



Оглавление

Вводная часть.....	1
1. Историческая справка.....	1
2. Учебная и клиническая база кафедры.....	4
3. Профессорско-преподавательский состав.....	5
4. Ведущие врачи-специалисты клиники.....	5
5. Образовательная деятельность.....	6
6. Научная деятельность.....	6
7. Лечебно-диагностическая деятельность.....	7
8. Фотогалерея.....	12
9. Контакты.....	12

С изм. от 16.03.2017; 25.03.2019; 15.01.2020; 13.01.2021; 08.06.2022; 02.11.2024; 16.12.2024.

Вводная часть

Старейшая в России кафедра детских болезней имени М.С. Маслова Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова расположена в центре Санкт-Петербурга на Боткинской улице в специально созданном здании Михайловской больницы постройки 70-х годов 19 века. Клиника носит имя профессора М.С. Маслова, выдающегося российского педиатра, руководившего ею в течение 40 лет. Клиника и кафедра по-прежнему расположены на Боткинской улице в восточном крыле Михайловской больницы.

[В начало >>>](#)

1. Историческая справка

Впервые детские койки (1 палата на 6 кроватей) в Медико-хирургической академии (МХА) появились 28 января 1806 г. в терапевтической клинике **Ивана Петровича Франка** (нем. **Johann Peter Frank**; 1745–1821) – тогдашнего ректора МХА. Однако через 3 года детская палата была упразднена. Возглавлявший кафедру повивального искусства и судебной медицины МХА профессор **Сергей Алексеевич Громов**, впервые в 1830 г. включил в теоретический курс преподавания акушерства отдельные вопросы педиатрии, касавшиеся в основном неонатологии. В 1835 г. был утвержден Устав МХА, согласно которому создана кафедра «акушерства и вообще учения о женских и детских болезнях». Заведующим этой кафедрой в 1836 г. был избран ординарный профессор **Степан Фомич Хотовицкий**.



ФРАНК
Иван Петрович



ГРОМОВ
Сергей Алексеевич



ХОТОВИЦКИЙ
Степан Фомич

Степана Фомича Хотовицкого (1796–1895) по праву считают первым русским педиатром, так как он первым из русских преподавателей высшей медицинской школы разработал и с 1836 г. читал полный курс педиатрии с включением анатомо-физиологических особенностей детского организма, заболеваний детей всех возрастов, острых детских инфекций.

Он определил цели и задачи педиатрии как самостоятельного раздела медицины, разработал первую учебную программу по детским болезням, а также написал наиболее подробное в то время в мире и первое отечественное руководство по педиатрии «Педиатрика» (1847).

С.Ф. Хотовицкий добивался не только теоретического, но и клинического преподавания педиатрии. По его инициативе в МХА с 1836 г. был открыт амбулаторный прием больных детей, а в 1842 г. на базе акушерской клиники в МХА была вновь открыта детская палата (10 коек для детей после 3 лет).

После выхода С.Ф. Хотовицкого в отставку (1847) курс детских болезней читали А.М. Хоменко (1847–1848), Е.В. Пеликан (1848–1852), И.М. Балинский (1853–1854), А.Я. Красовский (1855–1860), И.И. Радецкий (1861–1862) и М.С. Зеленский (1862–1865). Однако лишь Иван Иванович Радецкий (1835–1904) и Михаил Самуилович Зеленский (1829–1890) занимались исключительно педиатрией.

С 1865 г. читать отдельный курс лекций по детским болезням и заведовать детской клиникой стал штатный адъюнкт-профессор Василий Маркович Флоринский (1834–1899). Преподавание теоретического курса педиатрии было после четырехлетнего перерыва объединено с занятиями во вновь открытой клинике детских болезней (12 коек) на кафедре акушерства, женских и детских болезней. Это позволяет считать 1865 г. годом организации в МХА первой в России кафедры детских болезней. Как самостоятельный предмет «детские болезни с практическими занятиями в академической клинике» выделены Уставом Академии, утвержденным 15 июля 1869 г.

В 1870 г. преподавание систематического курса детских болезней, а в 1874 г. заведование кафедрой и детской клиникой Конференция Академии поручила приват-доценту **Николаю Ивановичу Быстрову**.

Николай Иванович Быстров (1841–1906) – потомственный, широко образованный врач, с золотой медалью окончил МХА (1864) и далее работал в детской клинике МХА. В 1876 г. Н.И. Быстров был утвержден на должность адъюнкт-профессора по кафедре детских болезней, которую возглавлял до 1896 г.

Н.И. Быстрова по праву считают основателем кафедры детских болезней в МХА, он не только заведовал ею на протяжении более чем двух десятилетий (1874–1896), но и был первым русским профессором-педиатром, блестящим клиницистом, разработал оригинальную программу преподавания педиатрии, воспитал плеяду педиатров-практиков и заложил фундамент Санкт-Петербургской педиатрической школы России.

С приходом Н.И. Быстрова кафедра детских болезней МХА, по сути, впервые приобрела полный научно-образовательный статус, а клиника детских болезней (20 коек) была переведена в 1874 г. в новое здание, где она располагается и в настоящее время. Н.И. Быстров организовал и был председателем первого в России Общества детских врачей (1885).

Преемником Н.И. Быстрова на должности заведующего кафедрой и клиникой детских болезней стал **Николай Петрович Гундобин** (1860–1908). Он был избран на должность приват-доцента кафедры детских болезней Императорской Военно-медицинской академии (1892), а в 1897 г. – экстраординарным профессором и заведующим кафедрой и клиникой.

Николая Петровича Гундобина заслуженно считают основоположником русской научной педиатрии. За 11 лет его руководства кафедрой и клиникой детских болезней (1897–1908) на ней выполнено 112 докторских диссертаций, посвященных в основном вопросам возрастной анатомии и физиологии.

Опыт работы кафедры детских болезней Военно-медицинской академии в 1906 году Н.П. Гундобин обобщил в своей монументальной монографии «Особенности детского возраста», многие из положений которой не потеряли своей актуальности и в наши дни.

Эта книга стала фундаментом пропедевтики детских болезней, вошла в золотой фонд русской и мировой педиатрии и была переведена на основные европейские языки.

В процессе преподавания Н.П. Гундобин подчеркивал, что роль врача не ограничивается лечением, и детский врач должен быть также воспитателем, гигиенистом, активно бороться с распространением инфекций. Н.П. Гундобин активно участвовал в создании «Союза борьбы с детской смертностью» (1904).

После смерти Н.П. Гундобина на протяжении почти 12 лет (1909–1921) кафедру возглавлял **Александр Николаевич Шкарин** (1876–1921).



БЫСТРОВ
Николай Иванович



ГУНДОБИН
Николай Петрович



ШКАРИН
Александр Николаевич

В 1895 г. А.Н. Шкарин окончил Седьмую Санкт-Петербургскую классическую гимназию с серебряной медалью, после чего поступил в Императорскую Военно-медицинскую академию.

