизмы (реб. 5—8 лет)
38. *Rp.* Calcii glycerinophosphorici 0,15—0,3
D. t. d. N 6
S. По 1 порошку 3—4 раза в день (реб. 3—10 лет)
39. *Rp.* Calcii chlorati 15,0
Aq. destill. 130,0
Liq. Ammonii anisati 1,5
Sir. simpl. 20,0
MDS. По 1 чайной — 1 десертной ложке 3—4 раза в день
(реб. 1 года — 10 лет)

Бронхит капиллярный, бронхиолит (Bronchiolitis).

Профилактика. Горчичные обертывания, горячие ванны, энергичное лечение даже легких трахеобронхитов у ослабленных детей.

Лечение, см. Бронхопневмония.

Бронхит острый (Bronchitis acuta).

Профилактика. Оберегать детей от лиц с насморком, кашлем; „закалять“ (приучать к воздуху, воздушным и солнечным ваннам, водным процедурам и т. д.).

Лечение. Горчичное обертывание; согревающий компресс — только старшим детям; горячая ванна (39—40°) с последующим более прохладным обливанием (36—37°). При большом количестве влажных хрипов — отхаркивающие микстуры, при плохом отделении мокроты — иодистый калий или натрий, при сухом мучительном кашле — наркотики (кодеин).

40. *Rp.* Inf. rad. Ipecacuanhae 0,12 : 90,0
Liq. Ammonii anisati 1,0
Sir. Althaeae 10,0
MDS. По 1 чайной ложке 5—6 раз в день (реб. 6—8 мес.)
41. *Rp.* Inf. rad. Senegae 3,0 : 130,0
Liq. Ammonii anisati
Natrii benzoici aa 1,5
Sir. Ipecacuanhae 20,0
MDS. По 1 десертной ложке 5 раз в день (реб. 5—6 лет)

42. *Rp.* Codeini phosphorici 0,06—0,1
Ammonii bromati 2,0
Aq. destill. 90,0
Sir. simpl. 10,0
MDS. По 1 чайной—1 десертной ложке 3—4 раза в день (реб. 2—8 лет)
43. *Rp.* Codeini phosphorici 0,15
Aq. destill. 15,0
MDS. По 2—10 капель 3—4 раза в день (реб. 2—12 лет).
44. *Rp.* Kalii jodati
Natr. bicarbonici \overline{aa} 2,0
Aq. Menthae pip. 10,0
Aq. destill. 130,0
Sirup. simpl. 20,0
MDS. По 1 десертной ложке 3 раза в день (реб. 5—6 лет)
45. *Rp.* Dionini 0,006
Sacchari albi 0,15
M. f. pulv. D. t. d. N 6
S. По 1 порошку 2—3 раза в день (реб. 6—8 лет)

Бронхит хронический, рецидивирующий (Bronchitis chronica).

Профилактика. Воздействовать на общее состояние; оберегать слабых детей от гриппа, кори, коклюша.

Лечение. Улучшить общее состояние ребенка, широкое пользование воздухом в любое время года, гигиенические условия жилища, физкультура, легочная гимнастика (продолжительный выдох при коротком вдохе). При обострении—лечение как при остром бронхите; вне обострения—тиокол, терпингидрат, скипидар.

46. *Rp.* Thiocoli
Calcii carbonici \overline{aa} 0,25
M. f. pulv. D. t. d. N 6
S. По 1 порошку 3 раза в день (реб. 10 лет)
47. *Rp.* Ol. Terebinthinae 5,0
Ol. Eucalypti 15,0
MDS. 3—5 капель накапывать на платок (для вдыханий)
48. *Rp.* Terpinhydrati 2,0
Mucilagae Gummi-arabici 5,0
Aq. destill. 100,0
Sir. Althaeae 20,0
MDS. По 1 десертной ложке 4 раза в день (реб. 6 лет)

Бронхоэктазы (Bronchoektasia).

Лечение такое же, как при хроническом бронхите. Климатотерапия. В наиболее тяжелых случаях и только у детей старшего возраста—искусственный пневмоторакс (коллапсотерапия—экстраплевральная торакопластика, множественная резекция ребер).

Бронхопневмония, катарральная пневмония (Broncho-pneumonia, pneumonia catarrhalis).

Профилактика. Правильное питание, закаливание, физкультура, воздух, свет, вода должны укрепить ребенка; изоляция больных — предупредить инфицирование.

Лечение. Обеспечить уход, широкое пользование воздухом, проветривание комнаты, правильное питание. Диета легкая, жидкая; достаточно жидкости, сахара, витаминов; ограничить жиры, мясо, молоко. Гидротерапия: горячая ванна с последующим более прохладным обливанием; горчичные обертывания, горчичная ванна, согревающий компресс (не ставить грудным и очень слабым детям — затрудняет дыхание). Банки. Горчичники. Кислород. Сульфидин, сульфазол, стрептоцид. Препараты хирина. Из других жаропонижающих хорошо действует на общее самочувствие пирамидон. При сильном беспокойстве — препараты брома, бромурал, люминал, уретан. При сильном кашле, нарушающем сон, если не помогают указанные успокаивающие, назначают кодеин, дионин. Отхаркивающие микстуры [сенега (41), ипекакуана (40)] в периоде разрешения, при большом количестве влажных хрипов (см. Бронхит острый). Особенное внимание уделять сердечной деятельности: грудным и малым детям с первых дней кофеин, более старшим — сердечные внутрь и подкожно, (камфора, гитален по столько капель, сколько лет ребенку, 3—4 раза в день, адреналин, стрихнин), а грудным — подкожно в зависимости от состояния сердечной деятельности. Особенно можно рекомендовать внутримышечные инъекции крови по 10—20 см³ ежедневно или через день. При отсутствии тяжелых явлений сердечной недостаточности — переливание крови 30—50—100—120 см³ в зависимости от возраста больного ребенка. При явлениях застоя в легких — кровопускание (30—50 см³ в грудном возрасте, до 100—150 см³ в школьном) (не в безнадежном состоянии!).

49. Rp. Sulfidini 0,3

D. t. d. N XXX

S. По 1 порошку через 4 часа (1—2 сутки), через 6 часов (3—4 сутки) и через 8 часов (5—6 сутки) (реб. 1 года, вес — 9,5 кг)

50. Rp. Sulfasoli 0,4

D. t. d. N XXX

S. По 1 порошку через 4—6—8 часов (см. сульфидин) (реб. 7—8 лет)

51. Rp. Chinini hydrochlorici 2,0

Urethani 0,5

Aq. destill. 20,0

- M. steril.
 DS. Внутримышечно 2 дня по 0,5, перерыв 1 день; повторить (реб. 3—4 мес.);
52. Rp. Luminali 0,015—0,02—0,06—0,1
 Sacchari albi 0,25
 M. f. pulv. D. t. d. N 6
 S. По 1 порошку 1—2 раза в день
53. Rp. Natrii bromati 2,0
 T-rae Valerianae simpl. 1,5
 Aq. destill. 90,0
 Sirup. simpl. 10,0
 MDS. По 1 чайной — 1 десертной ложке 2—3 раза в день (реб. 5—6 мес.—3 лет)
54. Rp. Bromurali 0,1—0,3
 D. t. d. N 6
 S. По 1 порошку 2—3 раза в день
55. Rp. Dionint 0,015—0,05
 Aq. destill.
 Sir. Althaeae aa 50,0
 MDS. По 1 чайной — десертной — столовой ложке 1—2 раза в день
56. Rp. Omnoponi 0,15
 Aq. destill. 10,0
 MDS. 1 капля на год и прием; не более 10—12 капель, 1—2 раза в день
57. Rp. Pyramidoni
 Acidi hydrochlorici diluti aa 1,0
 Aq. destill. 90,0
 Sir. simpl. 10,0
 MDS. По 1 чайной — десертной ложке 4—5 раз в день
58. Rp. Strychnini nitrici 0,01
 Aq. destill. 10,0
 M. sterilis.
 D. S. По 0,25—1 см³ 2—3 раза в день (реб. 3—6 лет)
59. Rp. Coffeini natrio-benzoici 0,5—1,0
 Aq. destill. 100 0
 MDS. По 1 чайной — 1 десертной ложке 2—4 раза в день (реб. 1 мес.—4—5 лет)
60. Rp. Urethani 0,3
 D. t. d. N 6
 S. По 1 порошку 1—2 раза в день (реб. 5—6 мес.)
61. Rp. Codelni phosphorici 0,15
 Aq. destill. 15,0
 MDS. От 2 до 10 капель 3—4 раза в день (реб. 3—12 лет)
62. Rp. Sol. Coffeini natrio-benzoici 10% 1,0
 D. t. d. in ampul. N. 4
 S. По $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ —1 см³ 2—3 раза в день
63. Rp. Ol. Camphorae 10% 1,0
 D. t. d. in ampul. N. 4
 S. П $\frac{1}{2}$ —1 см³ 2—3 раза в день
64. Rp. Sol. Adrenalini hydrochlorici 10% 1,0
 D. t. d. in ampul. N. 3
 S. По $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ см³ 1—2—3 раза в день

65. *Rp.* Optochini basici 0,15
 Sacch. albi 0,25
 M. f. pulv. D. t. d. N. 9
 S. По 1 порошку 3 раза в день в течение только трех дней (реб. 8—10 лет)
66. *Rp.* Euchinini 0,03—0,5
 Sacch. albi 0,25
 M. f. pulv. D. t. d. N. 12
 S. По 1 порошку 2—3 раза в день
67. *Rp.* Sulfidini 0,2
 D. t. d. N XXV.

S. Первые сутки лечения — по 1 пор. 6 раз (через каждые 4 часа), вторые сутки лечения — по 1 пор. 6 раз (через каждые 4 часа), третьи сутки лечения — по 1 пор. 4 раза (через каждые 6 часов), четвертые сутки лечения — по 1 пор. 4 раза (через каждые 6 часов), пятые сутки лечения — по 1 пор. 3 раза (через каждые 8 часов), шестые сутки лечения — по 1 пор. 3 раза (через каждые 8 часов).

Примечание: сульфидин дозируется по 0,1—0,2 на 1 кг веса ребенка, на сутки. Следить за мочей и кровью.

68. *Rp.* Streptocidi albi 0,8
 Sol. Glucosae steril. 5%—10,0
 MDS. Для подкожных инъекций

Бруцеллез, болезнь Банга (*Brucellosis, morbus Bangi*).

Профилактика. Не пить сырого молока. Больного изолировать. Дезинфекция мочи и испражнений 10% раствором хлорной извести.

Лечение. Постельный режим; благоприятные климатические условия, полноценное питание, большое количество витамина С. Протеинотерапия. Гемотерапия. Аутогемотерапия. Неосальварсан. Уротропин (9). Салициловый натрий. Салитропин (8).

69. *Rp.* Novarsenoli 0,15—0,3
 D. in ampul. orig. N II
 S. Для внутривенного введения

Брюшной тиф (*Typhus abdominalis*) — см.

Паратифозные заболевания.

Вейля болезнь или желчный спирохетоз (*Morbus Weill*).

Профилактика. При появлении заболеваний — усилить борьбу с крысами и организовать охрану питьевых вод.

Лечение. Внутримышечные инъекции сыворотки реконвалесцентоз (30—60 см³), лошадиной сыворотки (30—60 см³), каждые 2—3 дня. 40% раствор уротропина (внутривенно по 3—5 см³). Сахарно-фруктовая диета, после исчезновения желтухи — добавляют жиры, после исчезновения признаков поражения почек — увеличивают количество вводимых с пищей белков.

Влагалищные кровотечения у новорожденных девочек.
Лечения не требуют.

Волчья пасть (Rictus lupinus. Chellognathopalatouranosis). Врожденный дефект. Прикладывать ребенка к груди, если сосание не удается — кормить из рожка или с ложечки. Операция не раньше 2—3 лет.

Вульвовагинит (Vulvovaginitis).

Профилактика — изолировать от других детей, пользование отдельным горшком, клизменным наконечником и т. д.

Лечение. Регулярное орошение раствором марганцево-кислого калия. Устранить причину, если удастся доказать ее (глисты, онанизм и т. д.). Общеукрепляющее лечение.

Выпадение прямой кишки (Prolapsus recti).

Профилактика. Не допускать натуживания при дефекации.

Лечение. Устранить запоры, не давать сильно натуживаться при дефекации (отсутствие опоры для рук и ног); выпавшую слизистую обмыть холодной кипяченой водой и вправить с тампоном, смоченным в $\frac{1}{2}\%$ растворе азотно-кислого серебра. Повязка из липкого пластыря, сильно стягивающая ягодицы. При отсутствии эффекта от консервативного лечения в течение нескольких лет показана операция (способ Тирша и др.). При ущемлении выпавшей кишки (редко) — экстренная хирургическая помощь.

Гастроэнтерит острый более старших детей (Gastroenteritis acuta).

Профилактика. Избегать перегрузок в еде; гигиена приготовления и приема пищи.

Лечение. Диета: чайная диета 12—24 часа; затем слизистые супы, каши, кисели, куриный бульон, сухарь; с 3—4-го дня — молотое мясо, вареная рыба, картофельное пюре; с 5—6-го дня — молоко, мясо, булка. Вначале слабительное (касторовое масло, каломель), иногда промывание желудка; со 2-го дня — дезинфицирующие: бензонафтол, салол, белая глина, с 4—5-го дня — вяжущие: таннальбин, висмут. Препараты опия только при сильных болях.

70. *Rp.* Calomel 0,15

Sacchari albi 0,25

M. f. pulv. D. t. d. N IV

S. По 1 пор. через 2 часа до действия.

(реб. 6 лет)

71. *Rp.* Benzonaftoli 0,3

D. t. d. N XII

S. По 1 порошок 3 раза в день

(реб. 6—7 лет)

72. *Rp.* Salol

Tannalbin aa 0,2

M. f. pulv. d. t. d. N XII

S. По 1 пор. 3 раза в день.

(реб. 3—4 лет).

73. *Rp.* Bismuti subnitrici 0,5

D. t. d. N XII

S. По 1 пор. 2—3 раза в день

(реб. 12—14 лет).

74. *Rp.* Bolus albae 60,0

DS. Половину данного количества размешать в половине стакана воды и выпить сразу.

(реб. 6—7 лет)

75. *Rp.* T-rae Opii simpl. 5,0

DS. По 3 капли 2—3 раза в день

(реб. 9—10 лет)

76. *Rp.* Gu'tae Inosemzowi 5,0

DS. По 4—5 капель 1—2 раза в день при болях

(реб. 6—8 лет)

Гейне-Медина болезнь. Полиомиелит острый (Morbus Heine-Medin. Poliomyelitis anterior acuta).

Лечение. Покой, постельный режим. Раннее введение сыворотки реконвалесцента, гемотерапия (по 10—20 см³ ежедневно), трансфузия крови (60—80 см³); уротропин (3, 9). Раннее назначение диатермии и рентгенотерапии. Со 2—3 недели болезни — массаж, гимнастика, ванны, с 4—5 недели — электризация. Стойкие параличи требуют хирургического, ортопедического лечения. Легкое грязелечение.

Гидроцефалия, водянка головы (Hydrocephalia). При установленной люэтической этиологии — специфическое лечение, при водянке после менингоэнцефалита — иодистый калий (36) и рентгенотерапия, при врожденных и хронических формах — повторные поясничные или субокципитальные проколы или пункция желудочков. Иногда дает эффект оперативное вмешательство.

Гипотрепсия, гипотрофия (Hypotrepisia, hypotrophia).

Профилактика. Рациональное питание и систематический контроль за физическим и психо-моторным развитием ребенка.

Лечение. Устранить этиологический фактор. Диета в зависимости от этиологии: при количественном недоедании сравнительно быстро перейти на количественно достаточное, качественно полноценное и соответствующее возрасту ребенка питание, повысив калорийный коэффициент до 140—160. Если недоедание обусловлено неполноценным составом женского молока — корректировать добавлением дефицит-

ного ингредиента. При плохом аппетите или невозможности ввести необходимый объем пищи добавлять концентрированные смеси (Моро, Шика и пр.). При молочном расстройстве повысить количество углеводов (добавить сахар, дать кашу, мальцсуп Келлера). При мучном расстройстве назначить цельное молоко, уменьшить количество мучной пищи. Диетическое лечение подкрепляется стимулирующей терапией, особенно необходимой при расстройствах питания конституциональной этиологии. С этой целью назначается протеинотерапия: инъекции молока по 2—5 см³ через 1—2 дня, инъекции лошадиной сыворотки по 0,5—2 см³ через 2—3 дня; гемотерапия: внутримышечные инъекции материнской крови по 5—15 см³ через 1—2 дня; инсулинотерапия—2—3 единицы в день с одновременным введением углеводов. К этому виду терапии надо отнести общие облучения ртутно-кварцевой лампой и особенно благотворно действующую физкультуру (массаж и гимнастика по видоизмененной методике Нейман-Нейроде). Внутрь: пепсин, панкреатин. Широкое пользование воздухом, светом, правильный педагогический режим.

77. *Rp.* Pepsini 1,5—2,0
Acid. hydrochlorici diluti 0,5
Aq. destill. 90,0
Sir. simpl. 10,0
MDS. По 1 чайной — десертной ложке 3 раза в день
(реб. 3 мес. — 1—2 лет)
78. *Rp.* Pancreatini 0,15—0,25
Calcii carbonici 0,1—0,25
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. По 1 порошку 3—4 раза в день после еды
(реб. 3 мес. — 1½—2 лет)

Гипотиреозы (Hypothyreosis).

Лечение. Возможно раннее и систематически проводимое лечение тиреоидином, тиреокрином и другими препаратами щитовидной железы. Соленые и теплые ванны. Купанье. Массаж, гимнастика. Специальное обучение и воспитание.

79. *Rp.* Thyreoidini 0,01
Sacchari albi 0,25
M. f. pulv. d. t. d. N XXX
S. По 1 пор. 3 раза в день
(реб. 10—12 мес.)
80. *Rp.* Thyroocrini 0,1
D. i. d. N XX
S. По 1 пор. 2 раза в день
(реб. 10—12 лет)

Начинать лечение препаратами щитовидной железы с малых доз и постепенно повышать. Следить за весом, пульсом и мочей.

Гиршпрунга болезнь (Morbus Hirschsprungi).

Лечение. Регулярное отведение газов и вымывание кишечного содержимого высокими клизмами; массаж живота; систематическое применение слабительных нецелесообразно. Можно испробовать назначение атропина или белладонны, если предполагается спазм определенного отдела кишечника. Диета — в грудном возрасте дольше оставлять на грудном вскармливании; прикорм, усиливающий перистальтику (овощи, фрукты, мальцсуп), в более позднем возрасте — меньше молока, больше фруктов, овощей, меда. Стойкое излечение получается только после операции.

81. *Rp.* Sol. atropini sulfur. 1⁰/₁₀₀ (1 : 1000) — 15,0
DS. По 1—2 капли 2—3 раза в день.
Осторожно! Начать с 2—3 капель в день
(реб. 6—12 мес.)

82. *Rp.* Extracti Belladonnae 0,05
Sacchari albi 0,25
M. f. pulv. d. t. d. N XII
S. По 1 пор. 3 раза в день
(реб. 4—5 лет)

Глистные заболевания (Helminthiasis)

Лечение. 1. Аскаридоз.

Сантонин — приблизительно по 0,01—0,015 на день и год жизни; не давать первый прием натощак. Курс лечения 3 дня по 1 порошку 3 раза в день (утром, днем и вечером); вечером третьего дня слабительное (Ol. Ricini, Magnes. sulfur.). Сильнее и надежнее действие, если при этой же дозировке давать три порошка в день с промежутками в 2 часа; слабительное ежедневно через 2—3 часа после третьего порошка. Сантонин можно заменить (действие слабее) цитварным семенем: semen Cinae 0,2—1,0 pro dosi, 3—4 раза в день.

Ol. Chenopodii столько капель на прием, сколько лет ребенку, 1 в крайнем случае 2 раза в день с промежутком в 2 часа между приемами; курс лечения 1 день. Повторное лечение не раньше, как через 5—6 недель. Через 2 часа после второго приема — слабительное. Иногда дает явления отравления (сонливость, клонические судороги, парез лицевого нерва, нистагм, кома). Не применять амбулаторно.

83. *Rp.* Santonini 0,03—0,05
Sacchari albi 0,25
M. f. pulv. d. t. d. N X
S. По 1 пор. 3 раза в день (реб. 6—12 лет)

2. Ленточные глисты: накануне изгнания, вечером ребенок получает слабительное (Natr. или Magnes. sulfur., Ol. Ricini), в течение этого дня держать ребенка на ограниченной диете, к которой можно добавлять чеснок, лук, селедку. Для изгнания применяется extractum Filicis maris aether. 0,5 (максимум 1,0) на год жизни (не более 5,0); необходимая доза дается в 2 приема, утром натощак, с промежутком в 30 минут. Ребенок остается в постели, подложечку ставится горчичник; каждый прием запивается черным кофе. Через 2—3 часа после второго приема — слабительное (Natr. или Magnes. sulfur.).

При уюрной рвоте — попытаться ввести экстракт (растворить в небольшом количестве эфира) через тонкий зонд в двенадцатиперстную кишку; уменьшить дозу до 0,3—0,4 на год жизни. Повторное лечение не раньше, как через $1\frac{1}{2}$ —2 месяца.

84. Rp. Extr. Filicis maris aeth. 3,0
Sirup cort. Aurant. 30,0
MDS. Принять в 2 приема
(реб. 5—6 лет)

3. Трихоцефалоз: Osarsol — детям от 1 до 3 лет по $\frac{1}{4}$ таблетки (таблетка = 0,25) 2 раза в день в течение 3 дней, детям 3—6 лет по $\frac{1}{3}$ таблетки 3 раза в день, детям от 6—12 лет по $\frac{1}{2}$ таблетки 3 раза в день. Лечение надо повторить 2—3 раза с промежутками в 6—7 дней.

4. Энтеробиоз (Oxyuris vermicularis): внутрь — осарсол (см. Трихоцефалоз). Ol. Chenopodii (см. Аскаридоз), сантонин (см. Аскаридоз), Flores Sulfur. Внутреннее лечение сочетается с местными клизмами: 1 десертная ложка буровской жидкости на стакан воды; объем клизмы $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ стакана, вводится в теплом виде в течение 8—10 дней; можно назначать клизмы с чесночным отваром, просто из теплой воды. После каждого действия кишечника тщательно обмывать область заднего прохода теплой водой и смазывать серой ртутной мазью (Ung. Hydrarg. ciner. simpl., Vaselini aa). Курс лечения повторять 3—4 раза с промежутками в 3—4 недели.

85. Rp. Santonini 0,2
Ol. ricini 50,0
MDS. По 1 чайной — десертной ложке 2—3 раза в день
после еды в течение 2—3 дней (реб. 4—5 лет)

86. Rp. Flores Sulfuris.
Pulv. Liquir. comp. aa 15,0
MDS. По $\frac{1}{2}$ —1 чайной ложке 2—3 раза в день
в течение 7—8 дней (реб. 4—10 лет)

Голодание — см. Дистрофия алиментарная.

Грипп (Gripp).

Профилактика. Изолировать больного от здоровых детей. Не допускать больных из числа персонала к уходу за детьми. При вспышке эпидемии — давать здоровым кальцекс, вводить в нос антивирус.

Лечение. Постельное содержание. Гриппозный антивирус А или В. Внутрь — аспирин, салициловокислый натрий, кальцекс, уротропин, стрептоцид. При насморке — капли протаргола. При осложнениях — см. Бронхит, Пневмония и др.

87. *Rp.* Inf. rad. Valerianae 3,0:100,0
Natrii salicylici
Urotropini aa 2,0
Coff. natr.-salicyl. 0,6
Syrup. simpl. 20,0
MDS. По 1 дес. ложке 3 раза в день
(реб. 10 лет)
88. *Rp.* Calceх
D. in tabl. orig. N VI
S. По $\frac{1}{2}$ табл. 3 раза в день
(реб. 4—5 лет)
89. *Rp.* Aspirini 0,15
Sacchari albi 0,2
M. f. pulv. d.t.d. N X
S. По 1 пор. 3 раза в день
(реб. 3—4 лет)
90. *Rp.* Sol. protargoli $1\frac{0}{0}$ —9,0
Sol. adrenalini hydrochlor. $1\frac{0}{00}$ —1,0
MDS. По 2—3 капли в каждую ноздрю 2 раза в день
(реб. 6—12 мес.)
91. *Rp.* Streptocidi albi s. rubri 0,3
D. t. d. in tabl. N XII
S. По $\frac{1}{2}$ табл. 3 раза в день
(реб. 5 лет)

Грыжа мозговая (Hernia cerebri).

