

A newborn baby is lying on a white surface, holding a teal stethoscope. The baby's hand is gripping the handle of the stethoscope. The stethoscope is positioned across the baby's chest and arm. The background is a soft, out-of-focus 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 аборт 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!