С первых лет учёбы в Академии А.Н. Шкарин увлекся педиатрией. Будучи студентом, под руководством профессора Н. П. Гундобина, на материале клиники детских болезней Военно-медицинской академии и Санкт-Петербургского воспитательного дома написал работу «О бактериологии гнойного плеврита у детей». На конференции Военно-медицинской академии эта работа была удостоена золотой медали.

Окончив с отличием в 1900 г. Академию, А.Н. Шкарин по конкурсу был зачислен в клинику кафедры детских болезней Академии. С 1901 и до конца жизни А.Н. Шкарин был членом Санкт-Петербургского научного общества детских врачей.

В марте 1902 года А.Н. Шкарин защитил диссертацию на степень доктора медицины на тему: «О белковом составе мозговой коры в зависимости от возраста и некоторых других физиологических условий». Эту работу, в которой впервые были представлены данные о биохимическом составе коры головного мозга, он выполнил под руководством Н.П. Гундобина и будущего начальника Военно-медицинской академии А.Я. Данилевского.

Свою первую лекцию в качестве начальника кафедры А.Н. Шкарин прочел студентам Академии 23.11.1908 г. В ней он подчеркнул необходимость глубокого знакомства с анатомо-физиологическими и «физиолого-химическими» особенностями детского возраста, важность изучения патогенеза расстройств питания у детей в грудном возрасте, аномалий конституции, детских инфекционных заболеваний, исследование обмена веществ.

Огромное значение он придавал изучению и популяризации естественного вскармливания. Его монография «О кормлении здорового и больного ребенка» (1909) – первое отечественное руководство по детской диететике.

Впервые в России им были организованы отделение для детей грудного возраста, консультативные приемы в амбулатории, молочная кухня (1910–1913). Количество коек в детской клинике увеличилось до 27. Чуть позже, в 1913 г. при клинике детских болезней Военно-медицинской академии профессором А.Н. Шкариным и приват-доцентом П. С. Медовиковым была открыта консультация для грудных детей.

В 1912–1913 гг. он избирался товарищем председателя правления общества. Александр Николаевич входил в состав организационного комитета I Всероссийского съезда детских врачей. Он возглавлял комиссию по организации осмотра делегатами научных, учебных и лечебных учреждений Петербурга. На этом съезде было решено создать Всероссийское общество детских врачей, членом совета которого, был избран профессор А.Н. Шкарин.

Научные интересы А.Н. Шкарина находились в новой для того времени сфере: изучение физиологических и биохимических особенностей здоровых и больных детей грудного возраста, особенностей у них обмена веществ и питания.

Активную разностороннюю деятельность А.Н. Шкарина прервала его трагическая гибель в возрасте 44 лет 15 августа 1920 г. после тяжелого ранения в дорожной аварии на углу Невского проспекта и Надеждинской улицы.

На протяжении 40 лет (1921–1961) кафедрой и клиникой руководил выдающийся отечественный педиатр профессор (1885–1961), впоследствии генерал-майор медицинской службы (1943), академик АМН СССР (1945), Польской академии наук (1959), удостоенный многих правительственных наград и международных знаков признания его заслуг **Михаил Степанович Маслов**, а также в 1938–1961 гг. он руководил кафедрой факультетской педиатрии.



МАСЛОВ
Михаил Степанович

В 1904 г. после окончания гимназии с золотой медалью М.С. Маслов поступил в Военно-медицинскую академию.

В 1910 г. по конкурсу был оставлен при академии. Михаил Степанович выбрал своей специальностью детские болезни. В 1913 г. после защиты диссертации «О биологическом значении фосфора для растущего организма» на степень доктора медицинских наук он был командирован за границу для ознакомления с работой лучших детских больниц и клиник Швейцарии, Германии, Австрии.

В период первой мировой войны М.С. Маслов был начальником эвакуационного госпиталя. С 1918 г. Михаил Степанович работал в Военно-медицинской академии в должности ассистента, приват-доцента, с 1921 г. – профессора и начальника кафедры детских болезней.

М.С. Маслов был среди первых организаторов Института охраны материнства и младенчества, позднее преобразованного в Ленинградский педиатрический медицинский институт (ЛПМИ).

С 1925 г. он руководил физиологическими отделениями института, с 1928 по 1930 гг. возглавлял кафедру физиологии, гигиены и диететики раннего детского возраста, а с 1930 г. – кафедру патологии детского возраста, переименованную затем в кафедру факультетской педиатрии.

К осени 1938 г. кафедра была перепланирована, а клиника детских болезней Военно-медицинской академии переоборудована и значительно расширена (до 65 коек).

В 1935 г. М.С. Маслов был удостоен звания «Заслуженный деятель науки РСФСР», в 1945 г. избран действительным членом Академии медицинских наук СССР, являлся также действительным членом Польской, Болгарской, Французской академий наук. Многие годы М.С. Маслов возглавлял Всероссийское и Ленинградское общества детских врачей, представлял нашу науку в международной Ассоциации педиатров.

М.С. Маслов вошел в историю отечественной педиатрии как один из виднейших создателей российской педиатрической школы, по его инициативе и под его руководством переработана программа преподавания педиатрии и проведена колоссальная работа в области клинической и научной педиатрии.

Основными направлениями деятельности кафедры стали: физическое и психомоторное развитие здоровых детей, морфологические и биохимические особенности крови здоровых и больных детей, особенности обмена веществ у детей, аномалии конституции (диатезы) и реактивность детского возраста, клиника, диагностика и лечение наиболее распространенных заболеваний у детей.

Под руководством М.С. Маслова в течение многих лет разрабатывалась проблема нефропатий, его перу принадлежит свыше 180 научных работ, среди которых 8 монографий. Учебник по педиатрии. «Учение о ребенке» было переиздано три раза, «Краткий учебник детских болезней» – многократно. Последний был переведен на румынский, болгарский, албанский, корейский и китайский языки. «Лекции по факультетской педиатрии» отразили черты того углубленного подхода к патогенезу заболевания, который так характерен для М.С. Маслова.

После смерти М.С. Маслова на протяжении 9 лет (1962–1970) кафедру детских болезней возглавляла профессор **Елена Сергеевна Малышева-Максименкова** (1906–1983), сохранившая традиции кафедры, твердо укрепившиеся со времени М.С. Маслова.

В 1970–1988 гг. начальником кафедры и клиники был профессор, в последующем генерал-майор медицинской службы (1979), главный педиатр МО СССР **Александр Ильич Клиорин** (р. 1924).



КЛИОРИН
Александр Ильич

Продолжая физиологическое направление в педиатрии, А.И. Клиорин дополнил его антропологическим и генетическим подходами. По инициативе А.И. Клиорина с 1989 г. на кафедре был введен цикл «Избранные вопросы педиатрии» (288 ч.) для слушателей факультета переподготовки и повышения квалификации (ныне 6-ой факультет).