Лечение — хирургическое.

Грыжа паховая (Hernia inguinalis), бедренная (H. femoralis), белой линии (H. lineae albae).

Лечение — хирургическое.

Грыжа пупочная (Hernia umbilicalis).

Профилактика. Правильное питание, устранять метеоризм, укреплять мускулатуру. Крик ребенка способствует увеличению грыжи.

Лечение. Правильное питание, массаж и гимнастика по видоизмененной методике Нейман-Нейроде, повязка из

липкого пластыря; при больших грыжах, не поддающихся консервативному лечению, — операция.

Дерматит эксфолиативный (Dermatitis exfoliativa Ritteri).

Лечение. Лучше всего оставить ребенка без всяких повязок, ваты и даже пеленок, окружив ширмами Молля. Ванны с марганцевокислым калием или из дубовой коры. Смазывать кожу стерильным маслом. Сильно воспаленные места смазывать 3% азотнокислым серебром. Инъекции материнской крови (10—20 см³). Тщательный уход. Грудное вскармливание.

Диабет несахарный (Diabetes insipidus).

Лечение. Правильный режим жизни. Полноценное питание с умеренным ограничением белков и соли. Постепенно ограничивать количество выпиваемой воды. Лечение препаратами гипофиза.

92. *Rp.* Pituicrini P — 1,0

D. t. d. in ampul. origin. sterills. N VI

S. По 0,25—0,5 2—3 раза в день

(реб. 6—12 лет)

93. *Rp.* Adiurecrini 0,05

D. t. d. N XII

S. Вдувать в нос по 1 порошку 2—3 раза в день

(реб. 5—8 лет)

Диабет сахарный (Diabetes mellitus).

Лечение — главным образом диететическое. Необходимо ограничить общую калорийность и углеводы, умеренное ограничение белков. Диета индивидуализируется в зависимости от особенностей каждого больного. Следить за сахаром, ацетоном и ацетоуксусной кислотой в моче и сахаром в крови. Инсулин в зависимости от тяжести случая по одной единице на 2—4 г сахара, выделенного с мочей. В прекоматозном состоянии дозу инсулина увеличить и больного перевести на овсяную диету. При явлениях комы — вводят подкожно, а в наиболее тяжелых случаях — внутривенно 30—50 и даже больше единиц инсулина; одновременно инъецируют под кожу 200—400 см³ 10% раствора глюкозы или вводят 5% раствор ее в виде капельной клизмы (до 700—800 см³ pro die). Если коматозные явления держатся — надо продолжать вводить инсулин через каждые 2—3 часа по 15—20 единиц; суточная доза инсулина может достигь 100—150 и даже больше единиц. Одновременно дают в большом количестве соду (до 30—50 г в день per os или в клизмах). Больного надо тепло укрыть и следить за деятельностью сердца (камфора, кофеин и др.).

Не забывать о возможности гипогликемии, особенно при назначении больших доз инсулина.

Диатез геморрагический (Diathesis haemorrhagica). Гемофилия (Haemophylia). Пурпура атромбопеническая (Purpura atrombopenica. Morbus Schönlein — Henochi). Пурпура тромбопеническая, болезнь Верльгофа (Thrombopenia essentialis, morbus maculosus Werlhofii).

Лечение различных форм геморрагического диатеза. Диета питательная, разнообразная, богатая витаминами; периодическое назначение печени. Хлористый кальций (39). В тяжелых случаях 10% раствор хлористого кальция вводится внутривенно по 5—10 см³. Вместо хлористого кальция можно назначать внутрь 10—15% водный раствор *Calcii lactici*. При гемофилии желательнее испробовать внутривенные инъекции 5—10% водного раствора хлористого натрия (5—10 см³) или 20—50% раствора глюкозы (по 5—10 см³). Гепатокрин по 2—5 см³ внутрь. При всех разновидностях атромбопенической пурпуры — атропин, атофан и животный уголь. Хорошие результаты, особенно при пурпурах, дает серотерапия (по 5—10—20 см³ лошадиной сыворотки, повторяемые несколько раз). Менее энергично действуют инъекции молока (лактотерапия) по 5—10 см³ через 1—2 дня. Переливание крови: внутривенные трансфузии (50—100—200 см³) и внутримышечные инъекции (по 10—30 см³) почти всегда дают положительный эффект. Хороший кровоостанавливающий эффект в нарастании числа тромбоцитов дает аскорбиновая кислота (50—100 мг подкожно или внутривенно), слабее и менее надежно действует конгорот. В тяжелых случаях — облучение селезенки лучами Рентгена, диатермия селезенки и даже спленэктомия (особенно при тромбопенической пурпуре).

94. *Rp.* Calcii chlorati cryst. 15,0
Aq. destill. 130,0
Liq. Ammonii anisati 1,5
Sir. simpl. 20,0
M. filtra
DS. По 1 чайной — 1 десертной ложке 3—4 раза в день
(реб. $\frac{1}{2}$ — 6 лет)
95. *Rp.* Calcii lactici 10,0
Aq. destill. 200,0
Sir. simpl. (для вкуса лучше Sir. Rubi Idaei) 20,0
MDS. По 1 десертной ложке 3—6 раз в день
96. *Rp.* Carbonis animalis 0,5
D. t. d. N. 6
S. По 1 порошку 2—3—4 раза в день

97. *Rp.* Sol. Atropini sulfurici 1 $\frac{0}{100}$ — 10,0
S. По 0,1—0,5 см³ на инъекцию (реб. 6—12 лет)
98. *Rp.* Atophani 0,3
D. t. d. N. 6
S. По 1 порошку 2—3 раза в день (ребенку 10—12 лет)

Диатез лимфатико-гипопластический (Status thymico-lymphaticus, diathesis lymphatico-hypoplastica).

Профилактика. Ограничить углеводы (мучнистую пищу), соли и воду; калорийность пищи на 10—15% меньше нормы; не злоупотреблять жирами и белками. Оберегать от случайных инфекций; осторожно давать наркоз.

Лечение. Физиотерапия (купание, солнечные и воздушные ванны, физкультура). Рыбий жир (1), железо (11, 12, 15, 16), тиреоидин.

99. *Rp.* Sirupi Ferri iodati 30,0
DS. По 15—25 кап. 2—3 раза в день с молоком или сахарной водой (реб. 3—5 лет)
100. *Rp.* Ferri glycerinophosph. 0,2—0,3
Phytini 0,15—0,25
M. f. pulv. D. t. d. N 6
S. По 1 порошку 2—3 раза в день (реб. 2—2½ лет)
101. *Rp.* Thyreoidini 0,005—0,01
Sacchari albi 0,2
M. f. pulv. d.t.d. N 20
S. По 1 пор. 2—3 раза в день (реб. 1—2 лет)

Диатез нервно-артритический (Diathesis neuro-arthritis).

Профилактика и лечение. Правильный педагогический подход с самого раннего возраста, преимущественно вегетарианский диететический режим, широкое использование оздоровительной физиотерапии и умеренной физкультуры. Регулярное применение щелочных минеральных вод (боржом, ижевская и др.). Симптоматическое лечение различных проявлений. При ацетонемической рвоте — горчичники на подложечную область, сахар per os, в клизме и даже внутривенно. При кожных выявлениях — препараты кальция, местное лечение в зависимости от характера их.

102. *Rp.* Sol. Calcii chlorati 10% 130,0
Natrii bromati 3,0
Liq. Ammonii anisati 1,5
Sir. corticis Aurantii 20,0
MDS. По 1 десертной ложке 3 раза в день (реб. 8—10 лет)
103. *Rp.* Magnesii sulfurici cryst. 8,0
Aq. destill. 100,0
MDS. По 20—30 см³ на клизму, один раз в день (реб. 1½—2 лет)

Диатез спазматический (спазмофилия) (Spasmophilla).
Профилактика. Правильное питание с самого раннего возраста, широкое пользование воздухом и светом, профилактическое назначение облучения горным солнцем и витамина D.

Лечение. Диета: ограничить количество молока — в тяжелых случаях временно исключить совсем, в более легких давать подкисленное соляной кислотой; больше овощей и фруктов. Физиотерапия: облучение ультрафиолетовыми лучами (осторожно), после предварительного курса лечения кальцием, теплые ванны, длительное пребывание на воздухе. Рыбий жир с фосфором, кальций, витаминоль, магнезия сернокислая, хлоралгидрат, люминал.

104. *Rp.* Phosphori 0,01
Ol. jecoris Aselli 100,0
MDS. По 1 чайной ложке 2 раза в день (реб. 4—5 мес.)
105. *Rp.* Vitaminoli 10,0 (1 см³ = 10 000 E)
DS. По 3—5 капель 3 раза в день (реб. 6—12 мес.)
106. *Rp.* Luminali 0,01—0,03
Sacchari albi 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N 4
S. По 1 порошку в день (реб. 6—12 мес.)
107. *Rp.* Magnesii sulfurici cryst. 24,0
Aq. destill. ad 120,0
M. sterill.
DS. Внутримышечно по 1 см³ на 1 кг веса (реб. 6—8 мес.)
108. *Rp.* Magnes. sulfur. cryst. 8,0
Aq. destill. 100,0
MDS. Ввести клизмой 25 см³ 1 раз в день. (реб. 13 мес., вес 10 кг, т. е. 0,2 на 1 кг веса)
109. *Rp.* Chlorali hydrati 0,3
Mucilago Gummi-arabici 5,0
Aq. destill. 60,0
MDS. На 2 клизмы (реб. 12 мес.)

Диатез экссудативно-катарральный (Diathesis exsudativa catarrhalis).

Профилактика и лечение. В основе должна лежать диета: ограничить число кормлений и особенно количество грудного и коровьего молока, рано перейти на безмолочный докорм (каши на овощном отваре, овощные пюре, растительное молоко, пуддинги и т. д.), не давать много жидкостей и мучнистой пищи, содействующей задержке воды; сахар переносится хорошо; яичный белок, какао, шоколад — не давать совсем; яичный желток — осторожно; многие экссудатики его не переносят. Особенно тщательным должен быть уход: избегать всяких случайных раздражений кожи;

ванны продолжать 1—2 раза в шестидневку, добавляя к воде марганцевоокислый калий (0,3 на ведро). Успокоить нервную систему, ослабить зуд, для чего внутрь дают хлористый кальций, бромистый кальций, препараты брома. Экссудация уменьшается при применении атропина (осторожно!) под постоянным врачебным контролем (81). У тучных детей хороший эффект дает тиреоидин (101). При себоррее волосяной части головы смазывание маслом (миндальным, прованским, подсолнечным и т. п.) и последующее осторожное удаление корочек; если под корочками нет мокнутия, хорошо действует серный цвет. При мокнущих формах сперва удалить корочки, для чего на 12—24 часа накладываете масляная повязка; после удаления корочек кладется влажная повязка с буровской жидкостью (1 десертная ложка на стакан воды), 1—2% раствором резорцина, $\frac{1}{4}$ % раствором азотнокислого серебра. Повязка остается 12—24 часа, но не должна высыхать, для чего все время подливается применяемая жидкость; через 12—24 часа повязку снимают и, если мокнутие продолжается, заменяют новой, и так в течение 2—3 дней. Когда кожная поверхность перестает мокнуть, переходят на индифферентные мази (белая ртутная, цинковая, нафталановая). При сухих формах экземы показаны болтушки, ванны с отрубями, крахмальные и т. д. При вторично инфицированных экземах лечение, как при импетигиозных формах; в этих случаях хорошо действуют ежедневные мыльные ванны, смазывание 1% раствором метиленовой синьки в 60° спирту, 15—20% водным раствором колларгола, вилькинсоновой мазью пополам с цинковой мазью. В легких случаях хороший эффект дает осторожное облучение ртутно-кварцевой лампой и очень осторожно проводимые солнечные ванны.

110. Rp. Calcii chlorati 10,0

Natrii bromati 2,0

Liq. Ammonii anisati 1,0

Aq. destill. 90,0

Sir. simpl. 10,0

M. filtra

DS. По 1 чайной ложке 3—4 раза в день ребенку 3—8 мес., по 1 десертной ложке 3—4 раза в день ребенку $1\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$ лет

111. Rp. Calcii chlorati 15,0

Liq. Ammonii anisati 1,5

Aq. destill. 130,0

Sir. simpl. 20,0

MDS. По 1 чайной — 1 десертной ложке 4 раза в день

112. *Rp.* Thyreoidini 0,01—0,02
D. t. d. N. 6
S. По 2 порошка в день (реб. 1—2 лет)
113. *Rp.* Naphtalani 2,0
Anaesthesini 1,0
Pastae Zinci 20,0
M. f. ung.
DS. Наружное
114. *Rp.* Sulfuris depurati 1,0
Ung. Cerei ad 20,0
M. f. ung.
DS. Наружное
115. *Rp.* Hydrargyri praecipitati albi 0,2
Vaselini 8,0
Lanolini 2,0
M. f. ung.
DS. Мазь
116. *Rp.* Liq. Burowi 0,1
Lanolini 5,0
Vaselini 15,0
M. f. ung.
DS. Мазь.
117. *Rp.* Talcı veneti
Zinci oxyd. aa 20,0
Glycerini 10,0
Ac. carbol. cryst. 0,5
Aq. Plumbi 50,0
MDS. Наружное
118. *Rp.* Calcii bromati 10,0
Natri bromi 2,0
Liq. Ammonii anisati 1,2
Muc. Gummi-arabici 5,0
Aq. destill. 100,0
Sir. simpl. 30,0
MDS. По 1 чайной — 1 десертной ложке 3—4 раза в день
(реб. 1½ — 5 лет)

Дизентерия (Dysentheria) — см. Колит.

Диспепсия простая (Dyspepsia simplex).

Профилактика. Правильное питание и рациональный уход за ребенком.

Лечение: 1) у ребенка, получающего только грудь: при перекорме пропустить 1—2 кормления, урегулировать порядок кормлений; в течение 1—2 дней несколько недокармливать; при недокорме — ввести докорм; 2) у ребенка на искусственном питании: голодная диета 12—24 часа; во время голодания — обильное питье чая, рингеровского раствора (100—150 см³ на 1 кг); во второй половине первых суток простой или концентрированный рисовый отвар; со второго дня можно давать грудное молоко, за отсутствием его —

пахтанье по 100 г на прием 3—4 раза или молоко, разведенное рисовым отваром (1 : 2) по 60—80 г на прием, 3—4 раза. С каждым следующим днем количество пищи увеличивают и ребенка постепенно переводят на обычное питание (не спешить давать смеси, богатые жиром и углеводами); 3) при диспепсиях в результате парэнтеральной инфекции лечить основное заболевание, ограничить количественно и обеспечить качественно диету (устранить жиры и обилие белков). Медикаментозное лечение имеет второстепенное значение. При подозрении на кишечную инфекцию, на случайное попадание испорченной пищи, при наличии высокой температуры целесообразно дать касторовое масло (1 чайную ложку), при срыгиваниях промыть желудок (1% раствором соды, боржомом). Внутрь (при затянувшихся формах): натуральный желудочный сок по $\frac{1}{2}$ —1 чайной ложке 3—4 раза в день, пепсин, панкреатин.

119. *Rp.* Pepsini 1,5—2,0
Acidi hydrochlorici diluti 0,5—1,0
Aq. destill. 100,0
MDS. По 1 чайной ложке 3—4 раза в день перед едой (реб. 6—18 мес.)
120. *Rp.* Benzonaphtoli 1,2
Pepsini 2,0
Acidi hydrochlorici diluti 1,0
Aq. destill. 100,0
Sir. simplicis. 20,0
MDS. По 1 чайной ложке 3—4 раза в день (реб. $1\frac{1}{2}$ —2 лет)
121. *Rp.* Pancreatini 0,1—0,15
Calcii carbonici 0,15
M. f. pulv. D. t. d. N 6
S. По 1 порошку 3—4 раза в день за едой (реб. 3—6 мес.)

Диспепсия токсическая (*Dyspepsia toxica*).

Профилактика. В летнее время особенно тщательный надзор за приготовлением детской пищи и доброкачественностью исходных продуктов, осторожная диететика ослабленных детей, раннее и правильное лечение простых диспепсий; избегать перегревания детей.

Лечение. Диета: чайная диета 24 часа; в течение этого времени обильное питье, а при рвотах — введение рингеровского раствора подкожно или внутривенно. Со второго дня осторожное введение сцеженного женского молока (по 5—10 г 8—10 раз в день), каждый следующий день количество грудного молока увеличивается на 50—100 г в зависимости от тяжести случая. С 5—6-го дня ребенка можно приложить на 3—5 минут к груди. При отсутствии женского молока после

голодной диеты — концентрированный рисовый отвар (150—250 г в день); с 3—4-го дня добавляется пахта или миндальное молоко в постепенно возрастающих количествах. В дальнейшем очень осторожный переход на обычную диету; особенно остерегаться жиров. Наряду с диететикой громадное значение имеет уход и лекарственное лечение. Вводимая рег ос или парэнтерально жидкость должна полностью покрывать всю потребность ребенка в воде; к питью (рингеровский раствор пополам с чаем) полезно добавлять 2—3 г соды. Для парэнтерального введения служит рингеровский раствор, жидкость Тироде, а также 10% раствор глюкозы, к которому добавляется 5% соды. При сильном падении веса хороший эффект дает питуикрин Р по 0,1 через 2 часа в течение первого дня, через 3 часа на вторые сутки и 4—5 раз в течение 3-го дня. Инсулин (2—5 единиц 1—2 раза в день) действует менее надежно. Ферменты (см. Диспепсия простая). Сердечные — кофеин (59, 62), камфора (часто дает абсцессы) (63). При сильном беспокойстве — бром, люминал. Гемотерапия (5—15 см³ ежедневно). Сыворотка человеческой крови внутрь по 10—20 см³ в день. Грелки, горячие ванны как возбуждающие процедуры. Не допускать длительного перегревания (см. схему диетотерапии, стр. 58—59).

Дистрофия алиментарная (*Dystrophia alimentaris*).

Профилактика. Качественно полноценное и количественно достаточное, соответствующее возрасту и правильно проводимое питание.

Лечение. Основным моментом лечения алиментарных дистрофий является правильная диетотерапия. Диета индивидуализируется в зависимости от возраста ребенка, степени истощения его, имеющихся осложнений и сопутствующих заболеваний. Лечение дистрофиков грудного возраста и сильно истощенных детей первых 1½—2 лет — см. Гипотрепсия и Атрепсия, при наличии у них кишечных явлений — см. Диспепсия простая и Колит.

При лечении детей в возрасте старше 1½—2 лет с наиболее тяжелыми степенями истощения (дистрофия III), но без отеков и поноса, необходимо в течение первых 2—3 дней лечения назначать количественно ограниченную диету, механически и химически щадящую, главным образом жидкую или полужидкую. Давать пищу 5—6 и больше раз в день; не перегружать диету белками и жирами. Ребенок должен получать на 1 кг веса не более 1,0—1,5 г белка, 1,5 г жиров и до 10—12 г углеводов; диета должна быть обога-

СХЕМА ДИЭТОТЕРАПИИ ПРОСТОЙ И ТОКСИЧЕСКОЙ ДИСПЕПСИЙ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ

(ребенок в возрасте 4—5 мес.)

День лечения	Простая диспепсия		Токсическая диспепсия	
	Лечение при грудном вскармливании	Лечение при искусственном вскармливании	Лечение при наличии грудного молока	Лечение при отсутствии грудного молока
1	Чайная диета 12 часов. Приложить к груди 2—3 раза по 5 минут	Чайная диета 12—24 часа. Рисовый концентрированный отвар 2—3 раза по 40—50 г	Чайная диета 24 часа	Чайная диета 24 часа
2	Грудь 5—6 раз по 5—7 минут	Смесь № 1 (1:2) с рисовым отваром и извешковой водой или пахтанье по 50—60 г 5—6 раз в день	Свеженное грудное молоко 10 раз по 5 г. Рисовый отвар по 20 г 5—6 раз	Пахтанье по 10—15 г 8—10 раз. Рисовый отвар 5—6 раз по 20 г
3	Грудь 5—6 раз по 10—12 минут	Те же смеси по 80—100 г 5—6 раз в день	Свеженное грудное молоко 10 раз по 10—15 г. Рисовый концентрированный отвар 150—200 г в день	Пахтанье по 20—30 г 8—10 раз. Рисовый отвар 150—200 г в день

4	Грудь 5—6 раз по 15—20 минут	Те же смеси по 100—150 г 5—6 раз в день	Сцеженное молоко 10 раз по 20—25 г. Рисовый концентрированный отвар 200—300 г в день	Пахтање по 30—50 г 8—10 раз. Рисовый концентрированный отвар 200—300 г в день
5	Перейти на нормальное кормление	Вместо смеси № 1 или пахтања—2—3 рожка смеси № 2. Остальные рожки, как было	Сцеженное грудное молоко 8 раз по 35—40 г. Рисовый отвар 200—300 г	Пахтање 8 раз по 50—60 г. Рисовый отвар 200—300 г
6	—	Всю смесь № 1 или пахтање заменить смесью № 2	Приложить ребенка к груди 3—4 раза по 5—6 минут; остальные 3—4 раза кормление сцеженным молоком по 50—60 г. Рисовый отвар уменьшать	Пахтање 6—7 раз по 70—80 г. Рисовый отвар уменьшать
7	—	Перейти на обычное кормление	Прикладывать ребенка каждый раз (6—7) к груди на 5—8 минут	Пахтање 6—7 раз по 80—100 г
8	—	—	Постепенно увеличивать длительность каждого кормления	Постепенно заменять пахтање простой кисленной смесью или частично белковым молоком

Примечание. При всех формах диспепсий обильное питье не менее 130—150 см³ за сутки на каждый килограмм веса ребенка.

щена витаминами (настой хвои, овощные и ягодные соки, аскорбиновая кислота, рыбий жир, концентраты витаминов А, В и С и т. д.). Калорийный коэффициент не более 50—60. Если ребенок обнаруживает хорошую выносливость к такой диете, через 2—3 дня его переводят на более полноценное питание. Детям, менее истощенным (дистрофия I—II) или сильно истощенным (дистрофия II—III), но выявившим в течение первых дней лечения достаточную выносливость к пище (см. выше), назначают диету, содержащую полноценные белки и жиры; эта диета не должна быть механически щадящей. Ребенок на этом столе должен получать ежедневно на 1 кг веса около 2,0—2,5 г белков, 2,0—2,5 г жиров и 12,0—14,0 г углеводов, т. е. около 75—85 калорий на 1 кг веса. Если дистрофик на этой диете начинает регулярно прибывать в весе, его переводят на общий стол для данной возрастной группы, если применение такой диеты в течение 8—12 дней не дает положительного эффекта, больному надо назначить усиленное питание; количество белков довести до 3,5—4,5 г на 1 кг веса, количество жиров до 4,5—5,0 г и углеводов до 12,0—15,0 г на 1 кг веса; такой усиленный пищевой рацион дает около 100—120 калорий на 1 кг веса. Диета должна обогащаться витаминами. С наступлением улучшения ребенка переводят на общий стол.

Диетотерапия истощенных детей при наличии отеков, но без кишечных расстройств—проводится совершенно так же, но необходимо ограничить количество жидкостей, получаемых ребенком, до $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ —1 л в сутки и уменьшить количество соли до 1,5—2,0 г в день. Назначать строгое сухоядение или строгую бессолевую диету не следует.

Диета истощенных детей при наличии поноса (гастроэнтерит, энтероколит, гастроэнтероколит) требует особенно строгой индивидуализации. Диета должна быть механически щадящей. В первые дни лечения диетотерапия проводится по общим правилам лечения гастритов, энтеритов и колитов у детей (см. соответствующие заболевания); в дальнейшем надо, не дожидаясь полной ликвидации желудочно-кишечных явлений, постепенно обогащать диету полноценными и легко усвояемыми пищевыми ингредиентами и витаминами.

При наличии признаков того или другого авитаминоза—лечение обычное для таких состояний.

Режим больного индивидуализируется в зависимости от

степени истощения и общих явлений; количество движений надо ограничить, но обеспечить достаточное пользование свежим воздухом. Всемерно оберегать ребенка от излишних теплопотерь (достаточная температура воздуха в помещении, теплая одежда, теплая постель, грелки, хорошо подогретая пища, горячее питье и т. д.).

Медикаментозное лечение: ферменты (пепсин, панкреатин), соляная кислота, желудочный сок, сердечные (кофеин, настойка валерианы и ландыша и т. д.) при наличии к ним показаний; при брадикардии не давать препаратов наперстянки. Вино. При отеках — мочегонные (диуретин, меркузал, мочевины и др.); испробовать (осторожно) назначение тиреоидина. Не добиваться слишком быстрого исчезновения отеков. При поносах — сульфидин, сульфазол, вяжущие (висмут, таннальбин), препараты белладонны и опия. При бессоннице и возбуждении — препараты валерианы, брома, люминал, веронал. Прочее симптоматическое лечение в зависимости от показаний.

