

A newborn baby is lying on a white surface, holding a teal stethoscope. The baby's head is on the right side of the frame, and their hand is gripping the teal handle of the stethoscope. The stethoscope's chest piece is resting on the baby's chest. The background is a plain white surface.

Группы риска детей раннего возраста

А.Ю. Мальцева, врач педиатр по
клинико-экспертной работе

Дородовые патронажи

- Ранний- на сроке 8-13 недель
- Основная цель- выявление всех факторов риска и прогнозирование формирования патологии у плода и составление плана по коррекции влияния неблагоприятных факторов (соматический и генитальный статус женщины, предыдущий акушерский анамнез, наследственность и состояние здоровья предыдущих детей, профессиональные вредности, образ жизни, вредные привычки)
- Подготовка к грудному вскармливанию
- Профилактика витаминной и минеральной недостаточности

Дородовые патронажи

2) Поздний- на сроке 30-32 недели

- Основная цель -проанализировать влияние всех возможных факторов риска на здоровье будущего ребенка и эффективность мероприятий по их коррекции
- Подготовка к грудному вскармливанию (техника кормлений, сцеживаний, профилактика мастита, лактостаза и гипогалактии)
- Подготовка квартиры, кровати, предметов ухода за новорожденным
- Рациональное питание, профилактика витаминно-минеральной недостаточности, изменение образа жизни

Наблюдение новорожденного ребенка

- Патронажи участкового педиатра на 14-й и 21-й день жизни, по показаниям (группа здоровья) - на 10, 14, 21-й день жизни
- Патронажи медсестры не менее 2-х раз в неделю
- В течении первого месяца жизни медицинскую помощь детям оказывают педиатр и специалисты детской поликлиники только на дому
- Проф.осомтр в 1 месяц жизни в поликлинике (невролог, детский хирург, офтальмолог, стоматолог, педиатр, УЗИ скрининг)
- Оценка физического развития на основании антропометрических показателей, нервно-психического развития, определение группы здоровья, выделение групп риска
- План диспансерного наблюдения в течение первого года жизни

Группы риска новорожденных

- Определяются неонатологом роддома, отражаются в ф-113-у, сохраняются в периоде новорожденности, трансформируются в группы риска детей раннего возраста

<u>1 группа</u> -	риск развития патологии ЦНС
<u>2 группа</u> -	риск внутриутробного инфицирования
<u>3 группа</u> - эндокринопатий	риск развития трофических нарушений и
<u>4 группа</u> - систем	риск развития врожденных пороков органов и
<u>5 группа</u> -	социальный риск

1 группа: риск развития патологии ЦНС.

ФАКТОРЫ РИСКА

- возраст матери более менее 16 и более 40 лет;
- вредные привычки и проф.вредности матери;
- экстрагенитальная патология (гипертоническая болезнь, сахарный диабет и пр.);
- патология беременности и родов (токсикозы, угроза прерывания, выкидыши, многоводие, многоплодная беременность в анамнезе, затяжные или стремительные роды.);
- инфекции (краснуха, герпес, токсоплазмоз, ЦМВ и др).
- масса ребёнка более 4000 г;
- переносимость, асфиксия, стигмы.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- проявления ПП ЦНС
- тяжелое течение вирусно - бактериальных инфекций (токсикоз, фебрильные судороги)
- тяжелое течение периода адаптации (затяжная желтуха, медленное нарастание массы тела)
- клинические проявления ВУИ

ПЛАН НАБЛЮДЕНИЯ

- педиатр - не менее 4 раз на первом месяце, далее не реже 1 р в месяц
- Заведующий педиатрическим отделением - не позднее 3 месяцев (в 1 месяц) и желательно при каждом заболевании ребенка
- невролог - не позднее 2 месяцев, в дальнейшем 1 раз в квартал
- ежемесячный контроль неврологического статуса, окружности головы и уровня НПР
- прививки по индивидуальному плану после разрешения невролога (предпочтительна отдельная вакцинация с подготовкой)
- по достижении года при отсутствии изменений со стороны ЦНС – снимаются с учета

2 группа: риск внутриутробного инфицирования.

Факторы риска ВУИ

- экстрагенитальная патология матери (пиелонефрит, пневмония, патология ЖКТ и пр.)
- воспалительные гинекологические заболевания
- патология родов (длительный безводный период, патология плаценты)
- перенесенные во время беременности краснуха, ЦМВ, ОРЗ, бактериальные инфекции и пр.
- недоношенность, ЗВУР

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- клинические проявления ВУИ (врожденного токсоплазмоза, краснухи, ЦМВ, сифилиса, герпетической инфекции и пр.)
- гнойно-воспалительные заболевания (локализованные и генерализованные формы - сепсис)
- позднее отпадение пупочного остатка (после 6 дня), поздняя эпителизация пупочной ранки

ПЛАН НАБЛЮДЕНИЯ

- педиатр - не менее 4 раз на первом месяце, затем ежемесячно.
- раннее лабораторное исследование в 1 и 3 месяца (кровь, моча) и после каждого заболевания
- Заведующий педиатрическим отделением не позднее 3 месяцев и желательно при каждом заболевании ребенка
- профилактика и раннее выявление и лечение дисбиоза кишечника
- Вакцинация по индивидуальному плану
- при отсутствии симптомов внутриутробного инфицирования ребенок снимается с учета в 3 месячном возрасте

3 группа: риск развития трофических нарушений и эндокринопатий.