Александр Ильич – преемник двух педиатрических школ: школы Н.И. Красногорского, учителями которого были К.А. Раухфус, А. Черни, И.П. Павлов, и школы М.С. Маслова, продолжавшей традиции кафедры педиатрии Военно-медицинской академии.

А.И. Клиорин сформулировал и обосновал ряд оригинальных научных положений. Им предложены понятия «субстратно открытые системы», включающие системы пищеварения, дыхания и мочеполовую, и «субстратно закрытые системы» – прочие.

Александр Ильич показал, что выносливость нервной системы, являющаяся ее характеристикой, независимой от ее силы, имеет большое медицинское значение.

Он разработал ряд методик исследований высшей нервной деятельности человека, предложил методику дозированной пищевой нагрузки молоком матери для детей грудного возраста. Ему принадлежат приоритетные публикации по «космической педиатрии».

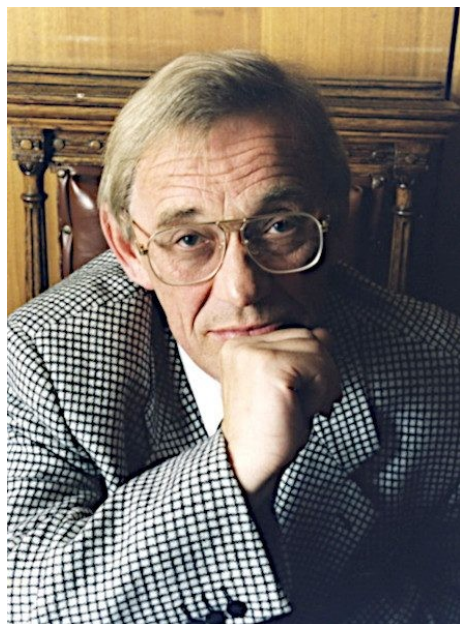
Многие исследования он проводил в содружестве с выдающимися учеными Ленинграда и Москвы. Когда в нашей стране был создан возглавляемый А.М. Уголевым блок Государственной (академической) программы «Изучение фундаментальных механизмов ассимиляции пищи у человека и высших животных для оптимизации питания здоровых и больных людей, поисков нетрадиционных источников питания, создания препаратов для профилактических и лечебных целей», А.И. Клиорин был назначен заместителем руководителя. Под руководством Александра Ильича кафедра систематически проводила Всесоюзные симпозиумы, посвященные проблемам конституции человека, а также организовала симпозиумы «Общие механизмы деятельности различных висцеральных систем» и «Проблемы атеросклероза в онтогенезе».

В 1991–1993 гг. кафедрой заведовал профессор **Анатолий Владимирович Новик** (1946–1993). Один из ведущих гастроэнтерологов страны, А.В. Новик принес на кафедру детских болезней ВМА оригинальные взгляды на формирование предъязвенного состояния и язвенной болезни у детей. В работу клиники были внедрены приоритетные гастроэнтерологические методики исследования детей. Изучалось влияние факторов интрагастральной агрессии на формирование хронических гастродуоденальных заболеваний у детей. В клинике проводились научные исследования качественных и количественных особенностей пепсиногена у детей с предъязвенным состоянием и дуоденальной язвой с учетом наследственной отягощенности по этому заболеванию. По его инициативе была введена субординатура по педиатрии (24 ч) для слушателей II и III факультетов (1993). Трагически погиб в 1993 г.

С 1993 г. по 2019 г. кафедру возглавлял профессор, Заслуженный деятель науки РФ (2003), лауреат премии Правительства РФ (2011) **Николай Павлович Шабалов** (р. 1939).

В 1956 Н.П. Шабалов поступил в ЛПМИ и прошел там путь от студента до профессора, заведующего кафедрой. После окончания института в 1962 г. Николай Павлович был оставлен на кафедре госпитальной педиатрии клиническим ординатором, а затем – аспирантом.

В 1967 г. он был назначен ассистентом кафедры, в 1968 г. защитил кандидатскую, а в 1978 г. – докторскую диссертацию, посвященную проблеме этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения идиопатической тромбоцитопенической пурпуры у детей и ставшую классическим трудом, прояснившим важнейшие закономерности этого заболевания, установившим его наследственный характер.



ШАБАЛОВ
Николай Павлович

В наше время, описывая это заболевание, о многих его аспектах говорят как об общеизвестных, не делая ссылок и даже не подозревая, что эти закономерности описаны здравствующим Николаем Павловичем, и не так давно. Основным учителем и наставником, эталоном для Николая Павловича стал академик Российской академии медицинских наук профессор Александр Федорович Тур. Это определило не только основные направления научных интересов, но и отношение к науке, больному, жизни, коллегам.

С 1979 г. Николай Павлович занимал должность профессора кафедры госпитальной педиатрии ЛПМИ, с 1985 по 2009 г. заведовал кафедрой педиатрии с курсами перинатологии и эндокринологии факультета повышения квалификации своей альма-матер – Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии, ныне ставшей университетом.

В 1993 г. Николай Павлович был избран на должность заведующего кафедрой и клиникой детских болезней ВМА и назначен Главным педиатром Министерства обороны РФ, он успешно руководил кафедрой более 20 лет. В 2003 г. ему было присвоено звание «Заслуженный деятель науки РФ».

Им опубликовано более 700 научных работ. Безусловно, особое место принадлежит учебнику «Детские болезни» для педиатрических факультетов, идея создания которого принадлежала А.Ф. Туру. Впервые вышедший в 1979 г., он выдержал 7 изданий (последнее – в 2012 г.), каждый раз с существенными изменениями. За 35 лет учебник значительно вырос в объеме, стал двухтомным, при этом практически все отечественные педиатры обучались по нему и используют его при последипломном обучении.

Известны и другие книги, написанные Николаем Павловичем вместе с учениками и сотрудниками. Трехзначным индексом цитирования обладает двухтомник «Неонатология», изданный 5 раз. Приобрел популярность учебник «Педиатрия» для лечебных факультетов, в настоящее время готовится к выходу 6-е издание. Четырежды за короткий срок издавалась монография «Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных», трижды – «Справочник педиатра» и «Токсические энцефалопатии новорожденных», дважды – руководство «Детская гастроэнтерология». Готова к выходу монография, посвященная наследственным нарушениям соединительной ткани у детей.

Большая часть научных работ профессора Н.П. Шабалова посвящена гематологии и неонатологии. Они касаются особенностей реактивности и адаптации ребенка к условиям внеутробной жизни, перинатальной гипоксии и инфекций, особенностей гемостаза, сепсиса новорожденных, повреждений центральной нервной системы, неонатальной фармакологии. По каждому из этих направлений Н.П. Шабалов и его ученики внесли много нового не только в разработку научных проблем, но и в практику здравоохранения.