Другие методы лечения: внутривенные трансфузии крови (повторно небольшие и средние дозы), гемотерапия (избегать при отеках), массаж и гимнастика, другие методы стимулирующей терапии.

Учитывая, что большинство дистрофиков находится в состоянии значительной психической депрессии, необходимо обратить особенно большое внимание на любовное и чуткое отношение к ребенку, на организацию педагогических занятий, развлечений и т. д.

122. *Rp.* Succ. gastrici natur. 250,0
DS. По 1 десертной — 1 столовой ложке 2—3 раза в день перед едой (реб. 5—12 лет)
123. *Rp.* Pepsini 5,0
Ac. mur. dil. 2,0
Aq. qestill. 100,0
MDS. По 1 десертн. й ложке 3 раза в день перед едой (реб. 10—13 лет)
124. *Rp.* Pancreatini 0,5
Calcii carbon 0,3
M. f. pulv. d.t.d. N XII
S. По 1 пор. 3 раза в день после еды (реб. 12 лет)
125. *Rp.* Coffeini puri 0,05
Sacchari albi 0,25
M. f. pulv. d.t.d. N X
S. По 1 пор. 3 раза в день (реб. 8—10 лет)
126. *Rp.* T-rae Valerianaе simpl. —
T-rae Convallar. Majalis aa 10,0
MDS. По 5—8 кап. 3 раза в день (реб. 5—8 лет)

127. *Rp.* Diuretini 0,15
 Calci lactici 0,2
 M. f. pulv. d. t. d. N XII
 S. По 1 пор. 3 раза в день (реб. 4—5 лет)
128. *Rp.* Mercusali 1,0
 D. t. d. in ampul. sterll.
 S. 0,5 см³ внутримышечно, через 2—3 дня (реб. 7—8 лет)
129. *Rp.* Thyreoidini 0,06
 Sacchari albi 0,3
 M. f. pulv. d. t. d. N XII
 S. По 1 пор. 2—3 раза в день (реб. 6—7 лет)
130. *Rp.* Sulfidini 0,3
 D. t. d. N XV
 S. По 1 пор. 4 раза в день (реб. 6—8 лет)
131. *Rp.* Bismuti subnitrici
 Saloli aa 0,3
 Extr. Belladonnae 0,01
 M. f. pulv. d. t. d. N XII
 S. По 1 пор. 3 раза в день (реб. 12—13 лет)
132. *Rp.* Tannalbin
 Benzonaftoli aa 0,25
 Extr. Opii 0,002
 M. f. pulv. d. t. d. N X
 S. По 1 пор. 2—3 раза в день (реб. 5—6 лет)
133. *Rp.* Luminali 0,05—0,15
 Sacch. albi 0,25
 M. f. pulv. d. t. d. N X
 S. По 1 пор. 2—3 раза в день (реб. 4—12 лет)
134. *Rp.* Veronali 0,06—0,1
 Sacchari albi 0,2
 M. f. pulv. d. t. d. N VI
 S. По 1 пор. перед сном (реб. 2—6 лет)
135. *Rp.* Medinali 0,25
 D. t. d. N VI
 S. По 1 пор. перед сном (реб. 8—10 лет)

Дистрофия адипозо-генитальная (*Dystrophia adiposogenitalis*).

Лечение. Ограничить количество вводимых с пищей углеводов, жиров и воды. Физкультура, спорт, морские купанья, солнечные ванны. Минеральные воды — боржом, палюстровская вода, эссендуки № 20 и др. Гормонотерапия: препараты гипофиза в сочетании с оварином (при лечении девочек) и орхикрином, тестикулярной жидкостью и т. д. (при лечении мальчиков). В сильно выраженных случаях — эндоксикрин и препараты щитовидной железы.

136. *Rp.* Thyreoidini (или Thyreocrin) 0,1
 Sacchari albi 0,2
 M. f. pulv. d. t. d. N XX
 S. По 1 пор. 2—3 раза в день (реб. 12 лет)

Тиреоидин лучше назначать сперва небольшими дозами и лишь постепенно переходить на большие дозы. Следить за пульсом и мочей.

Дифтерия (Diphtheria).

Профилактика. Активная иммунизация всех детей до 8 лет; более старшие дети подвергаются иммунизации при положительной у них реакции Шика. Изолировать больного. Обследовать на бациллоношение всех детей и взрослых, бывших в контакте с заболевшим. В некоторых случаях (тесный контакт с заболевшим, невозможность срочно изолировать больного и т. д.) допустима пассивная иммунизация антитоксической сывороткой (50 единиц на 1 кг веса). Больного выписывают домой после двух отрицательных ответов бактериологического исследования, проводимого с промежутком в 3 дня. Дезинфекция.

Лечение. Возможно раннее внутримышечное введение противодифтерийной сыворотки. Количество вводимой сыворотки колеблется в зависимости от тяжести и давности заболевания. В первый день заболевания в случаях средней тяжести — 3000—5000 единиц, на второй день — 6000—10 000 антитоксических единиц, на третий день — 9000—15 000 единиц и т. д. Всем детям, которые когда-либо раньше уже получали сыворотку — последнюю надо вводить по Безредка: сперва — 0,25—0,5 см³ сыворотки подкожно, а через 2—3 часа все остальное количество сыворотки — внутримышечно. При наличии острых анафилактических явлений — адреналин (подкожно или внутримышечно) (64) и внутривенно — хлористый кальций (10%).

На шею согревающий компресс. Полоскание или спринцевание зева. Сердечные — в зависимости от состояния сердечной деятельности.

При крупе (явления стеноза) интубация или трахеотомия.

Тщательный уход.

Желтуха инфекционная простая (болезнь Боткина) (Icterus infectiosus simplex).

Профилактика. Не перегружать пищу жирами; больного изолировать, дезинфицировать стул и мочу.

Лечение. Ограничить жировую и белковую пищу; назначать овощи, фрукты, каши, кисели, пахтанье и т. д. Легкие слабительные: ревень, искусственная карлсбадская соль. При отсутствии аппетита — соляная кислота. Боржом, ижевский источник. В течение первых 10—12 дней постельное содержание.

137. *Rp.* Inf. rad. Rhei 5,0 : 100,0
 Sir. simplicis 20,0
 MDS. По 1 чайной — 1 десертной ложке через 2 часа (реб. 2—6 лет)
138. *Rp.* Acidi hydrochlorici diluti 0,5—2,0
 Aq. destill. 100,0
 Sir. Rubi Idaei 20,0
 MDS. По 1 чайной — 1 десертной ложке 3—4 раза в день перед едой
139. *Rp.* Sal. carolin. fact. 30,0—50,0
 DS. Чайная ложка на стакан воды, выпить в течение дня (реб. 8—10 лет)

Желтуха инфекционная тяжелая (Icterus infectiosus gravis).

Профилактика. Правильное лечение и осторожное отношение к простой желтухе.

Лечение такое же, как при простой желтухе; вводить больше сахара, особенно глюкозы (внутрь или внутривенно в виде 10% раствора 80—100 см³ или 30—50% раствора 5—10 см³). Инсулин 2—5 единиц 1—2 раза в день. Сердечные [кофеин (62), гитален, камфора (63)].

Желтуха новорожденных (Icterus neonatorum).

Лечения не требует.

Желтуха новорожденных тяжелая (Icterus neonatorum gravis).

Лечение. Возможно раннее переливание крови.

140. *Rp.* Gitaleni 10,0
 DS. По одной капле 3 раза в день

Заднего прохода трещины (Fissura ani)

Лечение. Устранить запоры. Трещины смазывать 2% раствором азотнокислого серебра, 1 раз в день. На ночь смазывать ксероформной мазью.

141. *Rp.* Ung. xeroformii 5—10% — 20,0
 DS. Наружное.

Запоры (Obstipatio).

Профилактика. Правильное питание, правильная организация среды, своевременное устранение основной причины (недоедание, избыток молока, трещины заднего прохода и т. д.).

Лечение. Устранить дефекты питания, назначить соответствующую возрасту ребенка диету, усиливающую перистальтику (сахар, простокваша, кефир, овощное пюре, фрукты и т. д.). Местное лечение трещин и воспалительных про-

цесов прямой кишки. Массаж живота. Гимнастика. Правильная организация среды (приучать детей к регулярному опорожнению кишечника в определенный час). Лечение основного страдания. Эффект диетотерапии усилить медикаментозным лечением: панкреатин, тиреоидин.

142. *Rp.* Pancreatini 0,2—0,25
Pulv. Magnes. carbon. с. Rheo 0,25
M. f. pulv. D. t. d. N. 6.
S. По порошку 3—4 раза в день (реб. 8—9 мес.)

143. *Rp.* Thyreoidini 0,005—0,01
Sacchari albi 0,25
M. f. pulv. D. t. d. N. 6.
S. По 1 порошку 2—3 раза в день (реб. 11—12 мес.)

Заячья губа (*Labium leporinum*).

Врожденный дефект.

Продолжать прикладывать ребенка к груди; большинство детей отлично приспосабливается к сосанию.

Операция у крепких детей возможна в возрасте 2—3 месяцев, у слабых и недоносков операцию необходимо отложить, пока ребенок не окрепнет.

Идиопатический отек в области половых органов новорожденных.

Иногда, особенно у недоносков, держится несколько недель, проходит без всякого лечения.

Инвагинация, внедрение (*Invaginatio*).

Лечение. Ранняя операция.

Истощение — см. Дистрофия алиментарная.

Кишечный инфантилизм Herter (*Infantilismus intestinalis Herteri, morbus coeliacus*).

Лечение. Диетотерапия — грудное молоко (даже после года), белковое молоко, бульон, овощные пюре, фруктовые пюре, творог. Молоко и легко бродящие углеводы (мед, сахар и т. д.) переносятся хуже. Физиотерапия: массаж, гимнастика, широкое пользование воздухом и светом. Стимулирующая терапия: гемотерапия, протеинотерапия, общее облучение горным солнцем. Ферментотерапия: натуральный желудочный сок (по чайной, десертной, столовой ложке 2—3 раза в день), пепсин, панкреатин.

144. *Rp.* Pepsini —
Pancreatini aa 3,0
Ac. hydrochlorici diluti 1,0
Aq. destill. 130,0
Sirupi simplicis 20,0
MDS. По 1 десертной ложке 3—4 раза в день (реб. 3—4 лет)

Коклюш (Pertussis).

Профилактика. Больного изолировать на 40 дней от начала заболевания; контактные дети допускаются в коллектив через 14 дней после изоляции от больного. Маленьким и слабым детям, имевшим контакт с заболевшим, целесообразно ввести по 60—70 см³ нормальной (противокоревой) сыворотки; при появлении кашля — инъекцию сыворотки повторить.

Лечение. Широкое пользование воздухом. Полноценное питание, соответствующее возрасту ребенка. Симптоматическая медикаментозная терапия: пертуссин, хлоралгидрат, бром, белладонна, препараты хинина, антипирина и т. д. Са-ионтофрез. Хлорирование в специальной камере. Облучение ртутно-кварцевой лампой.

145. Rp. Pertussini — 150,0

DS. По 1 чайн. — 1 дес. ложке 3—4 раза в день (реб. 3—10 лет)

146. Rp. Inf. herbae Thymae vulgar. 6,0 : 100,0

Ammonii bromat 2,0

Antipyriini 1,2

Aq. amygdal. amar. gtt. X.

Sirup. Althaeae 20,0

MDS. По 1 чайн. — 1 дес. ложке 4 раза в день (реб. 2—10 лет)

147. Rp. Euchinini 0,05—0,15—0,3

Sacchari albi 0,2

M. f. pulv. d.t.d. N XV

S. По 1 пор. 2 раза в день (реб. 6 мес. — 2 лет — 6 лет)

Колит (слизисто-кровянистый понос у детей раннего возраста) (Colitis acuta).

Профилактика. Охранять ребенка от случайного инфицирования через пищу, особенно в жаркое время; устранить возможность переноса инфекции от другого больного; строгая изоляция больного.

Лечение. Диета: голодание должно быть коротким — от 6 до 12 часов и лишь в редких случаях 24 часа. В это время назначают бактериофаг, 5—10 см³ с двойным или тройным количеством 5% раствора соды. Затем вводить достаточно полноценную пищу, варьируя ее, конечно, в зависимости от возраста ребенка: грудное молоко, рисовый отвар, рисовая каша, пахта, белковое молоко, творог. Временно из пищи исключаются: цельное молоко, хлеб, большое количество грубой клетчатки. Дальнейшее назначение пищи должно проводиться в зависимости от общего состояния ребенка, а не от характера стула. На 4—5-й день детям, получающим прикорм, дают, кроме указанных блюд,

кисели, картофельное пюре, сухарик и т. д. В затягивающихся случаях полезно добавить сливки, начиная с 20—30 г и постепенно увеличивая количество их до 100—150—200 г в день. Рано переходить на добавление мясной пищи. Можно назначать и яблочную диету Моро. Детям от 6 мес. до 1½ лет дается в течение первых дней смесь из 500 см³ чая, 200 см³ раствора Рингера и 200 г яблок, очищенных от кожицы и протертых через тонкое сито. С 3-го дня начать добавлять молочные смеси (пахтанье) в постепенно возрастающих количествах и при одновременном уменьшении количества яблок (на 3—4-й день — 150 г, на 5—8-й день — 100 г, затем — 50 г); с 12—15-го дня перейти на обычную диету (модификация Ani Noll). В возрасте после 1½—2 лет яблочная диета назначается по Моро: в течение первых 2 дней — протертое сырое яблоко по 100—200 г на прием, всего за сутки 600—800 г; кроме яблок, вода, чай, рингеровский раствор. На 3—4 день ребенок получает меньше яблок, вводятся каши, кисели, но еще не дают молока и овощей. С 5—6-го дня переходят на обычную пищу с ограничением молока. При наличии токсических явлений лечение диететическое, как при токсической диспепсии (см.), и лишь по исчезновении токсических явлений — смелое прибавление пищи, как при колите. Лекарственное лечение: вначале касторовое масло 1 чайная — десертная ложка; при большом количестве крови через 1½—2 часа по чайной ложке 2—5% раствора *Natrii sulfurici* или *Magnesii sulfurici*; сульфидин, сульфазол; со 2—3-го дня бензонафтол, салол, пепсин, панкреатин; вяжущие — только в сильно затянувшихся случаях.

При большом количестве крови в стуле (не в первые дни) — внутрь *Plumbum aceticum* и вяжущие клизмы. При сильных болезненных тенезмах на клизму добавляется 1—2—3 капли *T-rae Opii simpl.*

Согревающий компресс на живот. Грелки. Сердечные (кофеин, гитален).

148. *Rp.* Sulfasoli 0,15

D. t. d. N XX

S. По 1 пор. 4—5 раз в день (реб. 6—8 мес.)

149. *Rp.* Plumbi acetici 0,02

Saloli 1,2

Dec. Salep 100,0

Sir. simpl. 20,0

MDS. По 1 чайной ложке 3 раза в день (перед употреблением сильно взбалтывать)

150. *Rp.* Benzonaftoli 1,2
 Pepsini 1,5—2,0
 Acidi hydrochlorici diluti 1,0
 Mucilaginis Gummi-arabici 5,0
 Aq. destill. 100,0
 Sir. simpl. 20,0
 MDS. По 1 чайной ложке 3—4 раза в день

Колит простой и геморрагический у детей более старшего возраста (Colitis catarrhalis. Colitis haemorrhagica).

Профилактика. Гигиена приготовления и приема пищи, особенно в эпидемическое время.

Лечение. Бактериофаготерапия: 10—20 см³ дизентерийного бактериофага с двойным-тройным количеством 5% раствора соды. Бактериофаг дают 2—3 раза. При отсутствии бактериофага показаны слабительные: касторовое масло (1 чайная, 1 десертная, 1 столовая ложка), 2—5% раствор Natrii (Magnesii) sulfurici (1 чайная, 1 десертная, 1 столовая ложка через 2—3 часа 1—2 дня). Со 2—3-го дня — дезинфицирующие [бензонафтол, салол (72), белая глина (74)], при затягивающихся формах — вяжущее (висмут, таннальбин и др.). При сильных тенезмах крахмальная клизма с добавлением настойки опия (по 1/2—1 капле на каждый год) или опийные свечи. В основе лечения диета: чайная диета 12—24 часа; наилучшие результаты при яблочной диете по Моро или со 2-го дня — протертая рисовая каша на воде, кисель, желе, белковое молоко; с каждым днем увеличивать количество пищи, не бояться углеводов (картофельное пюре, каши, печеное яблоко) и белков (творог; мясной фарш, вареное мясо). Не давать цельного молока, разрешить простоквашу (с 4—6-го дня), ацидофильное молоко, сливки (с 5—6-го дня). Специфическая сыворотка (30 000—40 000 антитоксических единиц поливалентной противодизентерийной сыворотки) показана при токсических явлениях, назначается возможно раньше; гемотерапия; переливание крови. Грелки, согревающий компресс на живот, сердечные (кофеин, гитален). Аскорбиновая кислота 50—100 мг в день подкожно или внутривенно. Сульфидин, сульфазол.

151. *Rp.* Tannalini

Bismuti subnitrici aa 0,25

M. f. pulv. D. t. d. N. 6

S. По 1 порошку 3 раза в день (реб. 8—10 лет)

152. *Rp.* Extr. Opii 0,005—0,015

But. Cacao q. s. ut f. supp.

D. t. d. N. 4

S. По 1 свечке при сильных тенезмах (реб. 8—15 лет)

153. *Rp.* Benzonaftoli 0,3
D. t. d. N. 6
S. По 3 порошка в день (реб. 6—8 лет)
154. *Rp.* Sulfidini 0,5
Sacchari albi 0,25
M. f. pulv. d. t. d. N XX
S. По 1 пор. 6 раз в день в течение 3—4 дней (реб. 8—10 лет)

Корь (Morbilli).

Профилактика. Изолировать больного на 5 дней от начала высыпания, а при наличии осложнений (пневмония) — на 10 дней. Контактным детям, не болевшим корью, ввести сыворотку по Дегквицу (60 см³), в больницах и детских учреждениях лучше через 4—5 дней после первой инъекции ввести еще 30 см³ сыворотки. Однократное введение 30 см³ от кори не предохраняет, но облегчает течение болезни. Дети, имевшие контакт с коревым больным, не допускаются в коллектив: непривитые — 21 день, привитые по Дегквицу — 28 дней.

Лечение. Постельное содержание. Тщательный уход. Теплая чистая комната. При светобоязни — избегать попадания яркого света в глаза. Капли от насморка. Промывать глаза. Отхаркивающие или успокаивающие микстуры. При подозрении на воспаление легких — сульфидин, сульфазол; для этой же цели, особенно маленьким и слабым детям, целесообразно вводить противокоревую сыворотку и адреналин. В остальном — лечение симптоматическое. Легкая пища. Большое количество витамина С (до 200—400 мг аскорбиновой кислоты).

155. *Rp.* Sol. protargoli 10%—9,0
Sol. adrenalini hydrochlor. 10/100—1,0
MDS. По 3 капли в каждую ноздрю 2 раза в день
156. *Rp.* Sol. Hydrargyri cyanati 1:6000—150,0
DS. Промывать глаза. Яд
157. *Rp.* Infus. rad Ipecacuanh. 0,12:90,0
Liq. ammon. anis. 1,0
Coffeini natrio-benzoici 0,5
Sirup. Althaeae 10,0
MDS. По 1 чайн. — 1 дес. — 1 стол. ложке 5 раз в день (реб. 6 мес. — 5 лет — 12 лет)
158. *Rp.* De oct. rad. Althaeae 100,0
Liq. ammon. anis. 1,0
Codeini phosphorici 0,06—0,1
Sirup. Althaeae 20,0
MSD. По 1 чайн. — 1 дес. ложке 4 раза в день (реб. 10—12 мес. — 8—10 лет)

159. *Rp.* Codēini phosphoricē 0,005 — 0,01

Sacchari albi 0,25

M. f. pulv. d. t. d. N X

S. По 1 пор. 1—2 раза в день при сильно кашле (реб.
3—4 лет — 12—14 лет)

Костей родовые повреждения (у новорожденных).

Лечение. При переломах ключицы не требуется лечения, при переломах бедра — вытяжение, при переломах плеча — фиксирующая повязка; черепные вдавления проходят сами.

Краснуха (коревая) (Rubeola).

Профилактика. Изолировать больного на 5 дней от начала высыпания. Контактные дети не изолируются.

Лечение. Постельный режим 1—2 дня. Медикаментозное лечение в большинстве случаев излишне.

Краснуха скарлатинозная — см. Четвертая болезнь.

Кривошея (Caput obstipum congenitum, torticollis).

Лечение. При легких формах и в раннем возрасте — консервативное (подкладывание подушек для коррекции положения головы, пассивное выпрямление), в дальнейшем оперативное вмешательство.

Кровоизлияния внутримышечные у новорожденных (Haematoma musculi sternocleidomastoidei, masseteri и др.)

Лечение. Тепло, легкий массаж; при наличии укорочения — пассивные движения (с 3—4 месяца жизни).

Кровоизлияния внутричерепные у новорожденных.

Лечение. Полный покой, холод на голову; при беспокойстве и судорогах хлоралгидрат в клизме, уретан внутрь или в клизме; для остановки кровотечения внутримышечные инъекции материнской крови (15—20 см³), лошадиной сыворотки (10—20 см³) и 10% желатины (20—30 см³). Витамин К. Витамин С (50—100 мг аскорбиновой кислоты). При сильном повышении внутричерепного давления спинномозговой прокол (осторожно). Кормить ребенка лучше с ложечки; при нарушении глотания — через зонд.

160. *Rp.* Chlorali hydrati 0,5

Decocti Salep 60,0

MDS. На 2 клизмы новорожденному

161. *Rp.* Urethani 0,5

D. t. d. N. 6

S. По 1 порошку 1—2 раза в день

Круп ложный (Laryngitis subchordalis)

Лечение. Постельный режим. Горчичники к икрам ног, на грудь и на спину. Обильное щелочное питье (горячее молоко пополам с боржомом). Ингаляция. Внутрь —

отхаркивающее. При малейшем подозрении на дифтерийный круп — немедленно ввести противодифтерийную сыворотку.

162. *Rp.* Infus. rad. Ipecacuanhae 0,12:90,0
Liq. ammon. anis. 1,0
Sirup. Althaeae 10,0
MDS. По 1 чайн. — 1 дес. ложке 5—6 раз в день (реб. 6—8 мес. — 6—8 лет)

Ларинготрахеит (Laryngotracheitis).

Лечение. Избегать крика, плача, громкого разговора. Горчичники на грудь, спину и к икрам ног. Банки. Ингаляции 2% раствором соды. Щелочное питье (молоко с боржомом). Избегать соленое, острое; внутрь — кодеин.

163. *Rp.* Codeini phosphorici 0,15
Aq. destillatae 10,0
MDS. По 4—10 кап. 2—3 раза в день (реб. 2—6 лет)
164. *Rp.* Codeini puri 0,005
Sacchari albi 0,25
M. f. pulv. d. t. d. N X
S. По 1 пор. 2—3 раза в день (реб. 8—10 лет)
165. *Rp.* Apomorphini muratici 0,01
Ac. hydrochlor. dil. 0,3
Aq. destill. 90,0
Sirup. Rubi Idaeii 10,0
MDS. По 1 дес. ложке 5—6 раз в день (реб. 3—4 лет)

Лейкозы (лейкемии) (Leukaemia).

Лечение безнадежно; в хронических случаях назначением мышьяка, применением рентгенотерапии и переливанием крови удается временно задержать наступление смертельного исхода. Временный эффект дает бензол, Thio-gium-X и другие препараты.

166. *Rp.* Sol. arsenical. Fowleri 5,0 (l)
T-rae Chinae compositae 15,0
T-rae Strychni 5,0
MDS. По 5—12 капель 2 раза в день (реб. 6—7 лет)
167. *Rp.* Benzoli
Ol. Olivarum aa 10,0
MDS. По 10—20 капель 5 раз в день. Осторожно! (детям 12—15 лет)

Лейшманиоз (Leishmaniosis).

Профилактика. Улучшение санитарно-гигиенических условий быта. Борьба с флеботомусами. Уничтожение собак, больных лейшманиозом и бродячих.

Лечение. Внутривенные инъекции 1%—2% свежеприготовленных растворов препаратов сурьмы. Стибозан. Неостибозан.