Факторы риска

- большая масса тела при рождении, гипотрофия, незрелость, дети из двойни
- профессиональные вредности матери
- сахарный диабет матери, патология щитовидной железы, гипертония, ожирение
- экстрагенитальная патология матери
- патология течения беременности
- вредные привычки матери
- предшествующие аборт, многорожавшие (или от 4й и более беременности)
- патология беременности (выраженный токсикоз).

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- раннее развитие анемии, гипотрофии, рахита
- повышенная заболеваемость вирусно-бактериальными инфекциями
- тяжелое течение периода адаптации (затяжная желтуха, медленное нарастание массы тела)
- косвенные проявления ЗВУР – срыгивания, запоры и др.
- **дети с неустойчивым стулом**
- эндокринные нарушения (гипотиреоз, диабет новорожденного, диабетическая эмбриопатия)

ПЛАН НАБЛЮДЕНИЯ

- педиатр - не менее 4 раз на первом месяце, затем ежемесячно.
- заведующий педиатрическим отделением - не позднее 3 месяцев и желательно при каждом заболевании ребенка
- эндокринолог - не менее 2 раз в течении первого года жизни
- **Важно!** естественное вскармливание не менее, чем до 1,5 – 2 лет!

4 группа: риск развития врожденных пороков органов и систем.

Факторы риска

- ОРВИ в первом триместре беременности
- наличие врождённых пороков у супругов или их родственников;
- предшествующее рождение детей с врождёнными пороками;
- кровнородственный брак;
- возраст матери старше 35 лет;
- профессиональные вредности родителей;
- вредные привычки родителей;
- применение лекарственных средств в первой половине беременности;
- патология беременности (токсикоз первой половины беременности многократная угроза прерывания, ОРВИ в 1 триместре беременности);
- сахарный диабет у беременной;
- перенесённая краснуха или контакт с больным в 1 триместре беременности;
- самопроизвольные аборты в анамнезе;
- количество стигм более пяти;
- остро развивающееся многоводие.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- тяжелое течение периода адаптации (затяжная желтуха, медленное нарастание массы тела)
- клинические проявления наследственной патологии (ФКУ, муковисцидоз и пр.)
- алкогольная эмбриопатия

ПЛАН НАБЛЮДЕНИЯ

- педиатр - не менее 4 раз на первом месяце (стигмы дисэмбриогенеза), затем ежемесячно.
- ОАМ в 1 мес, далее ежеквартально
- Заведующий педиатрическим отделением - не позднее 3 месяцев и желательно при каждом заболевании ребенка
- невролог, эндокринолог, генетик и ортопед – в 1 месяц
- снятие с диспансерного учета в возрасте 1 года

5 группа: новорожденные из группы социального риска.

Факторы риска

- **неудовлетворительные социальные и бытовые условия**
- **неполные и многодетные семьи**
- **студенческие семьи**
- **семьи с плохим психологическим климатом**

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- раннее искусственное вскармливание
- раннее развитие гипотрофии, рахита, анемии
- повышенная частота заболеваний ОРЗ и их тяжелое течение
- гнойно – воспалительные заболевания в период новорожденности
- алкогольная энцефалопатия

ПЛАН НАБЛЮДЕНИЯ

- педиатр - менее 4 раз на первом месяце (стигмы дисэмбриогенеза)
- контроль участковой медсестры за местом реального проживания ребенка
- завпедотделением - не позднее 3 месяцев и желательно при каждом заболевании ребенка
- обязательная госпитализация при заболеваниях
- ранние сроки оформления в ДДУ
- в необходимых случаях (при потенциальной угрозе жизни и здоровья ребенка) – лишение матери родительских прав (обращение в полицию, органы опеки)

ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1-я группа - здоровые дети от здоровых матерей, гестоз 1 половины беременности.
- 2-я группа:
 - «А» подгруппа - дети от матерей, имеющих узкий таз, дети с физиологической незрелостью, недоношенностью I степени, токсической эритемой, отёчным синдромом I степени, переносенностью I степени.
 - «Б» группа - осложнённый соматический анамнез матери: хронические заболевания органов дыхания, эндокринопатии, заболевания сердечно-сосудистой системы, аллергические заболевания, заболевания мочевыделительной системы. Осложнённый акушерско-гинекологический анамнез матери: острые и хронические заболевания половых органов, роды в ягодичном предлежании, вакуум-экстракция, наложение акушерских щипцов, кесарево сечение. Гипогалактия у матери. Асфиксия лёгкой степени (оценка по шкале Апгар 6-7 баллов), ребёнок от многоплодной беременности, задержка внутриутробного развития ребёнка, перекошенность II степени, дети с массой менее 2000 г или более 4000 г, множественные малые анатомические аномалии (более 4-5), транзиторная лихорадка, патологическая убыль массы тела (более 8%).
- 3-я группа - асфиксия средней и тяжёлой степени, родовая травма, кефалогематома, катетеризация пупочной вены, недоношенность III степени, эмбриофетопатии, геморрагическая болезнь, гемолитическая болезнь новорождённого, внутриутробные инфекции.
- 4-ю и 5-ю группу здоровья присваивают при наличии врождённых пороков развития с признаками выраженной декомпенсации.

Приказ МЗ РФ от 30. 12. 2003 г. №621

«О комплексной оценке состояния здоровья детей»

Благодарю за внимание!