Чрезвычайно важным результатом деятельности Николая Павловича является внедрение системы мероприятий по улучшению помощи детям, и как следствие, снижение неонатальной смертности в Санкт-Петербурге, уже более 15 лет являющейся самой низкой в стране. За это в составе группы московских и петербургских педиатров Николаю Павловичу в 2011 г. присуждена премия Правительства РФ.

За свою 50-летнюю врачебную, учебную и научную деятельность Н.П. Шабалов вырастил большое количество учеников, работающих ныне во всех концах России, странах Содружества и мира. Под его руководством защищено 77 кандидатских и 23 докторских диссертации, ученики Николая Павловича руководят кафедрами в Санкт-Петербурге, Архангельске, Чите, Нальчике, Иркутске, Самарканде, Бишкеке.

С 2019 года кафедру возглавляет доктор медицинских наук **Арсентьев Вадим Геннадиевич** – Главный педиатр Министерства обороны Российской Федерации, профессор кафедры детских болезней Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, полковник медицинской службы запаса.



АРСЕНТЬЕВ
Вадим Геннадиевич

В 1986 году Вадим Геннадьевич Арсентьев окончил Военно-медицинскую академию имени С.М. Кирова и прошел путь от начальника медицинской службы подводного крейсера на Тихоокеанском флоте до заведующего кафедрой детских болезней Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова.

Всю свою жизнь талантливый педиатр посвятил армии и лечению детей. Помимо этого, Вадим Геннадиевич читал лекции курсантам, вел подготовку будущих врачей и занимался повышением их квалификации.

Но самое главное, Вадим Геннадьевич лечит и спасает детей не только в России, но и за ее пределами. Так в мае 2016 года группа врачей во главе с главным педиатром Минобороны РФ профессором Арсентьевым была отправлена в Сирию. Многим из них он подарил вторую жизнь. За самоотверженность и мужество, за смелость и решительность в условиях, сопряженных с риском для жизни, Вадим Арсентьев был награжден орденом Мужества.

В процессе научно-практической деятельности Вадим Геннадьевич разработал рабочую схему клинической диагностики дисплазии соединительной ткани (ДСТ), он выявил варианты строения и особенности кровоснабжения шейного отдела позвоночника (ШОП), распространенность остеопении (ОП) у детей с ДСТ, а также обобщил особенности полиорганных нарушений при ДСТ у детей и разработал диагностический алгоритм оценки эффективности методов инструментальной диагностики.

Автор и соавтор более 200 научных работ, ряда учебников и руководств, член Исполкома Санкт-Петербургского регионального отделения общественной организации «Союз педиатров России», член редакционных советов изданий «Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского», «Педиатр» и «Российский медицинский журнал».

В начало >>>

2. Учебная и клиническая база кафедры

В основном здании кафедры и клиники детских болезней Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова расположены 3 лечебно-диагностических соматических отделения, дневной стационар, диагностические кабинеты и лаборатории, учебные классы, см. [фото](#).

2.1. Клинической базой кафедры является:

- 1-я детская городская больница.

2.2. Структура клиники

Клиника детских болезней им. М.С. Маслова имеет в своем составе:

- Клиника детских болезней.
- Детский стационар. Три соматических отделения с палатами повышенной комфортности для матери и ребенка.

- Амбулаторно-поликлиническое отделение. Широкий спектр лечебно-диагностической помощи детям от 0 до 18 лет без госпитализации в клинику.
- Лечебно-диагностические кабинеты и отделения (функциональная диагностика, ФТО, лучевая диагностика, нейрофункциональные исследования, детская стоматология, аллергология, эндоскопия).
- Клиническая лаборатория.

В клинике имеются палаты повышенной комфортности и палаты категории «люкс» для совместного пребывания матери и ребенка.

2.3. Амбулаторно-поликлиническое отделение. В амбулаторных условиях оказывается широкий спектр лечебно-диагностической помощи детям в возрасте от 0 до 18 лет.

2.4. Лечебно-диагностические кабинеты и отделения (функциональная диагностика, УЗИ диагностика, физиотерапевтическое отделение, лучевая диагностика, нейрофункциональные исследования, детская стоматология, аллергология, эндоскопия), см. [фото](#), «Учебная и клиническая база кафедры».

2.5. Среди лечебно-диагностического оборудования используемого в клинике следует отметить:

- многоканальные электрокардиографы;
- велоэргометр (проведение функциональных кардиологических исследований);
- суточные мониторы сердечного ритма (Холтеровское мониторирование);
- суточные мониторы артериального давления;
- суточные мониторы интрагастральной кислотности;
- гастрокардиомонитор (суточное мониторирование одновременно интрагастральной кислотности и сердечного ритма);
- фиброгастродуодено- и колоноскопы с видеосистемами (проведение эндоскопической диагностики верхних и нижних отделов ЖКТ, в том числе под наркозом);
- современная стоматологическая установка (оказание всех видов терапевтической стоматологической помощи);
- электроэнцефалографы (выполнение ЭЭГ в том числе с нагрузочными пробами);
- пульсоксиметр;
- спирограф (исследование функции внешнего дыхания в покое и с пробами);
- рентгеновская установка (выполнение полного комплекса рентгенологических исследований с использованием контрастирования);
- аппараты УЗИ (с возможностью использования специальных методов исследования органов брюшной полости, почек, ЩЖ, сердечно-сосудистой системы, суставов, доплерографией, нейросонографией, выполнением функциональных проб).

В начало >>>

3. Профессорско-преподавательский состав

В настоящее время на кафедре и в клинике трудятся 1 член-корреспондент РАН, 5 профессоров, 6 докторов и 18 кандидатов медицинских наук. Клиника сертифицирована по целому ряду педиатрических специальностей, практически все врачи имеют высшую категорию.

3.1. Профессора кафедры:

- **АРСЕНТЬЕВ Вадим Геннадиевич** – заведующий кафедрой, доктор медицинских наук, Главный педиатр Министерства обороны Российской Федерации.
- **ШАБАЛОВ Николай Павлович** – профессор кафедры, доктор медицинских наук, Заслуженный деятель науки, Академик и Почетный доктор Военно-медицинской академии, Заслуженный врач РФ, Лауреат премии Правительства РФ, профессор.

3.2. Доценты кафедры:

- **КАЛЯДИН Сергей Борисович** – кандидат медицинских наук.
- **ХУБУЛАВА Елена Игоревна** – кандидат медицинских наук.
- **ИВАНОВА Наталья Александровна** – кандидат медицинских наук.
- **ПЛАТОНОВА Татьяна Николаевна** – кандидат медицинских наук.
- **СЕРГЕЕВ Юрий Степанович** – кандидат медицинских наук.
- **ФЁДОРОВ Олег Александрович** – кандидат медицинских наук.
- **ДУМОВА Наталия Борисовна** – кандидат медицинских наук.