168. *Rp.* Sol stibio-kalli (или natrii) tartarici 10,0—20,0 D. sterilis.

S. Для внутривенных инъекций по 0,5—5 см³ через 1—2 дня

На каждую инъекцию доза увеличивается на 0,5—1 см³; после первых 10—12 инъекций делается перерыв на 7—8 дней, после следующих 10—12 инъекций перерыв на 14—15 дней и т. д. Всего 40—50 инъекций.

Лимфогрануломатоз (Lymphogranulomatosis).

Лечение. Рентгенотерапия при условии систематического контроля анализов крови; избегать при высокой температуре и при резко выраженной анемии. Внутрь — мышьяк (166). Повторные переливания крови.

Лимфосаркоматоз (Lymphosarcomatosis).

Лечение. Временный эффект дает рентгенотерапия; целесообразно комбинировать с мышьяком (см. Лимфогрануломатоз). Симптоматическая терапия.

Малярия (Malaria).

Профилактика. Осушка болот; борьба с комарами. Профилактическая хинизация.

Лечение. Хинина препараты. Акрихин. Плазмоцид.

Назначение хинина (Chininum muriaticum) per os по способу Нохта (см. стр. 73).

При лечении акрихином (см. стр. 73) суточная доза делится на 3 приема. Акрихин дают детям 5—7 дней, затем делается перерыв на 10—12 дней, после которого проводится второй цикл акрихинизации в той же дозе в течение 3 дней, после чего следует второй интервал на 10—12 дней и, наконец, третий цикл лечения. Весной и осенью повторить краткие курсы акрихинизации.

169. *Rp.* Chinini muriatici 0,1

D. t. d. N XXX

S. По 1 пор. через 2 часа, 5 раз в день.

(см. схему Нохта; реб. 8—10 лет)

170. *Rp.* Acrichini 0,05

D. t. d. N XX

S. По 1 пор. 3 раза в день (см. схему, реб. 8 лет)

171. *Rp.* Acrichini pro injectione 2,0

Aq. destill. 50,0

MD. Sterilis.

S. Для внутримышечных инъекций (суточная доза акрихина вводится однократно и повторяется 2—3 дня подряд)

Мастит новорожденных (Mastitis neonatorum).

Сравнительно частое осложнение физиологического припухания грудных желез у новорожденных; ни в коем случае не выдавливать молозивоподобного секрета („молоко ведьмы“). Физиологическое нагрубание лечения не требует. При сильной припухлости и покраснении кожи — теплая повязка или согревающий компресс. При нагноении — разрез.

День лечения	Время приема (часы)	Доза	День лечения	Время приема (часы)	Доза	Примечание
1	6, 8, 10, 12, 14	0,2×5	13-15	—	0	Указана доза сип- піні шпигіатісі для детей 12—14 лет Маленьким — доза уменьшается
2	6 ¹ / ₂ , 8 ¹ / ₂ , 10 ¹ / ₂ , 12 ¹ / ₂ , 14 ¹ / ₂	0,2×5	16-18	6, 8, 10, 12, 14	0,2×5	
3	7, 9, 11, 13, 15	0,2×5	19-22	—	0	
4	7 ¹ / ₂ , 9 ¹ / ₂ , 11 ¹ / ₂ , 13 ¹ / ₂ , 15 ¹ / ₂	0,2×5	23-25	7, 9, 11, 13, 15	0,2×5	
5	8, 10, 12, 14, 16	0,2×5	26-30	—	0	
6	8 ¹ / ₂ , 10 ¹ / ₂ , 12 ¹ / ₂ , 14 ¹ / ₂ , 16 ¹ / ₂	0,2×5	31-33	8, 10, 12, 14, 16	0,2×5	
7	9, 11, 13, 15, 17	0,2×5	34-39	—	0	
8-9	—	0	40-42	9, 11, 13, 15, 17	0,2×5	
10-12	9, 11, 13, 15, 17	0,2×5	43-49	—	0	

Назначение акрихина

До 1 года	.....	0,025—0,05 в день
От 1 „ до 2 лет	.....	0,05 „
„ 2 лет „ 4 „	.....	0,075—0,1 „
„ 4 „ „ 8 „	.....	0,1 —0,15 „
„ 8 „ „ 12 „	.....	0,15 —0,2 „
„ 12 „ „ 16 „	.....	0,2 —0,25 „

Мелена новорожденных (*Melaena neonatorum*).

Лечение. Внутримышечные инъекции материнской крови (10—20 см³), лошадиной сыворотки (5—10 см³), желатин (10—20 см³ 10%), повторно, в течение 3—4 дней; в тяжелых случаях переливание крови (30—60 см³). При сильном падении веса подкожное введение 50—100 см³ рингеровского раствора. Внутрь — чайными ложками 10% раствор хлористого кальция. Сердечные [кофеин (19), камфора (20)]. Кормить женским молоком обязательно, даже при рвотах, давая его остуженным и маленькими порциями. Тщательный уход. Грелки.

Менингит серозный (*Meningitis serosa*).

Лечение основного страдания. Постельный режим. Полный покой. Холод на голову. Повторные пункции. Внутрь — сульфидин, сульфазол, уротропин; при головных болях — пирамидон (10), цитрамон; при судорогах — клизмы с хлоралгидратом.

172. Rp. Sulfasoli 0,2

D. t. d. N 30

S. По 1 пор. 6 раз в день (реб. 6 мес.)

173. Rp. Sulfidini 0,3

D. t. d. N 30

S. По 1 пор. 6—4 раза в день (реб. 12 мес.)

174. Rp. Chlorali hydrati 0,5—1,0—1,5

Mucilago Salep 15,0

Aq. destillatae ad 50,0

MDS. На клизму (подогреть) (реб. 6 мес.—2 лет—10 лет)

175. Rp. Natrii salicylici 3,2

Urotropini 8,0

Coffeini natrio-salicyl. 0,8

Novocaini 0,16

Aq. destillatae 20,0

MD. Sterilis.

S. По 2 см³ внутримышечно, 1 раз в день (реб. 6—8 лет)

Менингит туберкулезный (*Meningitis tuberculosa*).

Лечение — симптоматическое.

Менингит эпидемический цереброспинальный (*Meningitis cerebrospinalis epidemica*).

Профилактика. Изоляция больного.

Лечение. Постельное содержание. Полный покой. Тщательный уход. Холод на голову. Легкая диета. Большое количество витамина С (300—400 мг аскорбиновой кислоты) Внутрь — сульфидин (28, 49, 67), сульфазол (50, 172), стрептоцид, (5, 91) уротропин. Симптоматические назначения: пирамидон (головная боль), хлоралгидрат (судороги) (174).

люминал, бром (беспокойство) (52, 53, 118), клизмы (запоры), сердечные и т. д.

Специфическая противоменингококковая сыворотка. Лучшие результаты дает сульфидин.

176. *Rp.* Streptocidi albi 0,8
Sol. Glucosae 5%—100,0
MD. St r. s
S. Для подкожных инъекций (50—60 см³) (реб. 5—6 мес.)
177. *Rp.* Luminali 0,1
D. t. d. N X
S. По 1 пор. 1—2 раза в день (реб. 6—8 лет)
178. *Rp.* Pyramidoni 0,1
D. t. d. N X
S. По 1 пор. 2—3 раза в день (реб. 5—6 лет)
179. *Rp.* Urotropini 0,2—0,4—0,5
D. t. d. N XX
S. По 1 пор. 4 раза в день (реб. 1—5—10 лет)
180. *Rp.* Urotropini 8,0
Aq. destill. steril. 20,0
MD. Sterilis
S. Для внутримышечного и внутривенного введения

Микроцефалия (Microcephalia).

Лечение — безрезультатно.

Миокардит (Myocarditis).

Профилактика. Полный покой при заболеваниях, угрожающих миокардитом (дифтерия, ревматическая инфекция).

Лечение. Полный покой; легкая, концентрированная, бедная жидкостью диета, принимаемая небольшими порциями. При беспокойстве — препараты брома, при нарастающей сердечной слабости — камфора (63), кофеин (отменить при экстрасистолии) (59, 62); при падении кровяного давления — адреналин, при глухости тонов — стрихнин. В период выздоровления постепенно приучать к движениям, углекислые ванны, железо, мышьяк.

181. *Rp.* Calcii chlorati 10,0
Natrii bromati 2,0
Liq. Ammonii anisati 1,0
Aq. destill. 90,0
Sif. simpl. 10,0
M. filtra
DS. По 1 чайной ложке 3—4 раза в день (реб. 3—8 мес.)
по 1 десертной ложке 3—4 раза в день (реб. 5—6 лет)
182. *Rp.* Sol. Adrenalini hydrochlorici 1 : 1000—5,0
Sterilis!
DS. Для инъекций по 0,2—0,5 см³

183. *Rp.* Sol. arsenicalis Fowleri
 T-rae Strychni aa 5,0
 T-rae Valerianae simpl. 20,0
 MDS. По 5—12 (реб. 5—6 лет), 5—20 (реб. 10—12 лет)
 капель 2—3 раза в день

Möller-Barlow'a болезнь, детский скорбут (Morbus Möller-Barlowi).

Профилактика. Правильное питание беременной и кормящей матери. Правильное вскармливание ребенка. Не давать долгое время кипяченого молока. Раннее (с 3—4-месячного возраста) назначение свежих овощных и фруктовых соков.

Лечение. Покой, иммобилизация пораженных конечностей. Перевести ребенка на сырое женское или коротковременно пастеризованное коровье молоко. Ввести в пищу свежие овощи, ягодные и фруктовые соки. Витамин С (аскорбиновая кислота). При наличии разрыхления десен — смазывание настойкой мирры, раствором серебра и т. д.

184. *Rp.* Sol. acidı ascorbinici 10⁰/₀—10,0
 D. Sterilis
 S. По 2—4 см³ под кожу, 1 раз в день
185. *Rp.* Acidı ascorbinici 0,1
 D. t. d. N XII
 S. По 1 пор. 3—4 раза в день
186. *Rp.* T-rae Myrrhae —
 T-rae Ratanhiaе аз 15,0
 MDS. Смазывать десны

Молочница (Soor).

Профилактика. Тщательная гигиена (обмывать грудь, мыть руки, кипятить соску и т. д.), не обтирать рта, правильное вскармливание.

Лечение основного страдания; урегулировать питание. Местно: мелко истертую борную кислоту засыпать в рот 4—5 раз в день; обтирать рот раствором буры в глицерине.

187. *Rp.* Boracis 5,0
 Glycerini puri
 Aq. destill. aa 10,0
 MDS. Вытирать рот

Насморк острый (Rhinitis acuta).

Лечение. Потогонные, тепло, внутрь — кальцекус (88), уротропин (179), аспирин (6, 89), антипирин. Капли в нос с адреналином. Гриппозный антивирус А или В — до 4 лет по 5 капель в каждую ноздрю 2—3 раза в день, с 4 до 8 лет — по 8 капель и с 8 лет — по 8—10 капель (не употреблять при бронхиальной астме).

188. *Rp.* Antipyrini 0,1
 Sacchari albi 0,2
 M. f. pulv. d. t. d. N. X
 S. По 1 пор. 2—3 раза в день (реб. 1½ лет)
189. *Rp.* Sol. protargoli 1‰—9,0
 Sol. adrenalini hydrochlorici 1‰—1,0
 MDS. По 3 капли в каждую ноздрю 2 раза в день
190. *Rp.* Sol. acidi borici 3‰—9,0
 Sol. adrenalini hydrochlor. 1‰—1,0
 MDS. По 3 капли в каждую ноздрю 2 раза в день

При затянувшемся насморке целесообразно назначать мази с ментолом (избегать детям раннего возраста), белую и желтую ртутные и др.

191. *Rp.* Hydraegryi oxydati favi v. h. p. 0,05—0,1
 Lanolini 2,0
 Vaselini 8,0
 Mf. unguentum.
 DS. Мазь для носа
192. *Rp.* Mentholi 0,05—0,1
 Zinci oxydati 0,1
 Saloli 0,5
 Cocaini muriatici 0,05
 Lanolini 2,0
 Vaselini 8,0
 Mf. unguentum
 DS. Мазь от насморка

Невропатии (Neuropathia).

Профилактика и лечение. Строго проводимый правильный режим дня и питания с самого раннего возраста; правильный педагогический подход к ребенку; часто бывает полезно удалить ребенка из семьи хотя бы на некоторое время в течение дня (помещение ребенка в детский очаг, детскую группу, школу, санаторий). Широкое использование оздоровительных мероприятий: солнечные и воздушные ванны, купание, обтирания, обливания, физкультура, спорт, игры и т. д. Детям грудного возраста полезно назначать временно кальций, бром и даже сильнее действующие начала — люминал, уретан. В более старшем возрасте целесообразнее своим авторитетом воздействовать на ребенка, подчеркивая отсутствие у него какого бы то ни было заболевания.

193. *Rp.* Luminali 0,015
 Sacchari albi 0,25
 M. f. pulv. D. t. d. N. 4
 S. По 1 порошку 2 раза в день (реб. 5—6 мес.)
194. *Rp.* Urethani 0,5
 D. t. d. N. 4
 S. По 1 порошку 2 раза в день (реб. 10—12 мес.)

195. *Rp.* Calcii chlorati 10,0
 Natrii bromati 2,0
 Liq. Ammonii anisati 1,0
 Aq. destill. 90,0
 Sir. simpl. 10,0
 MDS. По 1 чайной ложке 3—4 раза в день ребенку 3—8 мес.;
 по 1 десертной ложке 3—4 раза в день ребенку 4—5 лет
196. *Rp.* Codeini phosphorici 0,05—0,1
 Ammonii bromati 2,0
 Aq. destill. 90,0
 Sir. simpl. 10,0
 MDS. От 1 чайной до 1 десертной ложки 3—4 раза в день
 (реб. 6—8 мес. — 6—8 лет)

Недержание мочи ночное (Enuresis nocturna).

Лечение. В тех случаях, где дело идет о детях с общим упадком питания и астенической конституцией, — укрепляющие мероприятия: рациональное питание, устранение раздражающих пищевых веществ; достаточное пребывание на воздухе, умеренная физкультура, ни в коем случае не доходящая до степени утомления. Постель должна быть достаточно теплой. Пробуждения достигают цели далеко не всегда. Нередко случается, что ребенок, будучи разбужен, не мочится, но, заснув, очень скоро непроизвольно выделяет мочу. Тем не менее прием этот должен быть испробован, так как он иногда оказывается действительным. Диета: ограничение мяса и соленых продуктов; ограничение мочегонных питательных веществ (чай, кофе, фрукты), особенно в вечерние часы. Препараты стрихнина (183), в отношении которых в детском возрасте следует соблюдать осторожность, показаны в тех случаях, где есть основание предполагать недостаточность тонуса сфинктера. Некоторые рекомендуют уротропин 2 раза в день по 0,2—0,3, смотря по возрасту. В последнее время рекомендуется против энуреза камфора.

Из электротерапевтических процедур применима лишь фарадизация пузыря (электроды на надлобковую область и поясницу). В некоторых случаях благоприятные результаты получались от однократного или повторных замораживаний крестцовой области хлорэтилом.

Наконец, следует упомянуть об эпидуральных впрыскиваниях физиологического раствора в количестве 10—15 см³ (игла вводится в canal sacralis через foramen coccygeum на 3—4 см; прежде чем вводить раствор, необходимо убедиться, не попала ли игла в субарахноидальное пространство или кровеносный сосуд; по извлечении мандрена из иглы не

должно выделяться ни крови, ни спинномозговой жидкости). Эпидуральные впрыскивания, как и все другие методы, дают результат лишь в ограниченном числе случаев. Гипноз. Инстилляция в шейку мочевого пузыря раствора ляписа.

197. *Rp.* Camphorae monobromatae 0,2

Sacchari albi 0,3

M. f. pulv. D. t. d. N 6

S. По 1 порошку 3 раза в день (реб. 10—12 лет)

Недоношенные дети.

Профилактика. Антенатальная охрана ребенка, осуществляемая у нас основными законами и проводимая через консультации для беременных.

Лечение (уход за недоносками). 1. Предохранение от охлаждения и доставление тепла (специальные куветы, грелки, тепло в комнате и т. д.). 2. Правильное питание: грудное молоко; число кормлений: при весе до 1000 г—14—16 кормлений, при весе от 1000 до 1500 г—11—15 раз в сутки, при весе 1500—2000 г—9—12 кормлений и при весе 2000—2500 г—6—8 кормлений; количество молока увеличивать очень постепенно с таким расчетом, чтобы к концу первого месяца довести калорийный коэффициент до 130 кал. на 1 кг веса. Маленьких и слабых недоносков к груди не прикладывать, а кормить с ложечки, из пипетки или через зонд (нлатоновский катетер вводится через рот на расстояние, приблизительно равное расстоянию от носа до пупка; необходимое количество молока вводится шприцем или через воронку). С 2—3 месяцев вводить витаминные соки, докорм белковыми препаратами или сахарным сиропом. 3. Профилактика рахита: облучение горным солнцем, витаминоль; профилактика анемии: с 2—3-месячного возраста железо, гепатокрин, гемотерапия. Недоноски в период новорожденности склонны: 1) к склереме (sclerödema) — кожа красна, плотна, отечна; проявляется легко при охлаждении; 2) к склереме — уплотнение подкожной клетчатки без отека; это состояние прогностически очень неблагоприятно; лечение: тепло (куветы, грелки), кофеин, пролан (0,2 два раза в день подкожно); при склереме — вливание рингеровского раствора под кожу; 3) к асфиктическим состояниям (приступы остановки дыхания и цианоза) вследствие мозговых кровоизлияний, недоразвития регулирующих дыхание центров продолговатого мозга, врожденных пороков сердца, метеоризма, сепсиса; лечение: вдыхание кислорода; горячая или горчичная ванна (осторожно!), лобелин;

4) к ателектазам легких (при аускультации и перкуссии часто нет никаких объективных данных поражения легких; дети упорно падают в весе, бледны, цианотичны); предсказание очень серьезное; лечение: кофеин, лобелин.

198. *Rp.* Sol. Lobelini hydrochlorici 1⁰/₀—1,0
in ampl. sterilis
DS. По $\frac{1}{10}$ — $\frac{2}{10}$ см³ на инъекцию
199. *Rp.* Coffeini natrio-boenzoici 0,5
Aq. destill. 50,0
MDS. По 1 чайной ложке 3—4 раза в день
200. *Rp.* Vitaminoli 10,0 (1 см³ = 10 000 E)
DS. По 2—3 капли 2 раза в день (реб. 2—6 мес.)
201. *Rp.* Ferri reducti 0,05—0,1
Sacchari albi 0,25
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. По 1 порошку 3 раза в день

Нефропатии. Нефрит острый (*Nephritis acuta*).

Профилактика. Предупреждение и тщательное лечение инфекций.

Нефроз острый (*Nephrosis acuta*).

Профилактика. Предупреждение и тщательное лечение случайных инфекций.

Другие формы [острый нефрозо-нефрит, хронический геморрагический нефрозо-нефрит, хронический негеморрагический нефрит, пиэлонефрит, амилоид почек и педонефрит (доброкачественная форма детского возраста)].

Лечение острых форм. Постельное содержание. Ограничение белков пищи при нефритах; при нефрозах — ограничение солей и воды; при смешанных формах — ограничение белков, воды и солей. Сахарные дни особенно показаны при нефритах: в течение 2—3 дней дается только сахар по 10—15 г на 1 кг веса в 500 см³ воды или чая; при недостаточном эффекте — повторять сахарные дни. Диета в основном растительно-жировая; при нефрозах можно вводить молоко и рано добавлять белое вареное мясо и рыбу. При острых нефритах мочегонных лучше не давать; если под влиянием сахарных дней диурез не усиливается, можно назначить диуретин. При гематурии — аскорбиновая кислота (до 200—300 мг в день). При нефрозах показаны тканевые мочегонные: тиреоидин, следить за появлением тиреотоксических явлений, мочевины; в тяжелых случаях меркузал, если нет гематурии, изостенурии и азотемии. Следить за сердечной деятельностью; при наличии показаний — адонис, дигиталис, камфора, кофеин. По прекращении

острого периода — ванны, обертывания, световые ванны и т. д. При хронических формах в период обострения — постельное содержание, ограничение солей и белков, вне обострения — климатотерапия, оберегание от охлаждений, возможно полноценная диета; при педонефрите избегать переутомлений, климатотерапия. Лечение уремического приступа: кровопускание (50—100 см³ до 6 лет, 100—200 см³ — у более старших детей) и внутривенное введение глюкозы; обильное назначение щелочей, горчичники к икрам ног и на затылок, теплые ванны; слабительное; при экламптической форме — спинномозговой прокол, хлоралгидрат в клизме, люминал, вдыхание хлороформа, сернокислая магнезия (0,2 на 1 кг веса) — внутрь (25% раствор), внутривенно (10% раствор), внутримышечно (20—25% раствор), в клизмах (8%).

202. *Rp.* Mercusal 1,0
D. t. d. in ampul. orig. N. IV
S. Подкожно по 0,75 см³ через 2—3 дня (реб. 10—12 лет)
203. *Rp.* Diuretini 0,1—0,3—0,5
D. t. d. N. 6
S. По 1 порошку 2 раза в день (реб. 2—6—12 лет)
204. *Rp.* Liminali 0,05—0,1
D. t. d. N. 10
S. По 1 порошку 1—2 раза в день (реб. 2—6 лет)
205. *Rp.* Thyreoidini 0,01—0,03
Sacchari albi 0,25
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. По 1—2 порошка в день (реб. 2—5 лет)
206. *Rp.* Inf. Adonis vernalis 3,0:120,0
DS. По 1 чайной или 1 десертной ложке 3 раза в день
207. *Rp.* Inf. folii Digitalis 0,2—0,3:100,0
DS. По 1 чайной или 1 десертной ложке 3 раза в день
208. *Rp.* Pulv. fol. Digitalis 0,03
Sacch. albi; 0,2
M. f. pulv. d. t. d. N. XII
S. По 1 порошку 3 раза в день (реб. 3 лет)
209. *Rp.* Chlorali hydrati 0,5
Aq. destill. 30,0
MDS. На клизму (реб. 6—8 лет)
210. *Rp.* Ureae puri 10,0
DS. Выпить с половиной стакана сладкой воды (реб. 6 лет, не при остром гломерулонефрите)
211. *Rp.* Sol. glucosae sterilis 30%—20,0
DS. Ввести внутривенно 10 см³ (реб. 11—12 лет)
212. *Rp.* Ol. camphoratae 20%—1,0
D. t. d. in ampul. sterilis N X
S. По 1 см³ 2—3 раза в день (реб. 12—14 лет)
213. *Rp.* Coifeini puri 0,06
Sacchari albi 0,2
M. f. pulv. d. t. d. N. XII
S. По 1 порошку 3 раза в день (реб. 8—9 лет)

Ожирение (Adipositas).

Лечение. Ограничить диету, особенно количество углеводов, жиров и воды. Массаж, гимнастика, спорт, купание, солнечные ванны. Опотерация, индивидуализируемая в зависимости от этиологии: тиреоидин, тиреокрин, препараты гипофиза, оварин, орхикрин. Эндоксикрин.

214. Rp. Endoxicrini 0,3
D. t. d. in tabl. orig. N 50
S. По 2—4 таблетки 3 раза в день (реб. 6—12 лет)
215. Rp. Pituiticrini T—1,0
D. t. d. in ampul. orig. N X
S. По 1 см³ 1 раз в день (реб. 12 лет)
216. Rp. Orchicrini 0,25
D. t. d. N. XX
S. По 1 порошку 3 раза в день (реб. 8—10 лет)

Опухоль головы кровяная у новорожденных (Cephalo-haematoma externum).

Лечения не требуется; при нагноении — разрез, дренаж, перевязка.

Опухоль головы родовая у новорожденных (Caput succedaneum).

Лечения не требуется, так как опухоль проходит сама.

Оспа ветряная (Varicella).

Профилактика. Изолировать из детского коллектива больного ребенка. Разобщение прекращается после отпадения корок. Контактные дети ясельного и дошкольного возраста, не перенесшие ветряной оспы, не допускаются в коллектив в течение 23 дней; если день первого контакта точно известен, дети подлежат изоляции лишь с 11 по 23 день инкубации. Для школьников разобщение не применяется.

Лечение. Постельное содержание. Легкая диета, богатая витаминами, ограничение животных белков. Тщательный уход. Не допускать расчесов. Полоскание или спринцевание зева. Пузырьки смазывать 10% раствором марганцовокислого калия. При сильном зуде — внутрь кальций и припудривание. При осложнениях крупом — паровая ингаляция, горчичники, интубация.