3.3. Старшие преподаватели кафедры:

- **ТЕРЕНТЬЕВА Жанна Николаевна** – кандидат медицинских наук.
- **АНЦИФЕРОВА Елена Спиридоновна** – кандидат медицинских наук.
- **ШАБАЛОВ Александр Михайлович** – кандидат медицинских наук.

3.4. Преподаватели кафедры:

- **КАССНЕР Лилия Николаевна** – кандидат медицинских наук.
- **ПОДКАУРА Оксана Владимировна** – кандидат медицинских наук.
- **БЕРЕЗИНА Людмила Витальевна** – кандидат медицинских наук.

См. [фото](#), «Сотрудники кафедры детских болезней»

В начало >>>

4. Ведущие врачи-специалисты клиники

Список ведущих врачей-специалистов:

- **ПЛАТОНОВА Татьяна Николаевна** – заведующая клиникой, кандидат медицинских наук, стаж работы 44 года, высшая квалификационная категория – педиатрия.
- **АРСЕНТЬЕВ Вадим Геннадиевич** – заведующий кафедрой, д.м.н., стаж работы 34 года, высшая квалификационная категория – Педиатрия.
- **ИВАНОВА Н.А.** – доцент, к.м.н., стаж работы 44 года, высшая квалификационная категория – Аллергология и иммунология, пульмонология, педиатрия.
- **КУЗЬМИНА Г.А.**... – заведующий детским отделением, стаж работы 40 лет, высшая квалификационная категория – Аллергология и иммунология, педиатрия.
- **ХУБУЛАВА Е.И.** – доцент, к.м.н., стаж работы 38 лет, высшая квалификационная категория – Аллергология и иммунология, пульмонология, педиатрия.

- **МОЖЕЙКО А.Г.** – заведующий эндоскопическим кабинетом, к.м.н., стаж работы 34 года, высшая квалификационная категория – Гастроэнтерология, эндоскопия, педиатрия.
- **СТАРОВЕРОВ Ю.И.**... – доцент, к.м.н., стаж работы 47 лет, высшая квалификационная категория – Гастроэнтерология, УЗИ диагностика, педиатрия.
- **КОСТРЫКИНА Л.Н.** – заведующая детским отделением, к.м.н., стаж работы 36 лет, высшая квалификационная категория – Дерматовенерология, педиатрия.
- **ТИХОНОВ В.В.** – доцент, к.м.н., стаж работы 39 лет, высшая квалификационная категория – Детская кардиология, УЗИ диагностика, функциональная диагностика, педиатрия.
- **ЯКОВЛЕВА Н.В.** – заведующая стоматологическим кабинетом, стаж работы 17 лет, первая квалификационная категория – Детская стоматология.
- **ЯРЫГИНА С.В.** – заведующая детским отделением, стаж работы 40 лет, высшая квалификационная категория – неврология, педиатрии.
- **ФЕДОРОВ О.А.** – доцент, к.м.н., стаж работы 30 лет, высшая квалификационная категория – Неврология, педиатрия.
- **МИРОЛЮБОВ А.В.** – заведующий кабинетом нейрофункциональных исследований, д.м.н., стаж работы 40 лет, высшая квалификационная категория – Неврология, нейрофункциональная диагностика.
- **ТЕРЕНТЬЕВА Ж.Н.** – доцент, к.м.н., стаж работы 30 лет, высшая квалификационная категория – Оториноларингология (за исключением кохлеарной имплантации), педиатрия.
- **ДЕНЕШИК И.В.** – врач-педиатр, стаж работы 36 лет, высшая квалификационная категория – Педиатрия.
- **КАЛЯДИН С.Б.** – ассистент, врач-педиатр, к.м.н., стаж работы 34 года, высшая квалификационная категория – Педиатрия.
- **ВОЛОШИНА Е.А.** – врач-педиатр, к.м.н., стаж работы 20 лет, высшая квалификационная категория – Педиатрия.
- **АНЦИФЕРОВА Е.С.** – ассистент, к.м.н., стаж работы 30 лет, высшая квалификационная категория – Педиатрия.
- **КЛИМОВА Д.Б.** – врач-педиатр, стаж работы 13 лет, первая квалификационная категория – Педиатрия.
- **БУЛЫГИНА О.А.** – заведующая детской консультацией, стаж работы 34 года, высшая квалификационная категория – Педиатрия.
- **СЕРГЕЕВ Ю.С.** – доцент, к.м.н., стаж работы 47 лет, высшая квалификационная категория – Педиатрия.
- **ХОЗЯИНОВА С.С.** – заведующая физиотерапевтическим кабинетом, к.м.н., стаж работы 12 лет – Физиотерапия.
- **ИЛЬИНА Ю.В.** – врач-эндокринолог, стаж работы 4 года.

См. [фото](#), «Ведущие врачи-специалисты».

В начало >>>

5. Образовательная деятельность

5.1. Клиническая ординатура.

- Программа соответствует Государственному стандарту последиplomного образования.
- Зачисление по результатам конкурса дипломов (средний балл), компьютерного тестирования в объеме курса педиатрии медицинского ВУЗа и собеседования.
- Обучение платное.

5.2. Повышение квалификации, аттестационные сертификационные циклы

- Проводятся по 2 цикла ежегодно. Даты начала определяются в июле на следующий учебный год.
- Обучение платное.

5.3. Последиplomное и дополнительное образование, см. [подробнее](#).

В начало >>>

6. Научная деятельность

Приоритетными направлениями научной работы являются аллергология, гастроэнтерология, изучение наследственных нарушений соединительной ткани, вопросы организации педиатрической службы в Вооруженных силах.

6.1. Основные направления научной работы

6.1.1. Организация педиатрической службы МО РФ (6 научно-исследовательских работ, 2 дисс. канд.):

- «Клинико-функциональная характеристика здоровья и адаптации к условиям обучения в Кадетском корпусе подростков среднего школьного возраста, профилактика их нарушений»;
- «Организация и проведение профессионального психологического сопровождения учебного процесса в Суворовском военном училище, Нахимовском военно-морском училище, кадетских корпусах и военно-морском училище»).

6.1.2. Совершенствование учебно-воспитательного процесса (2 научно-исследовательские работы)

6.1.3. Детская гастроэнтерология (4 дисс. канд.):

- «Клинико-морфологические сопоставления при гастроэзофагеальном рефлюксе у детей старшего возраста»;
- «Значение мониторинга кислотности желудка в диагностике патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта при нейроциркуляторной дисфункции у детей»;
- «Комбинированное применение низкочастотного магнитного поля и углекисло-сероводородных ванн в комплексном лечении детей с патологией желчного пузыря и желчных протоков на Пятигорском курорте»;
- «Клинико-патогенетическое обоснование использования лактосодержащих пробиотиков в терапии острых кишечных инфекций у детей грудного возраста».

6.1.4. Детская аллергология (2 дисс. канд.):

- «Морфофункциональные изменения слизистой оболочки носа у детей, больных бронхиальной астмой»;
- «Роль инфекционного фактора при атопическом дерматите у детей»; «Комбинированная нефармакологическая терапия в комплексном санаторно-курортном лечении детей, больных бронхиальной астмой на Пятигорском курорте»).