217. Rp. Talci veneti —
Zinci oxydati aa 10,0
Ac. salicylici 0,1
M. f. pulvis subtilissim.
DS. Присыпка.

Оспа натуральная (*Variola*).

Профилактика. Своевременная вакцинация и ревакцинация. Строгая изоляция больного и подозрительного по оспе. Тщательная дезинфекция квартиры и всех вещей заболевшего. Больной допускается в коллектив не ранее 40 дня со дня заболевания. Все контактные дети и взрослые подлежат обязательной ревакцинации; дети, ни разу не вакцинированные, изолируются дома на 14 дней. Ревакцинированные после прохождения дезинфекции не изолируются, но подлежат ежедневному врачебному контролю.

Лечение. Симптоматическое. Особенно важны гигиенические меры и рациональный уход. Теплые ванны с отрубями (опускать больного на простыне) и с последующим тщательным и очень аккуратным (не вытирать) обсушиванием. Не допускать расчесывания.

Osteogenesis imperfecta. Osteopsathyrosis idiopathica.

Лечение симптоматическое; обратить внимание на общее состояние; свежий воздух, правильное питание, давать рыбий жир, кальций, витамин D (по 3—5 капель 2 раза в день).

218. *Rp.* *Calcii phosphorici tribasici* 10,0

Ol. jecoris Aselli 100,0

MDS. По 1 чайной или 1 десертной ложке

2 раза в день (взбалтывать) (реб. 4 мес. — 2 лет)

Отечная болезнь — см. Дистрофия алиментарная.

Отит (*Otitis media acuta*).

Профилактика. Своевременное и правильное лечение насморка.

Лечение. Постельный режим. Лечение насморка (см). Согревающий компресс. При сильных болях — 5% раствор карболовой кислоты в глицерине. Парацетез; после парацетеза часто сменяемая стерильная турунда.

219. *Rp.* *Acidi carbolici cryst.* 0,5

Glycerini puri 10,0

MDS. По 5—6 капель (подогреть) в больное ухо 2—3 раза в день

220. *Rp.* *Sol. acidi borici* 3%—9,0

Sol. adrenalini hydrochlorici 1%₀₀—1,0

MDS. По 3—4 капли в каждую ноздрю 2 раза в день

Отит наружный. Фурункулез наружного слухового прохода (*Otitis externa*).

Лечение. Обратить внимание на общее состояние больного. Тепло, согревающие компрессы на область уха. В слуховой проход вводить 2 раза в день тампон, смоченный

борным спиртом. Аутогемотерапия. Пивные дрожжи. Гефифитин.

221. Rp. Ac. borici 0,4.

Spiritus vini 95°—20,0

MDS. Для смачивания тампонов

222. Rp. Hefephytin 0,3

D. t. d. in tabl. orig. N 50.

S. По 1—2 табл. 2 раза в день (реб. 8 мес. — 2 лет)

ОТРАВЛЕНИЕ БОЕВЫМИ ОТРАВЛЯЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ¹

1. Отравление веществами кожноарывного действия (иприт, люизит).

Симптомы. При вдыхании паров иприта (жидкость с запахом горчицы или редьки) не отмечается ни субъективных ни объективных признаков поражения; через 2—3 часа (скрытый период) — покраснение и отек конъюнктивы, отечность век, слезотечение, светобоязнь, ощущение инородного тела (песка) в глазах, блефароспазм. Одновременно или несколько позже — чувство тяжести в подложечной области, тошнота, иногда рвота, охриплость голоса, реже — афония, общая вялость, апатия, сонливость. Через 8—10 часов — интенсивная гиперемия открытых участков кожи; к концу первых суток или несколько позже повышается температура, появляется мучительный кашель незначительная одышка, явления бронхита, реже — бронхопневмония. Нейтрофильный лейкоцитоз. В тяжелых случаях: сознание помрачается, появляются судороги, лейкопения. Между 10 и 15 днями возможны осложнения: парезы, параличи, косоглазие, отек гортани, стенозы дыхательных путей. В легких случаях — с 4—5 дня наступает улучшение.

При поражении ипритом в капельно-жидком состоянии через 4—6 часов появляется эритема, через сутки или несколько позже на эритематозных местах образуются пузыри, сливающиеся между собой; в более легких случаях на месте пузыря образуется корочка, в более тяжелых — более или менее глубокая язва. Корочки отпадают через 3—5 недель, на их месте остаются пятна, лишенные пигмента; язвы заживают вяло, на их местах образуются рубцы. При поражении лица и половых органов к указан-

¹ Использованы работы Н. Н. Савицкого и Б. И. Предтеченского.

ным признакам присоединяется значительный отек подкожной клетчатки.

При поражении глаз — гнойный конъюнктивит, язвенный кератит, иридоциклит; возможно прободение роговицы, панфталмит, полная потеря зрения.

При попадании яда с пищей или водой в желудок: общая интоксикация, рвота; через 3—4 часа рвота прекращается, появляется апатия, иногда коматозное состояние. На слизистой полости рта — белесоватые пятна, отечность; болезненность под ложечкой, жидкий стул, иногда с примесью крови. Почти всегда через 20—30 часов после поражения присоединяются явления со стороны дыхательных путей.

При поражении люизитом — явления такие же, как и при поражении ипритом, но все явления нарастают быстрее, экссудативные явления выражены резче, некрозы более глубокие, заживление идет быстрее, образуются обширные рубцы, спаянные с подлежащими тканями.

Лечение. Первая помощь. 1) Химический дезипри-таж или делюизитаж с использованием противохимического пакета. 2) Ограниченные участки, пораженные люизитом, смазать 5% настойкой иода. 3) Эритематозные участки кожи защитить легкой сухой повязкой. 4) Пузыри проколоть иглой шприца и отсосать содержимое их; оболочки больших пузырей удалить ножницами (не оставлять кармачов). 5) На местах пузырей наложить повязку с цинковой, ксероформной мазью или мазью с рыбьим жиром; мазь наносить на марлевую салфетку. 6) Вместо указанных мазей можно наложить влажно-высыхающую повязку с 2% раствором хлорамина или в области пораженного участка распылить жидкий парафин.¹ 7) При поверхностных эрозиях — пораженные участки можно смазать 1% раствором азотнокислого серебра или 2% раствором таннина. 8) При поражении глаз и полости рта — промывание 0,5% раствором хлорамина, 2% раствором соды или 3% раствором борной кислоты. 9) При попадании иприта в желудочно-кишечный канал — промыть желудок 2% раствором соды или раствором марганцево-кислого калия (1:5000) или дача животного угля с последующим назначением рвотного (апоморфина). В течение первых 3—4 дней жидкость вводить в виде капельной

¹ 100,0 парафина с точкой плавления 48—51° и канифоли 25,0. В расплавленном виде наносится на рану специальным распылителем.

клизмы из 5% раствора глюкозы. 10) В зависимости от состояния больного — вливание физиологического раствора под кожу, наркотики (пантопон, морфин), сердечные (камфора, кофеин под кожу). 11) При поражении дыхательных путей с мучительным кашлем — кодеин, дионин, масляные ингаляции.

Дальнейшее лечение. 1) На вяло гранулирующие язвы накладывается на несколько часов повязка из 25% раствора сернокислой магнезии с последующей теплой мыльной ванной. 2) При обширных поражениях кожи — лечение открытым способом по общим правилам хирургической терапии термических ожогов. 3) При нарастающих явлениях со стороны дыхательных путей — симптоматическая терапия, при отеках и стенозах дыхательных путей — кислород, трахеотомия. 4) Поражения глаз — ведутся, как гнойные конъюнктивиты, кератиты, иридоциклиты. 5) Парезы и параличи — по обычным методам невропатологии. 6) Больных с поражением желудочно-кишечного тракта с 3—4 дня осторожно переводят на жидкую пищу (молоко, каша, кисель и т. д.), соответствующую их возрасту, с последующим переходом на обычное питание богатое витаминами. 7) Прочая симптоматическая терапия в зависимости от состояния больного.

223. Rp. Xeroformii 1,5—3,0

Vaselini

Ol. Jecoris Aselli aa 15,0

Mf. unguentum

DS. Наружное

224. Rp. Sol. apomorphini hydrochlorici 10% sterili 1,0

D. t. d. in ampul. N 5

S. Под кожу 0,2—0,5 см³ (реб. 4—12 лет)

225. Rp. Carboleni 10,0—15,0—20,0

DS. Взболтать в $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ —1 стакане теплой воды и дать выпить сразу (реб. 5—10—14 лет)

226. Rp. Dionini 0,006—0,015

Sacchari albi 0,2

M. f. pulv. d. t. d. N XII

S. По 1 пор 3—4 раза в день (реб. 6—12 лет)

227. Rp. Sol. omnoponi (panoponi) 20,0—1,0

D. t. d. in ampul. sterili. N V

S. Подкожно по 0,1—0,5 см³, 1—2 раза в день (реб. от 2 до 12 лет)

2. Отравление веществами общеядовитого действия (синильная кислота и окись углерода).

Симптомы. При отравлении синильной кислотой воздух, выдыхаемый больным, имеет запах горького миндаля. Горький вкус во рту, царапанье в горле и зеве,

слюнотечение, онемение слизистой рта, тошнота, рвота, чувство жара в подложечной области, головокружение, нарушение координации мышечных движений, расстройства зрения, психики, глубокое редкое дыхание и помрачение сознания. Пульс замедлен, зрачки расширены, слизистые оболочки — яркокрасные, на коже — алые пятна. Этот диспноэтический период сменяется судорожным: явления возбуждения, судороги тонического и клонического характера, тризм, иногда с прикусом языка, экзофтальм.

Вслед за периодом возбуждения следуют паралитические явления: дыхание становится неправильным, поверхностным и прерывистым, отмечаются расстройства чувствительности, произвольное отхождение кала и мочи. Смерть при явлениях паралича дыхательного центра; сердце несколько минут продолжает сокращаться и после остановки дыхания. В большинстве случаев симптомы отдельных периодов переплетаются между собою.

При высоких концентрациях синильной кислоты — почти моментальная смерть при явлениях паралича дыхания после весьма кратковременных судорог (апоплектическая форма отравления).

При отравлении окисью углерода: слизистые оболочки нередко малиново-красного цвета, головная боль, сердцебиение, пульсация сонных артерий, шум в ушах, головокружение, слабость, тошнота и рвота. В более тяжелых случаях — шаткая походка, расстройства дыхания и сердечной деятельности, понижение слуха, помрачение сознания, судороги и, наконец, явления параличей. В период выздоровления — вялость, расстройства пульса, слуха и зрения, бронхиты, бронхопневмонии, нарушения психики.

Лечение. Первая помощь. 1) Вынести пострадавшего из зоны отравления, снять противогаз. 2) Искусственное дыхание. 3) Вдыхание амилнитрита (1—2 капли на ватке). 4) Вдыхание кислорода или карбогена в течение 1—2 часов. 5) Симптоматическая терапия: сердечные (кофеин, камфора и т. д.), наркотические при явлениях возбуждения и судорогах (хлоралгидрат и др.) и т. д. 6) При отравлении синильной кислотой к этим мероприятиям осторожно добавляют (при расстройствах дыхания) внутривенное введение хромосмона (10—30 см³), после чего, спустя 2—5 минут, можно ввести внутривенно 5—15 см³ 30% раствора гиосульфит-натрия. 7) При отравлении окисью углерода пока-

зано (кроме мероприятий, указанных в пп. 1—5) назначение подкожных инъекций лобелина.

Дальнейшее лечение. 1) Постельный режим в течение 5—20 дней в зависимости от тяжести случая. 2) Не забывать о легком возникновении у отравленных окисью углерода трофических пролежней. 3) При длительных явлениях поражения центральной нервной системы — лечение по общим правилам невропатологии.

228. *Rp.* Amylii nitrosi 0,1

D. t. d. in ampul. N III

S. По 1—3 капли на ватку для вдыхания (реб. 3—12 лет)

229. *Rp.* Chlorali hydrati 0,5—1,0—1,5

Mucil. Salepi 15,0

Aq. destill. ad 60,0

MDS. На 1—2 клизмы при сильных судорогах (при отсутствии резких явлений угнетения дыхательного центра) (реб. 6—14 лет)

230. *Rp.* Natrii hyposulfurosi 30,0

Aq. destill. 100,0

MD. Sterilis.

S. Для внутривенного введения (5—15 см³) (реб. 4—12 лет)

231. *Rp.* Sol. Lobelini hydrochl. 1%—1,0

D. t. d. N V in ampul steril.

S. По 0,2—1,0 см³ на инъекцию (реб. 1—12 лет)

3. Отравление веществами раздражающего (слезоточивого и чихательного) действия (хлорацетон, бромацетон, хлорацетофенон, адамсит и др.).

Симптомы. При отравлении веществами слезоточивого действия: жжение и резь в глазах, слезотечение, светобоязнь, блефароспазм, гиперемия конъюнктив, незначительная инъекция сосудов конъюнктивы глазного яблока; в дальнейшем — отек век, гнойный конъюнктивит. Все указанные явления возникают сразу после действия отравляющего вещества, резкие субъективные ощущения не соответствуют незначительным объективным явлениям, явления обратимы и быстро проходят. При отравлении веществами чихательного действия: резь и жжение в носу и глотке, чихание, кашель, насморк, зубная и головная боль, чувство стеснения в груди, позывы на низ (тенезмы); при длительном действии — признаки ложного крупа; действие чихательных веществ наступает несколько медленнее, чем слезоточивых веществ, и продолжается нарастание указанных симптомов и после того, как больной удален из сферы действия яда.

Лечение. Первая помощь. 1) Удалить ребенка из сферы действия газа и после этого снять противогаз. 2) Про-

мывать (но не протирать) глаза большим количеством 2% раствора двууглекислой соды или 3% раствора борной кислоты. 3) Полоскание и спринцевание зева этими же растворами. 4) При сильных болях и рези в глазах — поместить больного в темную комнату и ввести в глазную щель каплю с дионином (1—2%) или кокаином (1%). 5) При поражении чихательными веществами — вдыхание „противодымной смеси“, при сильном кашле — подкожные инъекции 1% морфия, кодеин или дионин — внутрь. 6) При головной и зубной боли — пирамидон.

Дальнейшее лечение. 1) При наличии конъюнктивита — ношение темных консервных очков. 2) При затянувшихся поражениях дыхательных путей — симптоматическое лечение, масляные и водные ингаляции.

232. *Rp.* Dionini 0,1—0,2
Aq. destill. 10,0
MDS. Глазные капли (по 1—2 капли в каждый глаз)
233. *Rp.* Spiritus vini rectif.
Aetheris sulfurici aa 40,0
Chloroformit 20,0
Liq. ammonii caust. gtt. V
MDS. Для вдыхания (20—30 капель), с ватки, в течение 2—3 минут („противодымная смесь“)
234. *Rp.* Cocaini hydrochlorici 0,1
Sol. adrenal. hydrochl. 1%₀₀ 0,25
Aq. destill 10,0
MDS. Глазные капли (по 1—2 капли в каждый глаз)
235. *Rp.* Sol. morphini hydrochlor. 1% 1,0
D. t. d. N III in ampul. sterilis.
S. По 0,1—0,5 см³ под кожу (реб. 2—13 лет)

4. Отравление веществами удушающего действия (хлор, хлорпикрин, фосген, дифосген и др.).

Симптомы отравления хлором и хлорпикрином. Симптомы отравления выявляются с момента вдыхания: чувство удушья, мучительный сухой кашель, боль, жжение и царапание за грудиной, резь в глазах, нарастающее беспокойство, чувство страха смерти. Объективно — острый конъюнктивит, слезотечение, одышка, цианоз, тахикардия, явления разлитого бронхита и острой эмфиземы легких, временами приступы удушья и преходящий спазм голосовой щели.

Через 2—4 часа беспокойство уменьшается, но нарастает цианоз, одышка, отделяется слизистая мокрота, иногда с примесью крови, в легких выслушивается большое коли-

чество мелкопузырчатых влажных хрипов. Максимум явлений отмечается к концу суток: резко учащается дыхание, нарастает тахикардия, температура повышается до 38—39°, со стороны крови — явления сгущения, резкий нейтрофилез; диурез уменьшается, в моче — белок, эритроциты, цилиндры. Синяя (проявление кислородного голодания) и серая (присоединение сосудистого коллапса) аноксемии.

При поражении фосгеном и дифосгеном в течение первых 4—6 часов субъективные и объективные явления могут отсутствовать; иногда отмечается несколько возбужденное состояние больного, гиперемия лица, учащение дыхания. Через 4—6 часов начинает развиваться картина отека легких при отсутствии признаков поражения верхних дыхательных путей (отличие от поражения веществами группы хлора). В случаях с благоприятным течением с 3—4 го дня намечается перелом болезни, все явления ослабевают, температура снижается до нормы к 6—8-му дню.

К наиболее частым осложнениям принадлежит тромбоз вен нижних конечностей и брюшных органов; при отрыве тромбов — развитие инфарктов легких и других органов; легко присоединяется вторичная инфекция.

Лечение. Первая помощь. 1) Удалить пострадавшего из сферы действия газа и снять противогаз. 2) Обеспечить строгий покой, тепло укрыть, грелки, горячее питье. 3) Вдыхание кислорода, систематически проводимое в течение нескольких часов. Искусственное дыхание противопоказано и к нему приходится прибегать лишь при рефлекторной остановке дыхания. 4) Промывать глаза 2% раствором двууглекислой соды. 5) Возможно раннее кровопускание (50—100—150—200 см³ в зависимости от возраста) с последующим введением в вену 40% раствора глюкозы (5—10 см³ в зависимости от возраста). При серой аноксемии кровопускание противопоказано и вводится лишь внутривенно глюкоза (15% раствор в количестве 50—100—200 см³), в крайнем случае — физиологический раствор. 6) Сердечные: камфорное масло, кофеин. 7) При кашле — кодеин или дионин.

Дальнейшее лечение. 1) Систематическое продолжение вдыханий кислорода. 2) Повторное введение в вену 40% раствора глюкозы (ежедневно, один раз). 3) Инъекции глюкозы целесообразно комбинировать с внутривенным введением 10% раствора хлористого кальция (3—5—10 см³ в зависимости от возраста, один раз в день или через день).

4) Сердечные и лобелин в зависимости от показаний. 5) Если прием жидкости через рот затруднен — капельные клизмы из 5% раствора глюкозы в количестве до 500—1000 см³ в сутки. 6) С 3—4 дня — жидкая молочная диета, каши, кисели, яйца, кофе. 7) Постельный режим.

Падение веса физиологическое у новорожденных. Обычно не превышает 6—9% первоначального веса, останавливается к 3—4-му дню; вес возвращается к норме ко 2—3-й неделе. При затянувшемся или слишком сильном снижении веса и при медленном восстановлении весовой кривой проверить достаточность получаемого ребенком количества молока.

Параличи послеродовые. Паралич лицевого нерва (Paralysis nervi facialis).

Лечения обычно не требуется; в тяжелых случаях массаж, электризация (фарадизация), если в течение 2—3 недель не наступит выздоровления или значительного улучшения.

Паралич плечевого сплетения (Paralysis plexus brachialis).

Лечение. В первые дни полный покой пораженной конечности, через 1—2 недели — легкий массаж, теплые ванны, пассивные движения, с 4-й недели — фарадизация. При отсутствии улучшения показано хирургическое вмешательство: устранение рубцов, нервный шов, пересадка сухожилий; при наличии контрактур — ортопедическое лечение.

Паратифозные заболевания. Паратиф А (Paratyphus abdominalis A). Паратиф В (Paratyphus abdominalis B).

Профилактика. Больного отделить от здоровых. Тщательная дезинфекция мочи и испражнений. Тщательный санитарный надзор за торговлей пищевыми продуктами.

Лечение. Постельный режим. Диета. Тепло (грелки, компресс) на живот. Солевых слабительных и опия не давать. Внутрь — желудочный сок, пепсин, соляная кислота, бензо-нафтол, салол. Сердечные. Трансфузия крови.

236. *Rp.* Pepsini 3,0

Acidi muriatici diluti 1,0

Benzonaphtoli 1,5

Dec. Salep 30,0

Aq. destill. ad 150,0

MDS. Взбалтывать и давать по 1 десертной ложке 3 раза в день (реб. 5—7 лет)

Парафимоз (Paraphimosis).

Лечение. Если не удастся осторожно вправить головку, показано оперативное вмешательство.

Паротит эпидемический или свинка (Parotitis epidemica).

Профилактика. Заболевший допускается в детский коллектив через 21 день от начала заболевания. Дети до 12 лет, не болевшие свинкой и соприкасавшиеся с больным, не допускаются в коллектив в течение 25 дней. Для детей, переболевших раньше, и детей старше 12 лет — разобщение не применяется.

Лечение. Постельный режим. Ограничение жиров и животных белков в диете. Витамин С. Тепло на область пораженной железы (повязка с камфорным маслом, согревающий компресс). Внутрь — уротропин. При орхите — суспензорий, аспирин; при панкреатите — покой, строгая диета.

Пемфигус новорожденных (Pemphigus neonatorum).

Профилактика. Асептическое обслуживание новорожденных; заболевшего ребенка изолировать.

Лечение. Смазывать каждый пузырек раствором марганцевокислого калия (2:100), 10% колларголом; ванны с марганцевокислым калием, присыпать дезинфицирующей пудрой.

237. *Rp.* Zinci oxydati 30,0
Ialci
Boli albae aa 20,0
Sol. Rivanoli (Acricidi) 1:1000—1,0
M. f. pulv.
DS. Присыпка

Перикардит (Pericarditis).

Лечение. Полный покой, легкая диета, холод на область сердца, сердечные [камфора (212), кофеин (59, 62, 213)]; при болях и тяжелой одышке — кодеин, дионин; при значительных выпотах — прокол перикарда (в V или VI межреберье кнаружи от левой сосковой линии, но в пределах тупости) с выпусканьем экссудата.

238. *Rp.* Codeini phosphorici 0,15
Aq. destill. 15,0
MDS. По 2—10 капель 3—4 раза в день (ребенку 1—6 лет)

239. *Rp.* Dionini 0,015
Aq. destill. —
Sir. Althaeae aa 50,0
MDS. По 1 чайной или 1 десертной ложке
1—2 раза в день (реб. 1—5 лет)

Перикардит слипчивый (Pericarditis adhaesiva).

Лечение симптоматическое, сердечные (препараты дигиталиса и кофеина); можно испробовать хирургическое лечение (кардиолиз).

240. *Rp.* Gitaleni 15,0

DS. Столько капель, сколько лет ребенку, 3 раза в день

241. *Rp.* Coffeini natrio-henzoici 0,5

Aq. destill. 50,0

MDS. По 1 чайной или 1 десертной ложке

3—4 раза в день

Перитонит острый (*Peritonitis acuta*).

Лечение. Срочная консультация с хирургом. В большинстве случаев — оперативное вмешательство; при гематогенных пневмококковых перитонитах — чаще консервативное лечение.

Полный покой, холод на живот, полное воздержание от пищи, сердечные, подкожное и ректальное введение глюкозы.

242. *Rp.* Sol. Glucosae 5%—1000,0

D. sterilis

S. Для подкожного (100—150 см³) и ректального (капельная клизма 500—1000 см³ pro die) введения

Печени цирроз (*Cirrhosis hepatis*).

Лечение. При сифилисе — энергичное специфическое лечение. Симптоматически: послабляющие (английская соль) для устранения запоров; мочегонные (диуретин) (203) — при небольшом асците; пункции для удаления асцита (по *linea alba*, выпускать мочу, осторожно при туберкулезной этиологии, если есть основания допускать спайки); операция Talma.

Пилороспазм, пилоростеноз (*Pylorospasmus, pylorostenosis*).

Лечение. Кормить чаще, но малыми порциями; возможно раньше переходить на докорм концентрированными смесями (Моро, концентрированное белковое, „Дубо“); в некоторых (легких) случаях помогает назначение каши по Эпштейну (перед каждым кормлением по 2 чайные ложки 10% манной каши). Испробовать: атропин (под постоянным врачебным контролем, но не амбулаторно), повторные промывания желудка. Диетическое лечение всегда сочетать с гемотерапией (по 10—20 см³ через 2—3 дня в течение 3—4 недель). Если консервативное лечение не дает эффекта и вес ребенка упорно падает, показано хирургическое вмешательство (расщепление стенки привратника вплоть до подслизистой по Рамштедт-Веберу); не спешить прибегать к операции, но и не доводить ребенка до состояния непоправимого истощения и лишь тогда передавать его хирургу.

243. *Rp.* Sol. Atropini sulfurici 1 : 1000 15,0 (!)

DS. По 1—5 капель 3—4 раза в день. Очень осторожно!

Пиелит (пиурия) (Pyelitis).

Профилактика. Гигиена тела, правильное питание.

Лечение Постельный режим, обильное питье, сахарно-фруктовые дни (10—15 г на 1 кг веса в 1 л воды с соком), больше углеводов и витаминов. Чередование алкалогенной и ацидогенной диет. Не давать мяса. Горячие ванны. Внутрь уротропин, цилотропии, стрептоцид внутрь (91) или подкожно (4), систематический курс гемотерапии (внутримышечно). При резкой анемии целесообразно начинать лечение с переливания крови.

244. Rp. Urotropini 2,0—3,0
Natrii salicylici 1,0—1,5
Coffeini natrio-salicylici 0,6—1,2
Aq. destill. 100,0
Sig. corticis Aurantii 20,0
MDS. По 1 чайной или 1 десертной ложке 3 раза в день
245. Rp. Urotropini 8,0
Natrii salicylici 3,2
Coffeini natrio-salicylici 0,8
Novocaini 0,16
Aq. destill. 20,0
MD. Sterilis!
S. Для внутримышечных инъекций (цилотропии).

Плеврит (Pleuritis).

Лечение. Постельное содержание, легкая диета с некоторым ограничением воды и соли. Банки, горчичные обертывания, согревающие компрессы (избегать в грудном возрасте), горчичники. При серозном плеврите: при сильном кашле и колотье в боку — кодеин, дионин; при значительном выпоте — мочегонные, салициловые препараты. Не спешить выпуска в экссудат; ограничиться однократной пробной пункцией. Пункция с удалением экссудата показана: 1) при сильной одышке и затрудненной сердечной деятельности, 2) при значительном смещении сердца и 3) при выпоте, достигающем спереди II ребра и продолжающем нарастать. При пневмококковой эмпиеме: повторные пункции с максимальным каждый раз отсасыванием гноя. Целесообразно сочетать эти пункции с промыванием плевральной полости 0,5% раствором Optochini hydrochlorici или 1/4% раствором риванола; в конце промывания оставить в плевральной полости 5% раствор солянокислого оптохина из расчета 25 мг оптохина на 1 кг веса. Такие промывания повторять каждые 3—4 дня. Если консервативное лечение и промывания не дают эффекта, показана торакотомия, но без резекции ребра; на введенный тонкий дренаж (катетер

Нелатона) надевается вентиляционное приспособление (можно сделать из тонкого резинового пальца) или устанавливается отток по Бюлау. При стрептококковых и очень упорных пневмококковых эмпиемах приходится прибегать к резекции р-бра. Стрептоцид (4, 91). Последующее длительное лечение: воздух, питание, легочная гимнастика.

246. *Rp.* Codeini phosphorici 0,05—0,1
Ammonii bromati 2,0
Aq. destill. 90,0
Sir. simpl. 10,0
MDS. По 1 чайной или 1 десертной ложке 3—4 раза в день
(реб. 6 мес.—6 лет)
247. *Rp.* Dionini 0,015—0,03
Aq. destill.
Sir. Althaeae aa 50,0
MDS. По 1 чайной или 1 десертной ложке 2—3 раза в день
(реб. 6 мес.—3 лет)
248. *Rp.* Infusi Adonis vernalis 3,0 : 130,0
Natrii salicylicii 3,0
Diuretini 1,5
Sir. simpl. 20,0
MDS. По 1 десертной ложке 5—6 раз в день (реб. 8—10 лет)
249. *Rp.* Diuretini 3,0
Aq. destill.
Aq. Menthae aa 75,0
Sir. simpl. 30,0
MDS. По 1 десертной ложке 3 раза в день (реб. 6—8 лет)

Пневмония дольчатая (катарральная), подострая и хроническая (Pneumonia catarrhalis s. Lobularis subacuta et chronica, bronchopneumonia subacuta et chronica).

Профилактика. Правильное лечение острых пневмоний, правильное питание и уход.

Лечение. Правильное питание, уход, широкое пользование воздухом, гемотерапия (внутримышечная и внутрисосудистая), диатермия. При обострениях поступать, как при острой бронхопневмонии (см.). Рыбий жир, кальций хлористый (94) глицерофосфаты, фитин, железо, мышьяк.

250. *Rp.* Phytini 0,05—0,25
D. t. d. N 10 S. По 1 порошку 3 раза в день
251. *Rp.* Ferrii glycerinophosphorici 0,1—1,0
Phytini 0,05—0,25
M. f. pulv. D. t. d. N 6
S. По 1 порошку 3 раза в день
252. *Rp.* Pil. Blandi с acido arsenicoso à 0,0006
D. t. d. N XXX
S. По 1 пил. 3 раза в день после еды
(реб. 8—10 лет)

Пневмония крупозная, лобарная (Pneumonia crouposa).

Профилактика. Общая предварительная закалка, оберегать от сильных охлаждений.

Лечение. Постельное содержание, хорошие гигиенические условия ухода и помещения, легкая диета. Горчичные обертывания, горчичная и горячая ванны, банки, компресс согревающий. Сульфидин (67), сульфазол (50), противопневмококковая сыворотка. Симптоматически — как при бронхопневмонии; за 2—3 дня до кризиса усилить дачу сердечных (гитален, камфора, адонис), если есть указания на некоторую сердечную слабость (см. Бронхопневмония).

Поносные заболевания хронические, особенно колиты у детей старшего возраста (Enterocolitis chronica).

Профилактика. Своевременное и правильное лечение острых поносных заболеваний.

Лечение. Диетотерапия — устранить имеющиеся дефекты, ограничить количество молока и легко бродящих углеводов; показаны: протокваша, ацидофильное молоко, сливки, творог, мясо, картофельное пюре, сухари, печенье, кисели, умеренное количество фруктов. Психотерапия часто играет весьма важную роль и для ребенка и для родителей. Медикаментозное лечение: боржом, эссендуки № 17, салол, бензо-нафтол, большие дозы ферментов (пепсин, панкреатин и др.)

253. *Rp.* Saloli 0,25—0,5

D. t. d. N 6

S. По 1 порошку 3 раза в день

254. *Rp.* Pancreatini 0,25

Calcii carbonici 0,25

M. f. pulv. D. t. d. N 6

S. По 1 порошку 3—4 раза в день

255. *Rp.* Benzonaftoli 0,3

D. t. d. N 6

S. По 1 порошку 3 раза в день.

256. *Rp.* Pepsini 2,0

Acidi hydrochlorici diluti 0,5—1,0

Aq. destill. 90,0

Sir. simpl. 10,0

MDS. По 1 десертной ложке 2—3 раза в день.

Пороки сердца врожденные (Vitium cordis congenita).

Лечение. Правильное питание и правильный режим. Умеренное закаливание. Осторожная физкультура, широкое пользование воздухом. Сердечные показаны лишь при наличии явлений сердечной недостаточности.

Пупок, воспалительные процессы.

Sphacelus (гангрена остатка пупочного канатика) — пупочный канатик мокнет, покрыт грязноватым налетом, издает гнилостный запах. *Omphalitis catarrhalis* (мокнущий пупок) — мокнет пупочная ранка; иногда в углублениях последней появляется гной (*blephorrhoea umbilici*). *Ulcus umbilici* — изъязвление дна пупочной ранки. *Fungus umbilici* — на дне пупочной ранки разрастается и выпячивается гранулирующая опухоль. При переходе воспаления на окружающую кожу и подлежащие ткани дело может доходить до флегмоны и гангрены пупка (*Phlegmona, Gangraena umbilici*).

Профилактика. Строго асептический подход к новорожденному и особенно к пупочной ранке. Своевременное лечение легких воспалительных процессов пупка и пупочной ранки.

Лечение. Остаток пупочного канатика и пупочная ранка при наличии воспалительных явлений промываются перекисью водорода. Не допускать скопления гноя, широко вскрывая глубокие складки и карманы; омертвевшие части удалить; грануляции прижигать палочкой ляписа, смазывать иодом и перевязывать лигатурой с последующим удалением ножницами или термокаутером. Переливание крови. Стрептоцид. При дифтерии пупочной ранки лечение противодифтерийной сывороткой.

257. *Rp.* Streptocidī albi 0,8

Sol. natrii chlorati physiol. (0,85%) 100,0

D. Sterilis.

S. По 20—30 см³ 1—2 раза в день подкожно или внутримышечно

Пупок, врожденные дефекты развития. 1. Кожный пупок — кожа со стенки живота заходит на пуповину. Косметический дефект.

Лечения не требует. При склонности к грыже давящая повязка липким пластырем.

2. Амниотический пупок — амниотическая оболочка заходит на стенку живота.

Лечение излишне; защищать от случайного инфицирования.

3. Грыжа пупочного канатика — тонкостенная опухоль в области пупка, от вершины которой отходит пуповина.

Лечение. Срочное оперативное вмешательство.

Пупок, заболевания пупочных сосудов.

Лечение. Вскрытие нагноившихся сосудов и гнойных карманов. Внутримышечные инъекции материнской крови (10—20 см³ через день или ежедневно). Правильное питание грудью и рациональный уход должны повысить общую сопротивляемость ребенка. Внутрь — стрептоцид.

258. *Rp.* Streptocidi albi s. rubri, 0,1—0,2

Sacchari albi 0,3

M. f. pulv. D. t. d. N 12

S. По 1 порошку 2—3 раза в день.

Пупок, кровотечения.

Профилактика. Тщательная перевязка пуповины, своевременное и правильное лечение пупочной ранки.

Лечение. Перевязать тщательно остаток пупочного канатика при артериальном кровотечении; давящая повязка с адреналином, смазывание иодом, прижигание ляписом; в легких случаях этого бывает достаточно; в тяжелых случаях прижигание пупочной ранки термокаутером и обкалывание пупочной области. Инъекции крови матери (10—30 см³), лошадиной сыворотки (10—20 см³) и 10% желатины (10—20 см³), повторяемые один раз в день в течение 2—3 дней.

Пятая болезнь см. Эритема инфекционная.

Рахит (Rachitis).

Профилактика. Правильное питание, широкое пользование воздухом, правильный режим. Раннее (3—4 мес.) введение свежих фруктовых и овощных соков. Профилактическое облучение ртутно-кварцевой лампой и профилактическое назначение витамина D („Vitaminol“ или „Витамин Д“). Особенно часто заболевают недоношенные дети.

Лечение. Правильное питание; ограничить коровье молоко; больше овощей, раннее введение яичного желтка. Облучение ртутно-кварцевой лампой. Соленые ванны (50—100 г морской соли на ведро воды) 2 раза в неделю, 20—25 ванн. Кальций, рыбий жир, препараты витамина D (1500—2000 и больше единиц в день).

259. *Rp.* Calcii chlorati 6,0

Gummi-arabici 0,5

Liq. ammon. anis. 1,0

Aq. destill. 90,0

Stimp. simpl. 10,0

MDS. По 1 чайной ложке 3 раза в день

260. *Rp.* Phosphori puri 0,01

Ol. Jecoris Aselli 100,0

MDS. По 1/2—1 чайной ложке 2 раза в день

261. *Rp.* Vitaminiol (1 см³ = 10 000 ед.)— 10,0

DS. По 3 капли 3 раза в день

262. *Rp.* „Витамин Д“ — 10,0

DS. По 3 капли 3 раза в день

Рожа (Erisipelas).

Профилактика. Строго асептический подход к новорожденным и грудным детям. Гигиена быта.

Лечение. Постельный режим. Легкая диета. Обильное назначение витамина С. Облучение ртутно-кварцевой лампой (эритемная доза) 2—3 дня подряд; стрептоцид внутрь или внутримышечно. Сердечные — при наличии к ним показаний.

263. *Rp.* Streptocidi albi s. rubri 0,06—0,1

Sacchari albi 0,1—0,2

M. f. pulv. d. t. d. N XII

S. По 1 порошку 3 раза в день (новорожд. — реб. 4—6 мес.)

Свинка см. Паротит эпидемический.

Сепсис новорожденных (Sepsis neonatorum).

Профилактика. Строго асептический подход к новорожденному. Строго хирургический уход за пупком и пупочной ранкой. Недопускать к уходу за ребенком больных, особенно с гнойными процессами.

Лечение. Обратит внимание на тщательный уход и достаточное вскармливание грудным молоком; сердечные [кофеин (19) камфора (20)]. Гемотерапия: 20—30 см³ внутримышечно ежедневно; в тяжелых случаях — переливание крови по 30—50 см³ и больше. Колларгол в клизмах 1—2 раза в день. Внутрь — стрептоцид.

264. *Rp.* Sol. Collargoli 1⁰/₀ 100,0

DS. На 3—4 клизмы

265. *Rp.* Sol. Streptocidi albi 1⁰/₂—1⁰/₀ 50,0

DS. По 1 чайной ложке 3 раза в день

Сифилис врожденный (Lues congenita).

Лечение. Правильное питание, правильный режим. Препараты ртути, новарсенол (неосальварсан), висмут.

266. *Rp.* Calomel 0,005—0,025—0,05

Pulv. Gummi-arabici 0,1—0,2

M. f. pulv. d. t. d. N XXX

S. По 1 порошку 3 раза в день (реб. 1—6—12 лет)

267. *Rp.* Novarsenoli 0,01—0,015 на 1 кг веса.

Скарлатина (Scarlatina).

Профилактика. Изолировать больного на 40 дней; в легких случаях, протекавших без осложнений, и при

отсутствии воспалительных явлений со стороны зева, больной может быть раньше выписан из больницы, но не ранее 30 дня от начала заболевания. В детские интернаты больных выписывать раньше 52 дня не следует. Дети допускаются к посещению детских учреждений через 12 дней после выписки из больницы. Дети контактные, не перенесшие скарлатины, подлежат разобщению на 12 дней (старше 12 лет допускаются в коллектив после изоляции больного и дезинфекции). Дезинфекция квартиры и всех вещей больного.

Лечение. Постельный режим в течение 3—4 недель, если нет осложнений. Диета — легкая, полужидкая; до падения температуры — без мяса, затем допускается вареное мясо до 16—17 дня болезни, после чего до 23—24 дня лучше снова переходить на безмясную диету. Большое количество витамина С (200—400 мг аскорбиновой кислоты в день). Тщательный уход за полостью рта (полоскание, спринцевание). В выраженных токсических случаях — анти-токсическая скарлатиновая сыворотка (SAS) — 15 000—20 000 АЕ; в тяжелых случаях — нормальная человеческая сыворотка и сыворотка скарлатинных реконвалесцентов (SRS) — 50—100 см³, повторно. Трансфузии крови. Стрептоцид. Сердечные и прочие средства в зависимости от показаний. При осложнениях — отит, нефрит и т. д. — см. соответствующие заболевания.

268. *Rp.* Sol. Collargoli 10/0—9,0
Sol. adrenalini hydrochl. 10/00—1,0
MDS. По 3 капли в каждую ноздрю 2 раза в день
269. *Rp.* Streptocidi albi s. rubri 0,3
D. t. d. N XII
S. По 1 табл. 3—4 раза в день (реб. 5—6 лет)
270. *Rp.* Inf. rad. Valerianae 3,0:100,0
Urotropini 2,0
Liq. ammon. anis. 1,2
Sirup. simpl. 20,0
MDS. По 1 дес. ложке 4 раза в день (реб. 4—6 лет)

Слаборожденные (*Debilitas vitae*).

Лечение, см. Недоношенные дети.

Содоку болезнь (*Morbus Sodoku*).

Профилактика — борьба с крысами.

Лечение. Повторные 3—4 раза вливания неосальварсана (новарсенола) с перерывами в 5—7 дней. Новарсенол (неосальварсан) дозируется по 0,01—0,015 на 1 кг веса (в ран-

нем возрасте), детям от 5 до 10 лет — высшая разовая доза 0,15—0,3, детям от 10 до 15 лет — высшая разовая доза 0,3—0,45.

Spina bifida.

Лечение — хирургическое.

Спленомегалии. Банти болезнь (Morbus Banti)

Лечение — удаление селезенки.

Гоше спленомегалия (Splenomegalia Gaucher).

Лечение. Инъекции мышьяка.

271. *Rp.* Sol. natrii kakodyl. 5%—1,0

Sterilis.

D t. d. in ampul № 20

S. По 0,2—0,5 см³ 1 раз в день (реб. 6—8 лет)

Ниман-Пикка спленомегалия (Splenomegalia Niemann-Pick).

Лечение — симптоматическое.

Срыгивания и привычные рвоты у детей раннего возраста.

Профилактика. Правильное питание, правильная организация среды.

Лечение. Урегулировать диету при перекорме; обратить внимание на правильную технику кормления при аэрофагии; после кормления некоторое время держать ребенка в вертикальном положении или на животе (при аэрофагии), стремиться перейти на более концентрированную пищу, каша по Эпштейну (см. Пилороспазм). Повторные промывания желудка. Бромистый кальций, хлористый кальций, бромистый натрий. При руминации и привычных рвотах невропатов иногда помогает „пустышка“, даваемая сразу после кормления.

272. *Rp.* Calcii chlorati 10,0

Natrii bromati 2,0

Liq. Ammonii anisati 1,0

Aq. destill. 90,0

Sir. simpl. 10,0

MDS. По 1 чайной ложке 3—4 раза в день

ребенку 3—8 мес.; по 1 десертной ложке

3—4 раза в день ребенку 1¹/₂—2¹/₂ лет

273. *Rp.* Calcii chlorati 10,0—15,0

Liq. Ammonii anisati 1,5

Aq. destill. 130,0

Sir. simpl. 20,0

MDS. По 1 чайной ложке 3 раза в день

ребенку 1¹/₂—1¹/₂ лет; по 1 десертной ложке

3 раза в день ребенку 1¹/₂—2¹/₂ лет

Столбняк (Tetanus).

Профилактика. При всех уличных и загрязненных ранах, больших занозах, ранах гвоздем и т. д. — обязательно ввести противостолбнячную сыворотку 1000—1500 АЕ.

Лечение. Внутримышечное, интралюмбальное и внутривенное введение противостолбнячной сыворотки. Суточная доза — 750—1000 АЕ на 1 кг веса. Инъекции повторяются в течение нескольких дней подряд. Полный покой. Темная комната. Калорийная пища, большое количество витаминов (С и В). Инъекции сыворотки, питание (иногда зондом) часто приходится проводить под общим наркозом. Хлоралгидрат (в клизмах) (174). Сернокислая магнезия подкожно (25⁰/₀), внутримышечно (25⁰/₀), внутривенно (3⁰/₀), в клизмах (8⁰/₀), интралюмбально (старшим детям, 15⁰/₀) — по 0,2 г на 1 кг веса.

Стоматит афтозный (Stomatitis aphthosa)

Профилактика. Изолировать больного; чистота игрушек, посуды, рук и гигиена полости рта.

Лечение. Полоскание или спринцевание рта 2—3⁰/₀ раствором борной кислоты, буры, бертолетовой соли (в старшем возрасте) марганцевокислым калием (1—2⁰/₀₀); смазывать афты 5—10⁰/₀ раствором азотнокислого серебра, раствором новарсенола (0,3:10,0). Диета жидкая, не раздражающая, индифферентной температуры. При высокой температуре — постельный режим.

Стоматит гангренозный, нома (Stomatitis gangraenosa. Noma).

Профилактика. Правильное питание, достаточное введение витамина С.

Лечение. Спринцевание полости рта 3⁰/₀ раствором перекиси водорода. В начальных стадиях смазывание пораженного участка слизистой 10⁰/₀ раствором новарсенола в глицерине, введение в полость рта иодоформа. Аскорбиновая кислота (300—400 мг в день). Стрептоцид (269). Внутривенно — новарсенол. Оперативное удаление (термокаутер, электрический нож) всех пораженных тканей с последующей пластикой.

274. Rp. Jodoformii.

Boli albae aa 5,0

M. f. pulvis

DS. Вводить в рот

275. Rp. Sol. acidi ascorbinici 10⁰/₀—1 см³

D. t. d. N X in ampul. sterilis

S. Подкожно (внутривенно) по 3—4 ампулы в день

Стоматит катарральный (*Stomatitis catarrhalis*)

Профилактика. Гигиена полости рта.

Лечение основного страдания; устранить этиологический фактор. Диета жидкая, нераздражающая (молоко, каши, кисели и т. д.), индифферентной температуры. Местно: полоскание или спринцевание рта 2% раствором буры или борной кислоты, 2% раствором марганцевокислого калия; добавлять к полосканию 30—40 капель T-rae Myrrhae, T-rae Rathaniae aa, на стакан, у более старших детей смазывать десны смесью из T-rae Myrrhae, T-rae Rathaniae, T-rae Gal-larum aa.

Стоматит язвенный (*Stomatitis ulcerosa*)

Профилактика. Гигиена личная вообще и полости рта в частности.

Лечение такое же, как при афтозном стоматите.

Стридор врожденный (*Stridor congenitus*)

Лечения не требует.

Сывороточная болезнь (*Serumkrankheit*)

Профилактика. Не злоупотреблять без надлежащих показаний введением лошадиных сывороток. Пользоваться по возможности концентрированными сыворотками. Прогреть сыворотку 20—30 минут при температуре 50—56°. При повторных инъекциях (при интервале свыше 5 дней) — вводить сыворотку по Безредка, т. е. сперва 0,5—1 см³ сыворотки подкожно, а через 3—4 часа — все остальное.

Лечение. Хлористый кальций — внутрь, обтирание кожи — ментоловым (1/2—1%) или салициловым (1%) спиртом. При шоке — адреналин, атропин и внутривенно хлористый кальций.

276. Rp. Calcii chlorati 10,0

Liq. ammon. anis. 1,0

Aq. destill. 80,0

Sirup. simpl. ad 100,0

MDS. По 1 чайн. — 1 дес. ложке 3 раза в день

277. Rp. Sol. adrenallii hydrochl. 1%/100—1,0

D. Sterilis in ampul. N X.

S. По 0,2—0,75 см³ на инъекцию (реб. 4 мес. — 12 лет)

278. Rp. Sol. atropini sulfurici 1%/100—1,0

D. Sterilis in ampul. N VI

S. По 0,1—0,5 см³ на инъекцию (реб. 1 года—12 лет)

Сыпной тиф (*Typhus exanthematicus*).

Профилактика. Планомерная борьба со вшивостью. Больного госпитализировать. В квартире заболевшего после его госпитализации — одномоментная обработка (люди —

в санпропускник, одежда — в дезкамеру, в помещении — влажная дезинфекция). За всеми бывшими в контакте с заболевшим — устанавливается наблюдение на 14 дней. Больной выписывается из больницы не ранее 13—14-го дня нормальной температуры.

Лечение. Постельный режим, тщательный уход, полноценное и богатое витамином С питание. Инъекции сыворотки сыпнотифозных реконвалесцентов. Ванны (36—37°) с последующим более прохладным обливанием (33—34°) обтирания, обертывания. Холод на голову. При сильных головных болях — пирамидон (178), фенацетин. Сердечные — камфора, кофеин, адреналин. При упадке сердечной деятельности — подкожные и внутривенные вливания рингеровского раствора с глюкозой. При бессоннице и возбуждении — бромурал, люминал. Тщательный уход за полостью рта. Широкое использование других симптоматических средств. При осложнениях — соответствующее лечение.

279. *Rp.* T-rae Valerianae aeth.
T-rae Convallar. Majal. aa 7,5.
MDS. По столыку капель, сколько лет ребенку, 3—4 раза в день
280. *Rp.* Adonileni 15,0
DS. По столыку капель, сколько лет ребенку
281. *Rp.* Pulvis fol. Digitalis 0,05—0,075
Sacchari albi 0,25
M. f. pulv. d. t. d. N XV
S. По 1 пор. 3—4 раза в день (реб. 6—12 лет)
282. *Rp.* Phenacetini 0,25
Coff. natr.-sa'icyl. 0,1
M. f. pulv. d. t. d. N X
S. По 1 пор. 2—3 раза в день при головных болях (реб. 8—10 лет)
283. *Rp.* Sol. Ringeri—500,0
Glucosae 25,0
MD. Sterilis.
S. Для внутривенных или подкожных вливаний

Транзиторная лихорадка новорожденных. Кратковременное повышение температуры (38—39°) в первые дни жизни в период наибольшего падения веса. При назначении воды или чая температура быстро возвращается к норме; если температура затягивается — искать другую причину.

Туберкулез кишечника (Tuberculosis intestinalis)

Профилактика. Не давать детям сырого молока, приучать отхаркивать мокроту.

Лечение. Легкая диета (каши, кисели, слизистые супы, мясной бульон, умеренное количество белковой пищи).

Висмут, таннальбин, белая глина. От туберкулинотерапии лучше воздержаться. Горное солнце и естественные солнечные ванны требуют большой осторожности.