6.1.5. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (1 дисс. докт. клиника, терапия)

6.1.6. Наследственные нарушения развития соединительной ткани (1 докт. дисс. «Роль дисплазии соединительной ткани в генезе полиорганных нарушений у детей»).

6.2. Используемые передовые технологии

Внедрены современные методы лечения ревматических заболеваний, в частности пульс-терапия, внутривенное введение иммуноглобулинов, терапия моноклональными антителами (ремикейд).

6.3. Участие ведущих специалистов кафедры и клиники в работе ассоциаций и центров

Список ведущих специалистов кафедры и клиники, участвующих в работе ассоциаций и центров:

- **ШАБАЛОВ Николай Павлович** – президент Санкт-Петербургского отделения Союза педиатров России – профессор кафедры, доктор медицинских наук, Заслуженный деятель науки, Академик и Почетный доктор Военно-медицинской академии, Заслуженный врач РФ, Лауреат премии Правительства РФ, профессор.
- **ШАБАЛОВ Николай Павлович** – член президиума правления Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины – президент Санкт-Петербургского отделения Союза педиатров России – профессор кафедры, доктор медицинских наук, Заслуженный деятель науки, Академик и Почетный доктор Военно-медицинской академии, Заслуженный врач РФ, Лауреат премии Правительства РФ, профессор.
- **АРСЕНТЬЕВ Вадим Геннадиевич** – член правления Санкт-Петербургского отделения Союза педиатров России.
- **ИВАНОВА Наталья Александровна** – руководитель Секции «Профилактика аллергических заболеваний у детей» Санкт-Петербургского отделения Союза педиатров России – доцент кафедры детских болезней.
- **ИВАНОВА Наталья Александровна** – соисполнитель Российского образовательного проекта «ОЛИМП (основы клинической иммунологии для педиатров)» – доцент кафедры детских болезней.

Ассоциация детских врачей-гастроэнтерологов Санкт-Петербурга «Диреал»:

- **МОЖЕЙКО Алексей Георгиевич** – исполнительный директор ассоциации – заведующий эндоскопическим кабинетом клиники детских болезней.
- **ДУМОВА Наталия Борисовна** – член совета ассоциации – доцент кафедры детских болезней.

6.4. Диссертации, защищенные на кафедре в разные годы, см. [подробнее](#).

6.6. Перечень изданий, опубликованных сотрудниками кафедры в разные годы, см. [подробнее](#).

7. Лечебно-диагностическая деятельность

7.1. В клинике оказываются различные виды медицинской помощи в соответствии с имеющейся лицензией.

7.1.1. Оказание первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи:

- **при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:**
 - лабораторному делу, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу в педиатрии, функциональной диагностике, медицинская статистика.
- **при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:**
 - педиатрии.
- **при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:**
 - Аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской стоматологии, детской эндокринологии, клинической лабораторной диагностике, неврологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), пульмонологии, педиатрии, рентгенологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, эндоскопии.
- **при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:**
 - Аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской стоматологии, детской эндокринологии, клинической лабораторной диагностике, лечебной физкультуре и спортивной медицине, неврологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, пульмонологии, рентгенологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, эндоскопии, лабораторной диагностике, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу в педиатрии, функциональной диагностике, медицинскому массажу, физиотерапии, сестринскому делу в стоматологии, сестринскому делу, медицинская статистика.

7.1.2. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи:

- **при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по:**
 - Аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской стоматологии, детской эндокринологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, неврологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, педиатрии, психиатрии, пульмонологии, рентгенологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, эндоскопии, лабораторной диагностике, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу в педиатрии, функциональной диагностике, медицинскому массажу, физиотерапии, сестринскому делу в стоматологии, сестринскому делу, медицинская статистика.
- **при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по:**
 - Аллергологии и иммунологии, гастроэнтерологии, дерматовенерологии, детской кардиологии, детской стоматологии, детской эндокринологии, клинической лабораторной диагностике, клинической фармакологии, лечебной физкультуре и спортивной медицине, неврологии, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), офтальмологии, педиатрии, психиатрии, пульмонологии, рентгенологии, ультразвуковой диагностике, физиотерапии, функциональной диагностике, эндокринологии, эндоскопии, лабораторной диагностике, организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу в педиатрии, функциональной диагностике, медицинскому массажу, физиотерапии, сестринскому делу в стоматологии, сестринскому делу, медицинская статистика.
- **при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по:**
 - педиатрии.

7.1.3. Проведение медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз:

- **при проведении медицинских экспертиз по:**
 - экспертизе качества оказания медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

7.1.4. Нозологические формы заболеваний

7.2. Общие вопросы педиатрии

7.2.1. Консультативная и лечебная помощь, проводимая амбулаторно и в условиях стационара по следующим нозологическим формам:

- различные формы рахита у детей раннего возраста;
- различные варианты хронических расстройств питания (дистрофий);
- дефицитные анемии у детей раннего возраста.

Диагностические возможности клиники:

- широкий спектр показателей периферической крови;
- широкий объем исследований биохимических показателей, характеризующих состояние обменных процессов;
- оценка эффективности лечения дефицитных заболеваний по точным антропометрическим характеристикам, в частности калиперометрии.

7.2.2. Заболевания сердечно-сосудистой системы:

- Функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы (нейровегетативные дисфункции);
- Ревматическая лихорадка;
- Артериальная гипертензия;
- Нарушения ритма и проводимости сердца;
- Соматическое обследование при врожденных пороках сердца.

Диагностические возможности клиники:

- Комплексная оценка факторов риска, этиологии и патогенеза сердечно-сосудистых заболеваний на основе лабораторной и инструментальной диагностики с оценкой морфологического и функционального состояния на любом этапе заболевания и дифференциальная диагностика сердечно-сосудистых заболеваний;
- Комплексная терапия сердечно-сосудистых заболеваний с использованием современных схем и методов лечения.

7.2.3. Заболевания нервной системы:

Консультативная и лечебная помощь, проводимая амбулаторно и в условиях стационара по следующим нозологическим формам:

- перинатальная патология нервной системы;
- последствия перинатальных поражений ЦНС;
- наследственно – дегенеративные заболевания нервной системы;
- последствия инфекционных заболеваний нервной системы;
- резидуальный период травм головного и спинного мозга;
- нарушение развития;
- судорожный синдром;
- сосудистые заболевания нервной системы;
- функциональные заболевания нервной системы;
- головные боли, синкопальные состояния;
- нейроциркуляторная дисфункция.