284. Rp. Tannalbin

Bismuti subnitrici aa 0,25

M. f. pulv. d. i. d. N XII

S. 1 пор. 3 раза в день (реб. 8—10 лет)

285. Rp. Boli albae 30,0

DS. По 1 чайной ложке на $\frac{1}{2}$ стакана воды, 2—4 раза в день

Туберкулез легких (Tuberculosis pulmonum)

Профилактика. Активная иммунизация новорожденных по Кальметту. Изолирование детей от туберкулезных больных, благоприятные санитарно-гигиенические условия жизни, широкое пользование воздухом.

Лечение. Диета с большим содержанием белков и жиров, достаточно витаминов; возможное разнообразие пищи, учитывая пониженный и капризный аппетит больных. Не перекармливать. При обострениях и лихорадящих формах — постельный режим. Максимально длительное пребывание на воздухе. Солнечные ванны и ртутно-кварцевую лампу не назначать. Креозотал, тиокол, гваякол, кальций, витамин D. При односторонних кавернозных формах показан пневмоторакс.

286. Rp. Kreosotal 2,0

Ol. Jecoris Aselli 100,0

MDS. По 1 чайной — 1 десертной ложке 2—3 раза в день (реб. 2—8 лет)

287. Rp. Thiocoli

Calci carbonici aa 0,25

M. f. pulv. d. t. d. N XII

S. По 1 пор. 3 раза в день (реб. 10 лет)

288. Rp. Guajacoli carbonici 2,0

Ol. Jecoris Aselli 150,0

MDS. По 1 десертной — 1 столовой ложке 3 раза в день (реб. 4—12 лет)

Туберкулез милиарный (Tuberculosis miliaris)

Профилактика. Своевременно и систематически осуществляемые режимные, диетические и климатотерапевтические мероприятия могут предупредить милиаризацию.

Лечение. Обычное лечение острых форм туберкулеза легких без надежды на положительный эффект.

Фимоз (Phymosis).

Лечение. У детей раннего возраста — не требует вмешательства. Спайки между головкой и крайней плотью можно

попытаться осторожно разъединить зондом. Умеренно узкое отверстие крайней плоти можно попытаться растянуть повторным раскрытием кохеровского пинцета. В более выраженных случаях — хирургическое вмешательство.

Хондродистрофия. Микромелия (Chondrodystrophia. Mikromelia).

Лечение — бесполезно.

Хорея малая. Пляска Святого Вита (Chorea minor).

Лечение. Полный покой, постельное содержание, растительная диета, большое количество витамина С (200—500 мг аскорбиновой кислоты). Теплые ванны (37—38°). Препараты салициловой кислоты, пирамидон, препараты брома, мышьяк, люминал, новарсенол.

289. *Rp.* Pyramidoni 0,1—0,3

D. t. d. N XV

S. По 1 пор. 3 раза в день в течение 5—6 дней (перерыв на 3—4 дня) и снова такой же курс (реб. 6—14 лет)

290. *Rp.* Acidi arsenicosi 0,06—0,1

Aq. destill. 100,0

MDS. $\frac{1}{2}$ — 1 чайн. ложка на 6 столовых ложек воды и дать по 1 стол. ложке 6 раз в день; постепенно раствор мышьяка доводят до 4 (детям 5—7 лет) — 7 (детям 12—14 лет) чайных ложек, разводимых в 6 столовых ложках воды и даваемых бол. ному в течение дня. Затем постепенно так же снижать (способ Филатова — Комби)

291. *Rp.* Luminali 0,05—0,1—0,15

Sacchari albi 0,25

M. f. pulv. d. t. d. N XII

S. По 1 пор. 2—3 раза в день (реб. 4—8—14 лет)

292. *Rp.* Bromurali 0,3

D. t. d. in tabl. N XX

S. По 1 табл. 3 раза в день (реб. 10—12 лет)

Цынга (Scorbutus) — см. Möller-Barlow'a болезнь.

Чесотка (Scabies).

Профилактика. Изолировать больных от здоровых; тщательная стирка и дезинфекция белья, постельных принадлежностей и одежды больных по окончании курса лечения.

Лечение. Наиболее шаблонный метод лечения — втирание вилькинсоновской мази; в течение трех дней втирать мазь в кожу один раз, перед сном; на четвертый день сделать мыльную ванну, сменить все белье, постельные принадлежности и одежду. Следить за мочей. Почечным больным не назначать втираний. Хороший эффект дает метод Демьяновича: тщательно втереть в кожу всей поверхности тела 60% раствор гипосульфита, обращая особенное внима-

ние на места излюбленной локализации клеща. В каждую область (рука, нога, туловище и т. д.) втирают в течение $1\frac{1}{2}$ —2 минут. Дают высохнуть гипосульфиту и сейчас же повторяют такой же цикл втираний. После повторного высыхания раствора гипосульфита переходят к натиранию 4—6% раствором соляной кислоты (Ac. muriat. purum 8,0—12,0, Aq. destill. 200,0); раствор кислоты по мере надобности наливают в пригоршню и натирают им все тело в том же порядке, как втирали раствор гипосульфита; каждую часть тела натирают 1 минуту, повторяют натирание 3—4 раза подряд. Весь курс втираний раствора гипосульфита и соляной кислоты занимает 30—40 минут; затем сменяют белье и постельные принадлежности, а через 3 дня назначают мыльную ванну. В исключительно запущенных случаях весь курс приходится повторить через 5—6 дней. В течение нескольких дней ребенок может продолжать жаловаться на зуд кожи даже при положительном эффекте лечения. В этих случаях целесообразно обтереть все тело ребенка один-два раза в день 1% спиртовым раствором салициловой кислоты или $\frac{1}{2}$ —1% спиртовым раствором ментола.

Четвертая болезнь или краснуха scarlatinозная. Болезнь Филатова-Дюкса. (Rubeola scarlatinosa).

Профилактика. Не путать с легкими формами scarlatinины. Больного изолировать от детского коллектива. Изоляция больного и контактных детей, как при scarlatине (ввиду опасности легкого спутывания заболеваний). Если через 21—24 дня не будет вторичных признаков scarlatinины — карантин можно снять.

Лечение. В период повышенной температуры — постельное содержание. Медикаментозное лечение — в большинстве случаев излишне.

Шестая болезнь (Exanthema subitum).

Профилактика — изолировать от детей раннего возраста.

Лечение излишне. Постельный режим.

Экзантема детская (Exantema infantum. E. subitum) — см. Шестая болезнь.

Эндокардит острый (Endocarditis acuta).

Профилактика. Благоприятные условия жизни, тщательное лечение ангин, закаливание, особенная осторожность после первой атаки ревматической инфекции, большие дозы салициловокислого натрия при лечении ревматизма.

Лечение. Острый период эндокардита требует полного

физического и психического покоя, легкой пищи, принимаемой малыми порциями и лежа; холод на область сердца. В период температуры: внутрь салициловые препараты. При беспокойстве — бромиды. При явлениях слабости сердечной деятельности: кофеин (62), камфора (212), адонис (206, 280), наперстянка (оба последних препарата противопоказаны при явлениях нарушения проводимости). В тяжелых случаях с упорно держащейся температурой — внутривенное введение 40% уротропина, 1—5 см³ или 1—2% раствора колларгола 1—10 см³ в зависимости от возраста (не бояться озноба и повышения температуры через 1—2 часа после введения), элларгола. При компенсированном пороке медикаментозное лечение излишне; правильный образ жизни, умеренная физкультура, избегать физического и психического переутомления, благоприятные условия жизни, оберегание от случайных инфекций — основные элементы профилактики этого периода. При декомпенсации сердечного порока лечение, как указано выше при остром эндокардите; при отеках полезно сочетать сердечные с мочегонными (диуретин).

293. *Rp.* Inf. rad. Valerianae 3,0 : 100,0
Natrii bromati 1,5—2,0
MDS. По 1 чайной — десертной ложке 3 раза в день (реб. 1—3 лет)
294. *Rp.* Sol. Collargoli 1% — 20,0
Steriilis
DS. Внутривенно 1—10 см³ (реб. 2—12 лет)
295. *Rp.* Inf. folii Digitalis 0,15 : 80,0
Acidi hydrochlorici diluti 0,3
Sir. simpl. 20,0
MDS. По 1 чайной ложке через 2 часа в течение 3—4 дней (реб. 1—1½ лет)
296. *Rp.* Diuretini 3,0—5,0
Aq. destill.
Aq. Menthae aa 75,0
Sir. simpl. 20,0
MDS. По 1 десертной ложке 4 раза в день (реб. 6—12 лет)
297. *Rp.* Pulv. fol. Digitalis 0,05
Sacchari albi 0,25
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. По 1 порошку 3 раза в день в течение 3 дней затем уменьшить дозу (реб. 8—12 лет)
298. *Rp.* Salyrgani
D. in lagen. orig.
S. По 0,25—1 см³ один раз внутримышечно (при нормальных почках)

299. *Rp.* Novasurol.

D. in iagin. orig.

S. По 0,1—1 см³ 1—2 раза в шестидневку (противопоказан при нефритах)

Endocarditic lenta.

Лечение такое же, как при остром эндокардите; особенно показано повторное внутривенное введение колларгола, элларгола, уротропина, общеукрепляющее лечение.

Энцефалит (Encephalitis).

Лечение. Покой. Постельное содержание. Холод на голову. Отвлечение на кишечник. Внутрь или подкожно — цилотропин (Salitropin), стрептоцид (176, 257, 269), сульфидин (67), сульфазол (50, 172).

300. *Rp.* Salitropini — 5,0

D. t. d. in ampul. sterillis

S. 0,25—0,5—3,0 см³ подкожно 1 раз в день (реб. 6 мес.— 2 и 12 лет)

В период выздоровления — ванны, иодистый калий (44).

Эритема инфекционная (Erythema infectiosum).

Профилактика. Изолировать больного от детского коллектива на 7—10 дней. Госпитализация излишня. Контактные дети не изолируются.

Лечение — постельный режим. Медикаментозное лечение излишне.

Эритродермия Лейнера (Erythrodermia Leineri).

Лечение. Ванны с марганцевокислым калием, смазывание кожи стерильным растительным маслом, лучше без повязок, ребенок лежит слегка прикрытый (тепло в комнате). Повторные внутримышечные инъекции крови (10—15 см³), переливание крови (35—50 см³). Диета — ограничить грудное молоко, частично заменив его растительным молоком (миндальное, соевое) или пахтаньем.

Яичка водянка (Hydrocoele).

Лечение. У грудных детей проходит самостоятельно; в затянувшихся случаях повторные удаления выпота пункцией. В более старшем возрасте или очень большая водянка в раннем — требуют оперативного вмешательства.

IV. НЕКОТОРЫЕ ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХО-МОТОРНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

В повседневной практической работе для ориентировочной оценки соответствия физического развития исследуемого ребенка средней норме можно пользоваться приводимыми ниже формулами.

1. Ежемесячная прибавка в весе для детей первого года жизни определяется по формуле:

$$x = 800 - 50n,$$

где x — прибавка веса в граммах за данный месяц жизни, а n — число месяцев жизни.

2. Вес новорожденного удваивается к 5—6 месяцу. Вес новорожденного утраивается к 1 году; вес годовалого ребенка удваивается к 6—7 годам.

3. Вес ребенка ориентировочно можно определить:

а) В течение первого года жизни по формуле:

$$x = M + 600 \text{ (или } 500) n,$$

где x — искомый нормальный вес (в граммах) ребенка данного месяца жизни, M — первоначальный вес данного ребенка, n — число месяцев жизни.

Примечание. Для детей первого полугодия берется 600, для детей второго полугодия — 500.

б) После года:

$$x = M + 2n,$$

где x — искомый вес (в кг) нормального ребенка данного возраста, M — вес годовалого ребенка в кг и n — число лет данного ребенка.

4. Длина тела (рост) ребенка увеличивается:

за первую четверть года в среднем на	8,5 см
• вторую	6,0 "
• третью	4,0 "
• четвертую	3,5 "

5. Рост новорожденного к 12 месяцам увеличивается в $1\frac{1}{3}$ раза (75 см).

Рост новорожденного к 5 годам удваивается (100 см).

Рост новорожденного к 14—15 годам утраивается (150 см).

6. Рост ребенка данного возраста ориентировочно можно определить по формуле:

$$x = M + 5n,$$

где x — искомый рост (в см) ребенка данного возраста, M — рост годовалого ребенка (75 см), n — число лет жизни данного ребенка.

СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ, ВЕСОМ И РОСТОМ РЕБЕНКА
(по Pirquet—Kornfeld)

Мальчики			Длина тела (рост в см)	Девочки		
вес в кг	возраст			возраст		вес в кг
	лет	мес.		лет	мес.	
2,8	—	—	48	—	—	2,8
2,9	—	—	49	—	—	2,9
3,1	—	—	50	—	—	3,1
3,3	—	—	51	—	—	3,3
3,5	—	—	52	—	—	3,5
3,75	—	1	53	—	1	3,75
4,0	—	1	54	—	1	4,0
4,25	—	1	55	—	2	4,25
4,5	—	2	56	—	2	4,5
4,75	—	2	57	—	2	4,75
5,0	—	2	58	—	3	5,0
5,25	—	3	59	—	3	5,25
5,5	—	3	60	—	3	5,5
5,75	—	3	61	—	4	5,75
6,0	—	4	62	—	4	6,0
6,3	—	4	63	—	5	6,25
6,6	—	5	64	—	5	6,5
6,9	—	5	65	—	6	6,8
7,3	—	6	66	—	6	7,1
7,6	—	6	67	—	7	7,4
7,9	—	7	68	—	7	7,7
8,2	—	7	69	—	8	8,0
8,5	—	8	70	—	9	8,7
8,8	—	9	71	—	—	8,8
9,2	—	10	72	—	0	8,9
9,5	—	11	73	1	11	9,2
9,8	1	—	74	1	—	9,5
10,1	1	1	75	1	1	9,8

Мальчики			Длина тела (рост в см)	Девочки		
вес в кг	возраст			возраст		вес в кг
	лет	мес.		лет	мес.	
10,4	1	2	76	1	3	10,0
10,6	1	3	77	1	4	10,3
10,9	1	4	78	1	5	10,5
11,1	1	5	79	1	6	10,8
11,3	1	6	80	1	7	11,0
11,6	1	7	81	1	8	11,2
11,8	1	8	82	1	9	11,4
12,1	1	9	83	1	10	11,6
12,3	1	10	84	2	—	11,8
12,5	2	—	85	2	1	12,0
12,7	2	1	86	2	3	12,3
13,0	2	3	87	2	4	12,5
13,3	2	4	88	2	6	12,7
13,5	2	6	89	2	7	12,9
13,7	2	7	90	2	9	13,1
14,0	2	9	91	2	11	13,3
14,2	2	10	92	3	—	13,3
14,5	3	—	93	3	2	13,8
14,7	3	1	94	3	4	14,0
14,9	3	3	95	3	5	14,3
15,1	3	5	96	3	7	14,6
15,4	3	7	97	3	8	14,8
15,6	3	9	98	3	10	15,1
15,8	3	11	99	4	—	15,4
16,0	4	—	100	4	2	15,6
16,2	4	2	101	4	4	15,9
16,5	4	4	102	4	6	16,2
16,7	4	6	103	4	8	16,5
17,0	4	8	104	4	10	16,8
17,2	4	10	105	5	—	17,0
17,5	5	—	106	5	3	17,3
17,7	5	2	107	5	5	17,6
18,0	5	4	108	5	7	17,9
18,2	5	7	109	5	9	18,2
18,5	5	9	110	5	11	18,5
18,8	5	11	111	6	1	18,8
19,1	6	1	112	6	4	19,1
19,4	6	3	113	6	5	19,4
19,8	6	5	114	6	7	19,8
20,1	6	7	115	6	10	20,1
20,5	6	9	116	7	—	20,5
21,0	7	—	117	7	2	21,0
21,4	7	2	118	7	5	21,4
21,8	7	5	119	7	7	21,8
22,2	7	7	120	7	10	22,2

Мальчики			Длина тела (рост в см)	Девочки		
вес в кг	возраст			возраст		вес в кг
	лет	мес.		лет	мес.	
22,6	7	9	121	8	—	22,6
23,0	8	—	122	8	2	23,0
23,4	8	2	123	8	5	23,5
23,9	8	5	124	8	7	24,0
24,4	8	7	125	8	9	24,5
24,8	8	9	126	9	—	25,0
25,3	9	—	127	9	2	25,5
25,8	9	3	128	9	5	26,1
26,3	9	6	129	9	7	26,6
26,8	9	9	130	9	10	27,1
27,4	9	11	131	10	—	27,7
28,0	10	1	132	10	3	28,2
28,5	10	4	133	10	5	28,7
29,0	10	7	134	10	8	29,3
29,6	10	10	135	10	11	29,9
30,1	11	1	136	11	1	30,5
30,7	11	4	137	11	4	31,1
31,3	11	7	138	11	6	31,8
31,9	11	10	139	11	9	32,4
32,5	12	1	140	11	11	33,0
33,1	12	4	141	12	1	33,7
33,7	12	7	142	12	3	34,4
34,3	12	9	143	12	5	35,1
35,0	13	—	144	12	8	35,8
35,7	13	3	145	12	10	36,5
36,4	13	5	146	13	—	37,1
37,0	13	8	147	13	3	38,1
37,9	13	10	148	13	5	39,1
38,7	14	—	149	13	7	40,1
39,5	14	2	150	13	10	41,1
40,4	14	4	151	14	1	42,3
41,3	14	6	152	14	6	43,4
42,3	14	8	153	15	—	45,6
43,3	14	10	154	15	4	46,0
44,3	15	—	155	15	10	47,5
45,3	15	2	156	16	5	49,3
46,3	15	4	157	17	—	51,0
47,4	15	6	158	19	—	52,0
48,4	15	9	159	—	—	—
49,5	16	—	160	—	—	—
50,5	16	3	161	—	—	—
51,6	16	6	162	—	—	—
52,7	16	9	163	—	—	—

ОСНОВНЫЕ ПЕРИМЕТРЫ У ДЕТЕЙ

В о з р а с т	Окружность в см	
	голова	грудь
Новорожденный	35	34
12 месяцев	48	51
2 года	49	54
6 лет	50,8	56
10 „	51,5	60
12 „	52	64
15 „	52	69,6

Окружность груди у новорожденного на 2—4 см меньше окружности головы; к концу года оба размера сравниваются, и в дальнейшем окружность груди превышает окружность головы на столько сантиметров, сколько лет ребенку.

У новорожденного окружность грудной клетки больше полуроста на 8—10 см, к концу года эта разница увеличивается до 11—13 см, потом начинает снова уменьшаться, достигает 0 в возрасте 6—7 лет, становится в препубертатном периоде отрицательной, а с наступлением половой зрелости — снова положительной.

У новорожденного длина (высота) головы равна приблизительно $\frac{1}{4}$ общего роста, в начале второго года высота головы составляет только $\frac{1}{5}$ роста, в возрасте шести лет — $\frac{1}{6}$, а у взрослого — $\frac{1}{8}$.

Верхние и нижние конечности у новорожденного приблизительно равны и составляют $\frac{3}{8}$ роста, туловище несколько больше конечностей и равно приблизительно $\frac{5}{12}$ роста.

О росте конечностей в следующие годы можно судить по данным таблицы (стр. 116).

Средняя точка длины тела (половина роста) у новорожденного приходится над пупком, в возрасте 5—6 лет — приблизительно между пупком и симфизом, а у взрослого — на лобке.

Для объективной оценки состояния физического развития ребенка можно пользоваться методом антропометрических индексов.

ОСНОВНЫЕ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИНДЕКСЫ У ДЕТЕЙ

Индекс	Формула	Величина индекса в возрасте			
		до 1 г.	2—3 л.	6—7 л.	8—15 л.
„Pelidisi“ (Pirquet)	$\sqrt[3]{\frac{10 \times \text{вес}}{\text{рост сидя}}}$	98—100	97	95—98	92—96
Pignet	рост — (вес + окружность груди)	15—16	23	30—35	26—35
Чулицкая	(3 окружности + + окружность бедра + окружность голени) — рост	25 см	20 см	15—10 см	—
Brugsch	$\frac{\text{окружн. груди} \times 100}{\text{рост}}$	65—68	—	63—51	49—53
Эрисман	окружн. груди — плурост	от +10 до +13,5 см	от +6 до +9 см	0	от —1 до —3 см
„Bedusi“ (Pirquet)	$[(\text{рост} - \text{рост сидя}) \times 100] : \text{рост сидя}$	54—58	69—70	78—80	80—95
Peiser	$\frac{(\text{рост сидя}) \times 100}{\text{рост стоя}}$	63—64	59—62	56	—
Осевой (Чулицкая)	длина ног — длина гуловища	2—4	6—8	—	—
Мочан	(сагиттальный диаметр грудной клетки \times трансверсальный диаметр грудной клетки): (рост сидя) ²	83	83	—	68

Психо-моторное развитие ребенка

Новорожденный — полная беспомощность, гипертония мышц ручек и ножек, находящихся в типичном эмбриональном положении, — движения импульсивны, бессмысленны и бесцельны. Зевание, глотание, сосание, чихание, кашель и реакция зрачков на свет существуют с первых дней жизни, слух отсутствует.

Ребенок в возрасте одного месяца фиксирует глазами яркие предметы, движения глаз становятся координированными, появляется способность конвергенции; засовы-

вает пальцы в рот, слух улучшается. Положительные симптомы Кернига и рефлекс Робинзона.

В возрасте двух месяцев удерживает предметы, приподнимает кратковременно голову при положении на животе и держит голову в вертикальном положении, личико и движение ручек выявляют удовольствие, неудовольствие и т. д. Исчезают симптомы Кернига и Робинзона.

В возрасте трех месяцев произвольно поворачивает голову в сторону звука, следит глазами за предметом, приподнимается на локтях, пытается сидеть при поддержке за таз, узнает родителей, смеется.

В возрасте четырех-пяти месяцев начинает активно хватать предметы; поддерживаемый в сидячем положении хорошо держит голову и свободно двигает ею; подвижный позвоночник дает резкий кифоз при сидении; взятый подмышки стоит прямо, не подгибая ножек. Удерживает предметы в руках.

В возрасте шести месяцев делает первые попытки самостоятельно сидеть, активно хватает интересующие его предметы, внимание живее; эмоциональные проявления (страх, радость, гнев и т. д.) в виде улыбки, смеха, плача (со слезами) и т. д.; делает попытки произносить первые слога.

В возрасте трех четвертей года сидит, причем спина остается прямой; стоит, держась за какой-либо предмет; лепет становится разнообразнее, понимает отдельные слова, произносит отдельные слоги, узнает близких людей после кратковременного их отсутствия.

В возрасте четвертой четверти года стоит свободнее, придерживаясь только одной рукой, делает попытки ходить с поддержкой, берет уверенно даже мелкие предметы, выполняет простые действия, указывает части своего тела, подражает сложным движениям. Произносит отдельные слова. Спит около 16 часов в сутки.

В возрасте от 1 года до 1½ лет свободно ходит, делает попытки бегать, произносит 6—8 слов, производит действия по собственной инициативе, начинает рисовать штрихами на бумаге.

В возрасте от 1½ до 2 лет начинает играть с мячиком, кубиками и т. д., выводит карандашом закругленные линии — каракули, любит рассматривать картинки, делает значительные успехи в развитии речи (возможны значительные индивидуальные колебания), начинает интересо-

ваться обществом сверстников, обнаруживает легкую внушаемость.

Надо помнить, что психо-моторное развитие ребенка в значительной мере зависит от условий окружающей среды и особенностей обслуживания ребенка. Уклонения (отставание) от указанных средних норм должны заставить врача прежде всего подумать не о дефективности ребенка, а о неправильностях обслуживания его окружающими взрослыми и о дефектах воспитания.

акusher-lib.ru

V. ПИТАНИЕ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ

A. В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

1. Естественное (грудное) вскармливание

Только вскармливание материнской грудью может максимально обеспечить нормальное развитие детей первого полугодия жизни.

Техника прикладывания ребенка к груди.

1. Перед каждым кормлением обмыть грудь и сосок чистой кипяченой водой или 3% раствором борной кислоты.

2. Сцедить несколько капель молока.

3. Мать должна принять удобное для кормления положение.

4. Необходимо обращать внимание, чтобы при сосании ребенок захватывал губами не только сосок, но и околососковый кружок и чтобы носовое дыхание не затруднялось слишком сильным прижатием к груди матери.

5. По окончании кормления обмыть грудь холодной кипяченой водой, тщательно обсушить тонкой полотняной тряпочкой, смазать вазелином и прикрыть кусочком полотна или марли.

Правила грудного вскармливания.

1. Первое кормление нормального новорожденного в большинстве случаев лучше всего проводить через 12 часов после рождения. Детям слабым или при плохих сосках и слабом развитии грудных желез у матери первое кормление следует назначать несколько раньше — через 6—8—10 часов после рождения.

2. После первого кормления ребенка прикладывают к груди регулярно каждые 3 часа с соблюдением ночного перерыва в 6—8 часов.

3. Число кормлений:

детей до 2—2 ¹ / ₂ недель	7 раз, т. е. через 3 часа
„ от 2 ¹ / ₂ нед. и до 2 мес.	6—7 „ „ „ „ 3—3 ¹ / ₂ часа
после 2 мес.	6 „ „ „ „ 3 ¹ / ₂ часа
„ 4 „	5 „ „ „ „ 4 часа

Начиная со второго полугодия и позже, интервалы между отдельными кормлениями лучше делать различными, от 3 до 4—4¹/₂ часов.

4. Часы кормлений:

при 7 кормлениях:	6,	9,	12,	15,	18,	21	и 24	часа
" 6	"	6,	9 ¹ / ₂ ,	13,	16 ¹ / ₂ ,	20	и 23 ¹ / ₂	часа
" 5	"	6,	10,	14,	18	и 22	часа	

5. При каждом кормлении ребенка прикладывают попеременно только к одной груди.

Кормление каждый раз обеими грудями разрешается при недостаточной лактации.

6. Длительность каждого кормления не должна превышать 20—25 минут; во многих случаях достаточно 10—15 минут.

7. При каждом кормлении ребенок должен полностью опорожнять грудь матери; при избытке молока остаток надо сцеживать.

8. Количество молока, необходимое ребенку данного возраста, подвержено значительным индивидуальным колебаниям. Правильное эйтрофическое развитие ребенка — лучшее доказательство достаточности получаемого ребенком молока.

9. Количество молока, фактически получаемое ребенком, определяется взвешиванием ребенка до и после кормления.

10. Количество молока, необходимое здоровому, конституционально-нормальному ребенку данного возраста, приблизительно можно рассчитать по специально предложенным для этого формулам.

Для практики наиболее удобны следующие расчеты.

а) В период новорожденности:

$$x = (n - 1) \times 70 \text{ или } 80,$$

где n — день жизни, а x — суточное количество молока; на 70 умножается при весе ребенка меньше 3200 г, на 80 — если ребенок весит более 3200 г (формула Финкельштейна).

б) Восьминедельный ребенок в течение суток должен получить 800 см³ молока; если ребенок моложе, то на каждую неделю, недостающую до указанного возраста, количество молока надо уменьшить на 50 г, если ребенок

старше, то прибавить 50 г на каждый следующий месяц жизни.

в) В возрасте от 2 до 6 недель ребенок должен получать количество молока, равное $\frac{1}{5}$ веса его тела.

в возрасте от	6 нед.	до	4 мес.	— $\frac{1}{6}$	веса его тела
"	"	"	4 мес.	"	6 " — $\frac{1}{7}$ " "
"	"	"	6 "	"	9 " — $\frac{1}{8}$ " "

г) Калорийный расчет:

ребенок первой четверти года должен получать на 1 кг веса 120—125 калорий;

ребенок второй четверти года—110 калорий;

ребенок третьей четверти года—100 калорий;

ребенок последней четверти года—95 калорий.

11. Общее количество молока, как правило, не должно превышать 1000 см³ в сутки.

12. Правильно развивающийся ребенок первых 6 месяцев при нормальном составе высасываемого им грудного молока получает в среднем за сутки на 1 кг веса: белка 2—2,5 г, жира 6—7 г и сахара 10—13 г, что дает соотношение между белками, жирами и углеводами 1:3:6.

13. Во всех случаях отклонений от нормы со стороны состава молока необходимо вводить соответствующие коррективы путем назначения докорма (смешанное вскармливание, см. дальше).

14. С 4-го месяца жизни ребенок должен получать фруктовые, овощные или ягодные соки; начинают с полчайной ложки 1—2 раза в день и, постепенно повышая разовую дозу, доходят к 5—6-му месяцу до 4—6 чайных ложек (20—30 г).

15. С 5—6-ти месяцев жизни нормальный ребенок должен получать прикорм, к которому надо постепенно приучать ребенка и который постепенно надо разнообразить.

Основные виды прикорма назначаются приблизительно в следующие сроки:

50% каша	5—6	месяцев
100% "	6—7	"
Кисель	5—6	"
Яблочное пюре	5 $\frac{1}{2}$ —6 $\frac{1}{2}$	"
Овощное пюре	6—7	"
Свежие фруктовые пюре	6—7	"
Печеное яблоко	6—7	"
Муссы	7—8	"

Мясной бульон	7—8	месяцев
Сухарь, печенья	8—9	"
Яичный желток	9—10	" (1—2 раза в шестидневку)
Мясной фарш	9—10	" То же
Мясные котлеты	12—14	" " "

16. С постепенным разнообразием прикорма уменьшается число кормлений грудью:

на 6-м месяце ребенок получает	4	раза	грудь	и	1	раз	прикорм
" 7-м "	3	"	"	"	2	раза	"
" 8—9-м "	2	"	"	"	2	"	" и 1 раз грудь и прикорм

к концу года ребенок получает 2 раза грудь и 3 раза прикорм.

17. Здоровый ребенок должен быть отнят от груди к 12—13-му месяцу жизни. Не следует отнимать ребенка от груди в жаркое время года.

18. Затруднения при вскармливании грудью со стороны матери.

а) Неправильная форма сосков — продолжать кормить ребенка, испробовать вытягивание сосков молокоотсосом или пальцами, прикладывать ребенка при каждом кормлении к обеим грудям, испробовать кормление через специальные накладки. В случае надобности — ввести докорм.

б) Ссадины и трещины сосков.

Профилактика: правильная техника прикладывания ребенка к груди, правильный уход за грудью.

Ребенка продолжать кормить, пользуясь, если надо, накладками. Если болезненность сильна, а трещины упорно не заживают, ребенка к больной груди не прикладывать, а кормить молоком, сцеженным из нее.

в) Мастит.

Профилактика: правильный уход за грудью, правильная техника кормления грудью, не допускать задержки молока в груди, правильное лечение трещин и ссадин.

Не спешить отнимать ребенка от груди при первых признаках мастита. При сильных болях, при высокой температуре у матери, при примешивании гноя к молоку — прекратить кормление больной грудью.

г) Галакторрея (невроз) — самопроизвольное истечение молока из груди.

Показано: общеукрепляющее лечение матери в период беременности (если галакторрея отмечалась при кормлении

предыдущих детей) и в период кормления — фарадизация грудных желез, оварин, маммин, белладонна.

Успех от этих методов большей частью весьма сомнительный.

Защищать кожу от раздражения вытекающим молоком.

При плохом развитии ребенка — вводить рано докорм.

д) Тугость груди. Сцеживать молоко перед прикладыванием ребенка к груди, чем уменьшается напряжение последней и облегчается акт сосания.

е) Истерия в период кормления выражается весьма различно: жалобами на сильные боли при кормлении ребенка, страхом перед невозможностью правильно кормить ребенка и т. д.

Психотерапия. Общеукрепляющее лечение. Физиотерапия.

ж) Гипогактия — недостаточная секреция молока.

Профилактика: правильная техника прикладывания ребенка к груди, нормальный образ жизни и достаточное питание матери.

Устранить имеющиеся дефекты техники кормления ребенка, питания матери и т. д. Если это не дает эффекта, кормление продолжать, но ввести докорм.

з) Неполюценный состав молока матери (мало жира, углеводов и т. д.) корректируется соответствующим докормом (см. Смешанное вскармливание).

и) Менструации не являются препятствием для дальнейшего кормления ребенка.

к) Новая беременность — продолжать кормление ребенка грудью; перейти раньше на прикорм или смешанное вскармливание. Отнять ребенка от груди к началу второй половины новой беременности.

л) Заболевания матери:

а) При которых надо прекратить кормление: активный туберкулез, тяжелые формы нефритов, декомпенсированные пороки сердца, тяжелый диабет, острый эндокардит и миокардит, злокачественные опухоли, тяжелые формы базедовой болезни, тяжелые формы заболеваний крови и кроветворного аппарата, душевные болезни, эпилепсия, столбняк, сибирская язва, оспа, скарлатина, цереброспинальный менингит, брюшной тиф, дизентерия, сифилис, приобретенный после рождения ребенка или в последние недели беременности.

β) При которых возможно продолжать кормление: сыпной и возвратный тифы (легкие формы), ветряная оспа и корь (детям после 3—4 месяцев ввести 60—80 см³ сыворотки человеческой крови или 5—10 см³ сыворотки реконвалесцента); ангина, грипп, воспаление легких, дифтерия (ввести 500—1000 АЕ или прекратить кормление).

γ) При коклюше отделить ребенка от больной матери, но продолжать кормить сцеженным у нее молоком.

19. Затруднения при вскармливании грудью со стороны ребенка:

а) Плохое сосание ребенка (недоноски, слаборожденные, „ленивые“ сосуны и дети, „боящиеся груди“) — продолжать приучать ребенка к сосанию груди; временно давать сцеженное у матери молоко.

б) Заячья губа, волчья пасть, прогнатизм — продолжать кормить грудью; пока ребенок не вполне приспособится — докармливать сцеженным грудным молоком.

в) Насморк, беднардовские афты, молочница — устранить эти страдания (см. соответствующие заболевания); до выздоровления, если нужно, докармливать сцеженным материнским молоком.

г) Короткая уздечка не мешает сосанию.

д) Врожденные зубы удалить, если они сильно травмируют грудь матери.

е) Срыгивания, запоры, поносы — см. соответствующие заболевания.

ж) Идиосинкразия к женскому молоку — редко; в этих случаях приходится отнять ребенка от груди, если попытки десенсибилизировать ребенка повторными подкожными или внутримышечными впрыскиваниями молока не дают эффекта.

2. Смешанное вскармливание

Показания к назначению: 1) количественная и качественная недостаточность материнского молока, 2) хронические заболевания матери, требующие максимального ограничения, но не полного прекращения грудного кормления, 3) некоторые патологические состояния ребенка, когда необходимо ограничить количество молока (экссудативный

диатез, эритродермия Лейнера) или требуется раннее введение чужеродного белка, жира и т. д. (недоношенность, расстройства питания), 4) социально-бытовые моменты.

Правила и техника смешанного вскармливания.

1. Установить путем повторных взвешиваний недостающее ребенку количество молока.

2. Вводить докорм в постепенно возрастающих количествах.

3. Докорм можно давать в виде либо одного, либо нескольких самостоятельных отдельных кормлений, чередуя их с прикладываниями только к груди, либо докорм дается одновременно с грудным молоком при некоторых кормлениях.

4. Общее число кормлений, время отлучения от груди, последовательность введения различных сортов прикорма, как и при естественном вскармливании.

5. Фруктовые соки назначаются с 3 месяцев, прикорм — с 5 месяцев.

6. Калорийный коэффициент должен быть на 5—10% выше, чем при естественном вскармливании.

7. Для длительного применения в качестве докорма назначаются: простые смеси № 2 и 3, цельное молоко с 5—10% сахара, смеси Бидерта, сливочно-молочные смеси (Мюллера и Ритшеля), смесь Черни-Клейншмидта и некоторые другие.

8. Концентрированные, а также и неполноценные смеси назначают временно в качестве докорма лишь при наличии к тому специальных показаний (повышенная потребность в некоторых пищевых ингредиентах, непереносимость к некоторым ингредиентам, расстройство питания и т. д.).

Если за счет докорма покрывается не более 30—50% всей пищевой потребности ребенка, лечебные смеси могут служить докормом в течение длительного срока.

3. Искусственное вскармливание

1. На искусственное вскармливание в течение первых месяцев жизни можно переходить: 1) при отсутствии молока у матери, 2) при грубых отклонениях от нормы со стороны физико-химического состава материнского молока, 3) при наличии со стороны матери или

ребенка безусловных противопоказаний к кормлению грудным молоком.

2. Искусственные смеси, физиологические или нормальные, служат для длительного вскармливания здоровых и конституционально нормальных детей. Калорийность этих смесей и соотношение в них основных пищевых ингредиентов должны приближаться к таковым в женском молоке.

3. Лечебные искусственные смеси должны назначаться временно лишь при наличии к тому специальных показаний.

4. Число кормлений от 7 до 5, следует раньше переходить на более редкие кормления.

5. Калорийность пищи должна быть приблизительно на 10% больше, чем при естественном вскармливании:

ребенок 1-й четверти года должен получать	125—135	калорий на 1 кг веса
" 2-й " " " " "	115—125	" 1 " "
" 3-й " " " "	105—115	" 1 " "
" 4-й " " " "	95—105	" 1 " "

6. Для искусственного вскармливания наиболее подходит коровье молоко и приготовляемые из него смеси. Козье молоко особых преимуществ не имеет; у детей раннего возраста оно легко вызывает малокровие.

7. Надо по возможности назначать простые смеси.

С 2—3-недельного возраста и до 2—3 месяцев смесь № 2 (половинное разведение молока).

С 2—3 месяцев смесь № 3 (2:1).

С 4—5 месяцев цельное молоко с 5—10% сахара.

С 5-й недели целесообразно добавлять к простым молочным разведениям лучше всего 15—20%-ные сливки по 5—15 см³ на кормление; более крепким детям добавляют сливочное масло от $\frac{1}{2}$ до $2\frac{1}{2}$ или же небольшое количество смеси Моро.

Молоко разводится слизистыми 2—3% отварами, начиная с 2—3-недельного возраста; до 2 недель молоко разводится водой.

8. При искусственном вскармливании ребенок должен получать за сутки: коровьего молока в количестве $\frac{1}{10}$ веса тела, сахара — $\frac{1}{100}$ веса тела при общем объеме (долить водой) в $\frac{3}{4}$ —1 л.

9. Витаминные соки, прикорм и т. д., как при смешанном вскармливании.

СХЕМА ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Возраст	Число кормлений	Диета	Количество		Калорийный коэффициент
			на кормление	за сутки	
0—12 час.	—	—	—	—	—
12—24 "	3—4	Смесь № 1 на воде (1:2) с 3 ⁰ / ₀ сахара	10	30—40	6
2 дня	7	Смесь № 1 на воде (1:2) с 3 ⁰ / ₀ сахара	10	70	8
3 "	7	Смесь № 1 на воде (1:2) с 3 ⁰ / ₀ сахара	20	140	20
4 "	7	Смесь № 1 на воде (1:2) с 3 ⁰ / ₀ сахара	30	210	30
5 дней	7	Смесь № 1 на воде (1:2) с 5 ⁰ / ₀ сахара	40	280	40
6 "	7	Смесь № 1 на воде (1:2) с 5 ⁰ / ₀ сахара	50	350	50
7 "	7	Смесь № 1 на воде (1:2) с 5 ⁰ / ₀ сахара	60	420	70
8 "	7	Смесь № 1 на воде (1:2) с 5 ⁰ / ₀ сахара	70	490	80
14 "	7	Смесь № 2 на воде (1:1) с 5 ⁰ / ₀ сахара	100	700	115
1 мес.	6	Смесь № 2 на отваре (1:1) с 5 ⁰ / ₀ сахара и с 10 см ³ 15 ⁰ / ₀ сливок	120	720	120
2 "	6	Смесь № 2 на отваре (1:1) с 5 ⁰ / ₀ сахара и с 10 см ³ 20 ⁰ / ₀ сливок	130	780	130
3 "	5	Смесь № 3 на отваре (2:1) с 5 ⁰ / ₀ сахара и с 10 см ³ 15 ⁰ / ₀ сливок	170	850	125
4 "	5	Смесь № 3 на отваре (2:1) с 5 ⁰ / ₀ сахара и с 10 см ³ 20 ⁰ / ₀ сливок	180	900	125
5 "	5	Смесь № 3 на отваре (2:1) с 5 ⁰ / ₀ сахара и с 10 см ³ 20 ⁰ / ₀ сливок и	190	760	120
		5 ⁰ / ₀ каши	160	160	—
6 "	5	Смесь № 3 с 10 см ³ 20 ⁰ / ₀ сливок	200	750	} 115
		10 ⁰ / ₀ каши	150	150	
		Овощное пюре	50	50	
		Кисель	50	50	
7 "	5	Цельное молоко с 5 ⁰ / ₀ сахара	200	650	} 110
		10 ⁰ / ₀ каши	180	180	
		Пюре овощное	150	150	
		Кисель, мусс	100	100	

Возраст	Число кормлений	Диета	Количество		Калорийный коэффициент
			на кормление	за сутки	
9 мес.	5	Цельное молоко с 5% сахара	200	500	105
		10% каши	250	250	
		Кисель, мусс	100	100	
		Овощное пюре	150	150	
		Мясной фарш	25	25	
		Яичный желток	1 шт.	1 шт.	
12	5	Печенье, сухарик	1/2—1	1—2	95
		То же, но вместо фарша мясные котлеты, часть молока в виде простокваши	1/2—1	1—2	

Б. В возрасте от 1 года до 4 лет

1. Число кормлений: от 1 года до 1 1/2 лет—4—5 раз в сутки, после 1 1/2 лет—4 раза в сутки.

2. Калорийный коэффициент от 110 до 80, в среднем 90 калорий на 1 кг веса.

3. Потребность в основных пищевых ингредиентах.

Белков: 3—3,5 г на 1 кг веса; 60% вводимых белков должны быть животного происхождения и от 10 до 15% всей калорийной потребности должны покрываться за счет белков.

Жиров: 3,5—4 г на 1 кг веса; 75% жиров должны быть животного происхождения.

До 1 1/2 лет за счет жиров должно покрываться около 40% всех калорий, после 1 1/2 лет—около 30—40%.

Углеводов: 10—15 г на 1 кг веса; за счет углеводов должно покрываться около 45—50% всех вводимых калорий.

4. Соотношение между белками, жирами и углеводами, как 1:1,2:3,5,

5. Количество молока, даваемого в день, составляет, примерно, около 400—600 г.

СОСТАВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫХ ПИЩЕВЫХ СМЕСЕЙ
И ИХ КАЛОРИЙНАЯ ЦЕННОСТЬ

Количество г, содержащее 100 калорий	С м е с ь	100 г с о д е р ж а т				
		воды	бел- ков	жиров	угле- водов	кало- рий
154—143	Молоко женское . .	87,0	1,1	3,3—4,0	6,5—7,0	65—70
154	• коровье . .	87,3	3,2	3,5	4,8	65
111	• козье	84,1	4,0	6,0	5,0	91
77	Сливки 10%	79,6	3,4	10,0	4,8	128
1 666	Отвар рисовый 5%	98,5	0,2	0,006	1,3	6
294	• 10%					
	по Бессау . .	90,8	0,6	0,03	7,5	34
1 111	• овсяный 6% . .	97,8	0,4	0,05	1,8	9
	Обыкновенные смеси					
185	Смесь № 2 с рисовым отваром (1 : 1) и 5% сахара	88,5	1,7	1,75	7,8	54
150	Смесь № 3 с рисовым отваром (2 : 1) и 5% сахара	86,0	2,3	2,3	8,4	66
185	Смесь № 2 с овсяным отваром (1 : 1) и 5% сахара	87,5	1,8	1,8	8,0	56
154	Смесь № 3 с овсяным отваром (2 : 1) и 5% сахара	87,0	2,1	2,3	8,5	65
	Смеси, обога- щенные жиром					
147	Смесь Черни-Клейн- шмидта	88,5	1,3	3,8	6,4	68
71	Смесь Моро	75,5	3,8	7,5	13,5	140
69	Каша	74,3	3,8	7,6	14,3	144
200	Смесь Бидерта № 1 . .	90,7	0,9	2,5	5,9	51
172	• № 3	89,4	1,3	2,7	6,6	58
152	• № 5	87,7	1,8	3,0	7,5	66
156	Сливочно-молочная смесь Мюллера № 1 . .	87,6	1,9	2,4	8,1	64
145	Сливочно-молочная смесь Мюллера № 2 . .	86,9	1,9	3,1	8,1	70

Количество г, содержащее 100 калорий	С м е с ь	100 г с о д е р ж а т				
		воды	бел- ков	жиров	угле- водов	кало- рий
	Пахтанье					
176	Пахтанье с 40% сахара	86,3	3,5	0,2—0,5	9,2	55
122	Смесь Клейншмидта (3:3:5)	83,3	3,5	2,6	10,6	82
	Смеси, богатые белками					
166	Белковое молоко с 50% сахара	88,3	3,0	2,5	7,0	60
80	Концентрированное белковое молоко с 100% сахара	75,7	6,9	5,0	12,4	125
47	Творог по Кенигу	48,5	39,5	5,5	0,09	212
	Смеси кислые					
115	Молочнокислое моло- ко по Мариотту (50% сахара)	85,1	3,5	3,5	9,5	87
115	Солянокислое молоко по Демуту (50% са- хара)	85,1	3,5	3,5	9,5	87
154	Солянокислое молоко по Шееру	87,5	2,6	2,7	8,3	65
115	Лимоннокислое моло- ко по Вейсенбергу	85,1	3,5	3,5	9,5	87
	Смеси, богатые углеводами					
143	Мальцуп Келлера	88,5	1,9	1,2	12,5	70
75	Смесь Дубо-Шикка	87,5	3,2	3,5	20,0	132
	Другие смеси					
90	Яично-молочная смесь по Гессе	74,3	3,8	4,0	15,4	110
154—147	Миндальное молоко по Моллю	89,7	1,85	2,95	8,0—9,0	65—68
130	Соевое молоко № 2	85,5	2,75	3,8	8,5	79

Количество г, содержащее 100 калорий	С м е с ь	100 г с о д е р ж а т				
		воды	бел- ков	жиров	угле- водов	кало- рий
	К а ш и					
125	Каша манная 5 ⁰ / ₀ на половинном молоке	85,0	2,0	3,3	9,7	80
100	Каша манная 10 ⁰ / ₀ на половинном молоке с маслом	80,0	2,3	4,5	12,3	100
132	Каша манная на овощном бульоне	79,5	2,1	2,4	16,0	93
82	Каша рисовая на молоке	74,5	3,3	3,8	17,5	122
134	Каша рисовая на воде	78,5	0,8	—	18,9	81
	П у д д и н г и					
76	Пуддинг Эпштейна сухарный	74,5	1,9	5,2	17,2	131
118	Пуддинг Эпштейна печеночный	84,5	3,6	4,0	6,8	85
122	Пуддинг Молля бисквитный	80,0	2,5	1,8	13,9	82
	П ю р е					
100	Овощное пюре	77,0	2,0	3,3	17,3	100
75	„ „ с мясом	71,0	4,7	3,9	19,5	134
81	Картофельное пюре	74,0	2,8	3,4	19,8	124
92	Морковное пюре	77,0	2,1	3,3	17,0	108
	К и с е л и					
115	Кисель клюквенный	75,0	—	—	21,5	87
	М у с с ы					
55	Мусс из бисквитной муки и яблок	58,5	2,4	2,6	86,3	187
53	Мусс из бисквитной муки и сухих абрикосов	54,0	2,7	2,6	40,7	190
	Ф р у к т о в ы е б л ю д а					
111	Пюре из яблок	77,5	0,2	—	21,9	90
175	Яблоко сырое тертое	90,0	0,2	—	9,8	57

6. Распределение суточной калорийности пайка по отдельным приемам пищи следующей.

При пятикратном кормлении

Первый завтрак — около 20% калорий суточного рациона.

Второй завтрак — около 10—15% калорий суточного рациона.

Обед — около 35—40% калорий суточного рациона.

Полдник — около 10—15% калорий суточного рациона.

Ужин — около 20% калорий суточного рациона.

При четырехкратном кормлении

Утренний завтрак — около 15—20% калорий суточного рациона.

Обед — около 40—50% калорий суточного рациона.

Полдник — около 10—15% калорий суточного рациона.

Ужин — около 20—30% калорий суточного рациона.

7. При питании детей в возрасте после года надо обращать особенно большое внимание на вкусовые качества пищи и на ее разнообразие.

В. В возрасте дошкольном и школьном ребенок должен получать (в г)

Возраст	Белков		Жиров		Углеводов		Калорийный коэффициент
	на 1 кг веса	в день	на 1 кг веса	в день	на 1 кг веса	в день	
От 5 до 6 лет	3	50—60	3	50—60	12	200—240	85—90
„ 7 „ 12 „	2,5—3	75—90	3	80—90	12	300—360	80
„ 13 „ 16 „	2,5	90—100	3	90—100	12	450—480	80