Диагностические возможности клиники:

- УЗИ головного мозга (НСГ).
- УЗИ шейного отдела позвоночника и спинного мозга.
- ЭЭГ исследование.
- УЗДГ – ультразвуковая дуплексная доплерография магистральных сосудов головы.
- проведение МРТ, МРА, КТ головного и спинного мозга на смежных кафедрах ВМА.
- рентгенографическое исследование.
- исследование вегетативного обеспечения организма.
- электрофизиологические методы исследования (ЭМГ, ЭНМГ) на смежных кафедрах ВМА.
- офтальмоневрологическое исследование.
- отоневрологическое исследование.
- биохимические методы исследования.
- кариотипирование.

7.2.4. Гастроэнтерологические заболевания:

Перечень нозологических форм:

- эзофагит;
- гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь;
- халазия кардии;
- язвенная болезнь желудка;
- язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки;
- хронический гастрит;
- хронический гастродуоденит;
- функциональная диспепсия;
- функциональное расстройство желудка;
- неспецифический язвенный колит;
- болезнь Крона;
- синдром раздраженного кишечника;
- функциональный запор;
- мегаколон;
- трещина области заднего прохода;
- желчнокаменная болезнь;
- дискинезия желчного пузыря и пузырного протока;
- спазм сфинктера Одди;
- хронический панкреатит;
- целиакия и синдром мальабсорбции.

Методы диагностики и лечения:

- Комплексная оценка факторов риска, этиологии и патогенеза гастроэнтерологических заболеваний на основе лабораторной и инструментальной диагностики с оценкой морфологического и функционального состояния на любом этапе заболевания.
- Дифференциальная диагностика гастроэнтерологических заболеваний с использованием современных методов диагностики: ФГДС, хелпил-тест, интрагастральная рН-метрия, гастроскан, УЗИ внутренних органов брюшной полости, фиброколоноскопия, ректороманоскопия, ирригография, копрограмма, посев кала на дисбактериоз, биохимических исследований (печеночные трансаминазы, маркеры гепатитов, глюкоза, амилаза, липаза, билирубин, холестерин, ГГТП, иммуноглобулины, ЦИК).
- Комплексная терапия гастроэнтерологических заболеваний с использованием современных схем и препаратов.

7.2.5. Аллергологические заболевания:

- аллергические заболевания кожи: атопический дерматит, крапивница, почесуха, экзематид, себорейный дерматит; инфекционные поражения кожи;
- аллергические заболевания верхних дыхательных путей: ринит, ринофарингит, ларинготрахеиты, синуситы;
- бронхиальная астма.

Методы диагностики и лечения:

- проведение кожных скарификационных проб с бытовыми, пыльцевыми и пищевыми аллергенами
- определение уровня общего IgE и специфического IgE к бытовым, пыльцевым и пищевым аллергенам;
- цитоморфологическое исследование мазка – перепечатка со слизистой оболочки носа;
- изучение функции внешнего дыхания (ФВД) с проведением пробы адреномиметиком;
- проведение специфической иммунотерапии;
- проведение базисной терапии бронхиальной астмы, мониторинг состояния, обучение больных и их родителей;
- посев с кожи на флору и чувствительность к антибиотикам;
- иммунологические исследования;
- консультация аллерголога – иммунолога.

7.2.6. Пульмонология:

- простые, рецидивирующие бронхиты;
- обструктивные бронхиты;
- пневмонии;
- часто болеющие дети.

Методы диагностики и лечения:

- рентгенограмма грудной клетки;
- изучение функции внешнего дыхания (ФВД) с проведением фармакологических проб;
- компьютерная томография и МРТ грудной клетки на смежных кафедрах ВМА;
- цитоморфологическое и микробиологическое исследование мокроты;
- исследование I уровня иммунного статуса.

7.2.7. Заболевания эндокринной системы:

7.2.7.1. Заболевания щитовидной железы:

- гипотиреоз (врожденный, приобретенный);
- диффузный токсический зоб;
- аутоиммунный тиреоидит;
- диффузный нетоксический зоб;
- узловой зоб.

7.2.7.2. Нарушения роста:

- соматотропная недостаточность;
- низкорослость (различные формы);
- конституциональная задержка роста;
- высокорослость.

7.2.7.3. Нарушения полового развития:

- задержка полового развития (у мальчиков и девочек);
- преждевременное половое развитие (у мальчиков и девочек);
- гипогонадизм (гипергонадотропный и гипогонадотропный у мальчиков и девочек);
- гирсутизм и преждевременное адренархе у девочек).

7.2.7.4. Заболевания коры надпочечников:

- врожденная гиперплазия коры надпочечников (ВГКН);
- хроническая надпочечниковая недостаточность;
- синдром (болезнь) Кушинга.

7.2.7.5. Заболевания околощитовидных желез:

- гипопаратиреоз;
- гиперпаратиреоз.

7.2.7.6. Ожирение:

Методы диагностики и лечения:

- определение базальных уровней гормонов, титров антител в сыворотке;
- определение стимулированных уровней гормонов (функциональные тесты) для диагностики дефицита гормона роста, дифференциальной диагностики задержки полового развития и гипогонадизма, преждевременного полового развития и его неполных форм;

- УЗИ щитовидной железы, внутренних гениталий, органов брюшной полости, надпочечников; МРТ гипоталамо-гипофизарных отделов головного мозга для диагностики, дифференциальной диагностики и уточнения причины заболеваний щитовидной железы; коры надпочечников, нарушений роста и полового развития;
- медико-генетическое консультирование, определение кариотипа для дифференциальной диагностики низкорослости, нарушений полового развития;
- заместительная контролируемая терапия синтетическими препаратами гормонов щитовидной железы, половых стероидов, гормона роста;
- ростстимулирующая терапия при некоторых формах низкорослости;
- хирургическое и нейрохирургическое лечение при опухолях эндокринной системы;
- тиреостатическая терапия и хирургическое лечение при диффузном токсическом зобе;
- терапия преждевременного полового развития синтетическими аналогами гонадолиберина;
- оценка факторов риска метаболического синдрома. Применение препаратов, улучшающих чувствительность к инсулину при некоторых формах ожирения.

7.2.8. Заболевания мочевыделительной системы:

Консультативная и лечебная помощь, проводимая амбулаторно и в условиях стационара по следующим нозологическим формам:

- инфекционно – воспалительные заболевания мочевыделительной системы (острый и хронический пиелонефрит, инфекция мочевыводящих путей);
- рефлюкс – нефропатия;
- нейрогенный мочевой пузырь;
- острый постстрептококковый гломерулонефрит;
- хронический гломерулонефрит;
- идиопатический нефротический синдром (липидный нефроз);
- ортостатическая протеинурия;
- врожденные заболевания почек (анатомические аномалии развития, гистологический дисэмбриогенез);
- наследственные заболевания почек;
- солеурии и другие изменения мочевого осадка.

Диагностические возможности клиники:

- клиничко – лабораторные методы исследования;
- биохимические методы исследования;
- ультразвуковые методы;
- рентгеноконтрастные методы исследования;
- инструментальные методы исследования;
- проведение МРТ и КТ на смежных кафедрах ВМА;
- радиоизотопное исследование;
- офтальмологические и отоларингологические методы исследования.

7.2.9. Заболевания стоматологические:

- Кариес;
- Пульпит;
- Периодонтит;
- Заболевания слизистой оболочки.

Методы диагностики и лечения:

- Безболезненное лечение зубов;
- Герметизация фиссур постоянных зубов;
- Серебрение временных зубов;
- Лечение кариеса временных и постоянных зубов;
- Лечение пульпита временных и постоянных зубов;
- Лечение периодонтита временных и постоянных зубов.

7.3. Клинико-лабораторные методы исследований

7.3.1. Гематологические исследования:

- Анализ крови клинический (Hb, Эр, L, L-формула, Тг, Гематокрит, СОЭ);
- Определение длительности кровотечения по Дукке;
- Определение времени свертываемости по Сухареву;
- Подсчет ретикулоцитов;
- Определение сахара крови (тощаковый сахар, глюкозотолерантный тест, дневные колебания);
- Определения группы крови и резус-фактора;
- Исследование крови на малярийный плазмодий;
- Лейкоциты;
- Лейкоцитарная формула;
- Гистограмма (денситоморфология эритроцитов);
- Тромбоциты.

7.3.2. Исследования кала:

- Исследование кала на скрытую кровь;
- Исследования кала на яйца гельминтов;
- Исследования кала на простейшие;
- Копрограмма с обнаружением простейших и яиц гельминтов;

- Реакция Грегersona;
- Посев на дисбактериоз, флору, персиниоз, тифо-паратифозную группу.

7.3.3. Исследования мочи:

- Общий анализ мочи;
- Кислотность;
- Глюкоза, кетоны, белок;
- Билирубин, желчные пигменты;
- Лейкоциты, эритроциты;
- Бакпосев на микрофлору;
- Проба Сулковича;
- Проба Зимницкого;
- Проба Нечипоренко;
- Диастаза;
- Суточный белок, сахар;
- Суточный анализ мочи на соли (оксалаты, ураты, нитриты, электролиты);
- Ортостатическая проба.

7.3.4. Цитоморфологические исследования:

- Исследование соскоба с кожи на грибы;
- Цитоморфологическое исследование мазков-перепечатков со слизистой оболочки полости носа для дифференциальной диагностики ринитов у детей (риноцитограмма);
- Посев из зева, носа на флору;
- Исследование мокроты;
- Определение чувствительности, устойчивости и толерантности микроорганизмов к антибиотикам.

7.3.5. Проведение кожных (скарификационных) тестов с аллергенами:

- пищевые, бытовые, пыльцевые аллергены;
- гипосенсибилизация (СИТ).

7.3.6. Ультразвуковая диагностика:

- УЗИ органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка);
- УЗИ почек, мочевого пузыря;
- УЗИ эндокринных органов (щитовидная железа, поджелудочная железа, надпочечники);
- УЗИ головного мозга (нейросонография);
- УЗИ суставов (тазобедренные, коленные);
- УЗИ шейного и поясничного отделов позвоночника (с функциональной пробой);
- УЗИ сердца (эхокардиография);
- УЗДГ сосудов шеи и головного мозга (доплерография);
- Доплерография сосудов почек, печени, чревного ствола;
- УЗИ поверхностных структур.

7.3.7. Рентгенологические исследования:

- Рентгенография органов грудной клетки;
- Рентгенография грудины в 2 проекциях;
- Рентгенография ключицы в 1 проекции;
- Рентгенография черепа;
- Рентгено-функциональное исследование позвоночника;
- Рентгенография позвоночника (с проведением функциональных проб);
- Рентгенография шейного отдела позвоночника;
- Рентгенография грудного отдела позвоночника;
- Рентгенография поясничного отдела позвоночника;
- Рентгенография костей таза;
- Рентгенография крестца, копчика в 2-х проекциях;
- Рентгенография суставов, верхних и нижних конечностей;
- Рентгенография кистей для определения костного возраста;
- Рентгенография кисти или стопы в 2 проекциях;
- Рентгенография бедра, голени, плеча, или предплечья в 2-х проекциях;
- Рентгенография ЛОР-органов;
- Рентгенография костей носа;
- Рентгенография придаточных пазух носа в 1 проекции;
- Контрастные исследования почек и мочевого пузыря с неионным контрастным веществом;
- Обзорная рентгенография органов брюшной полости.

7.3.8. Методы функциональной диагностики:

- Электрокардиография в покое и с пробами;
- Велоэргометрия (ВЭМ);
- Кардиоинтервалография;
- Суточное (Холтеровское) мониторирование сердечного ритма;
- Суточное мониторирование артериального давления;

- Эхокардиография;
- Электроэнцефалография;
- Ультразвуковая доплерография сосудов шеи;
- Функция внешнего дыхания в покое и с пробами;
- суточное мониторирование интрагастральной pH («Гастроскан 24»);
- Суточное мониторирование интрагастральной pH с одновременным мониторированием сердечного ритма.

7.3.9. Эндоскопическая диагностика:

- Фиброэндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта (фиброэзофагогастродуоденоскопия);
- Фиброэндоскопия нижних отделов желудочно-кишечного тракта (фиброколоноскопия);
- Жесткая эндоскопия нижних отделов желудочно-кишечного тракта (ректороманоскопия);
- Эндоскопический забор гистологического материала;
- Хромоэндоскопия;
- Эндоскопическая топографическая pH-метрия;
- Видеоэндоскопическое протоколирование исследований;
- Экспресс-диагностика Н.р. – инфекции (исследование гистологического биоптата, дыхательный уреазный тест).

7.3.10. Функциональная диагностика в гастроэнтерологии:

- Суточное мониторирование интрагастральной pH-метрии;
- Суточное мониторирование интрагастральной pH с одновременным мониторированием сердечного ритма.

7.4. Процедуры, оказываемые средним медицинским персоналом:

- антропометрия;
- дыхательный хелик-тест (на Н. р.-инфекцию).

7.5. Прейскурант цен на предоставление медицинских услуг, см. [подробнее](#).

В начало [>>>](#)

8. Фотогалерея, см. [подробнее](#).

9. Контакты

Адрес: 194175, Санкт-Петербург, улица Лебедева, дом 6, литера «А» (ранее – улица Боткинская, дом 18)

Телефон: 8 (812) 292-33-53 (с 9-00 до 16-00 по рабочим дням)

Регистратура: 8 (812) 292-33-39 (с 9-00 до 16-00 по рабочим дням)

Телефон для записи на платный прием: 8 (812) 292-34-35 (с 9:00 до 17:30 по рабочим дням)

Фактическое местонахождения, см. «[Схема расположения](#)»

В начало [>>>](#)

© Арсентьев В.Г., Гужавин А.В., Теплинский В., разработка, Web-дизайн, общ. ред., 2019–2024