

**ОРГАНИЗАЦИЯ
КАТАМНЕСТИЧЕСКОГО
НАБЛЮДЕНИЯ ЗА
НЕДОНОШЕННЫМИ
НОВОРΟЖДЕННЫМИ,
ДЕТЬМИ,
ПЕРЕНЕСШИМИ
КРИТИЧЕСКОЕ
СОСТОЯНИЕ В
ПЕРИОДЕ
НОВОРΟЖДЕННОСТИ**

Новиков М.Ю., к.м.
н. врач
анестезиолог-
реаниматолог,
руководитель
кабинета
катамнеза ВПЦ

Князева Н.Ю.,
заместитель
главного врача по
педиатрии



ПОРЯДОК МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПО ПРОФИЛЮ “НЕОНАТОЛОГИЯ”



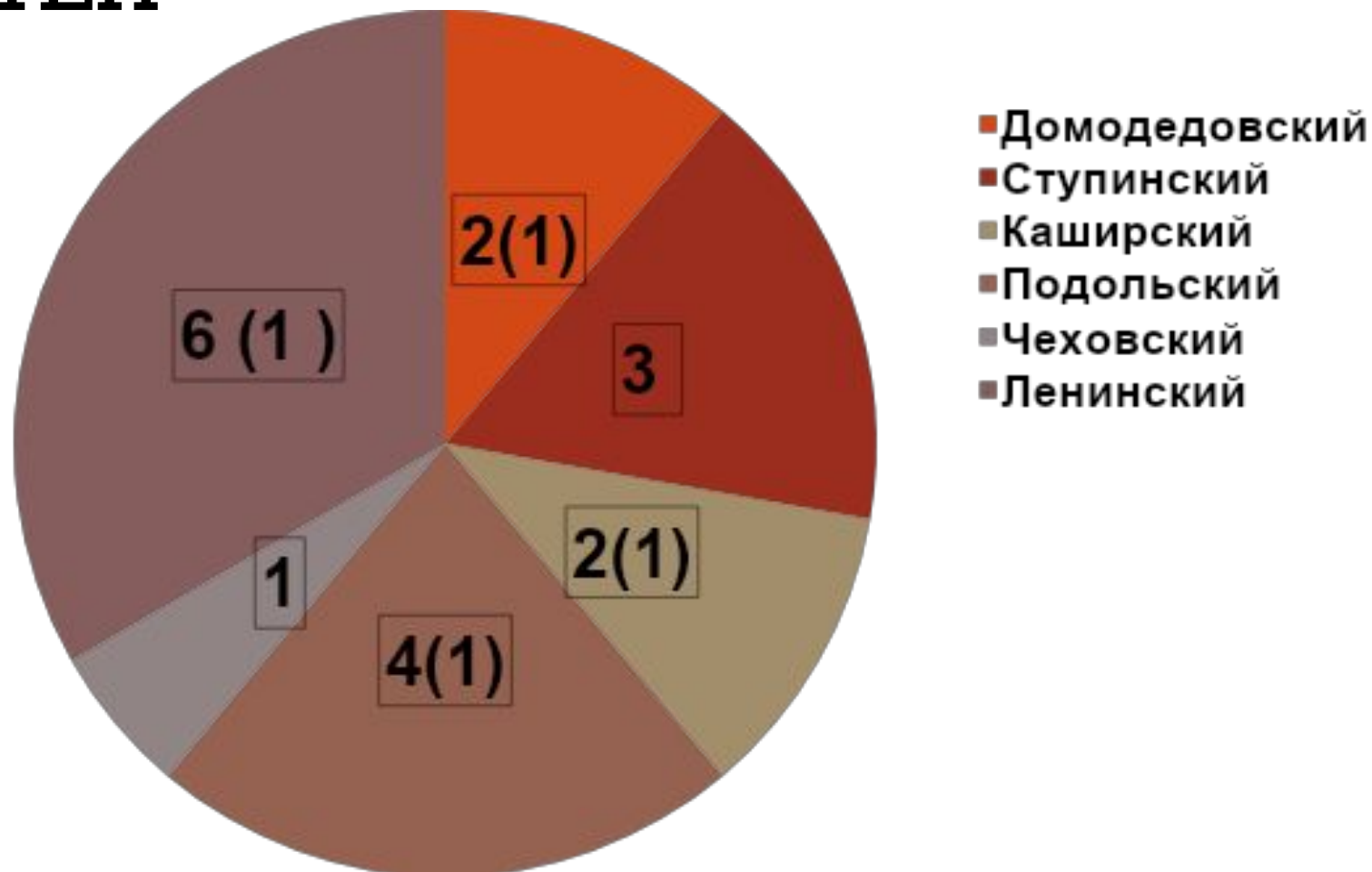
Переводятся женщины с тяжелой экстрагенитальной и перинатальной патологией, на родоразрешение с беременностью менее 34 недель

Областное отделение патологии новорожденных на базе ДГБ г. Подольск
(30 коек ОН, ОРИТН 6 коек, 16 паллиативных коек)

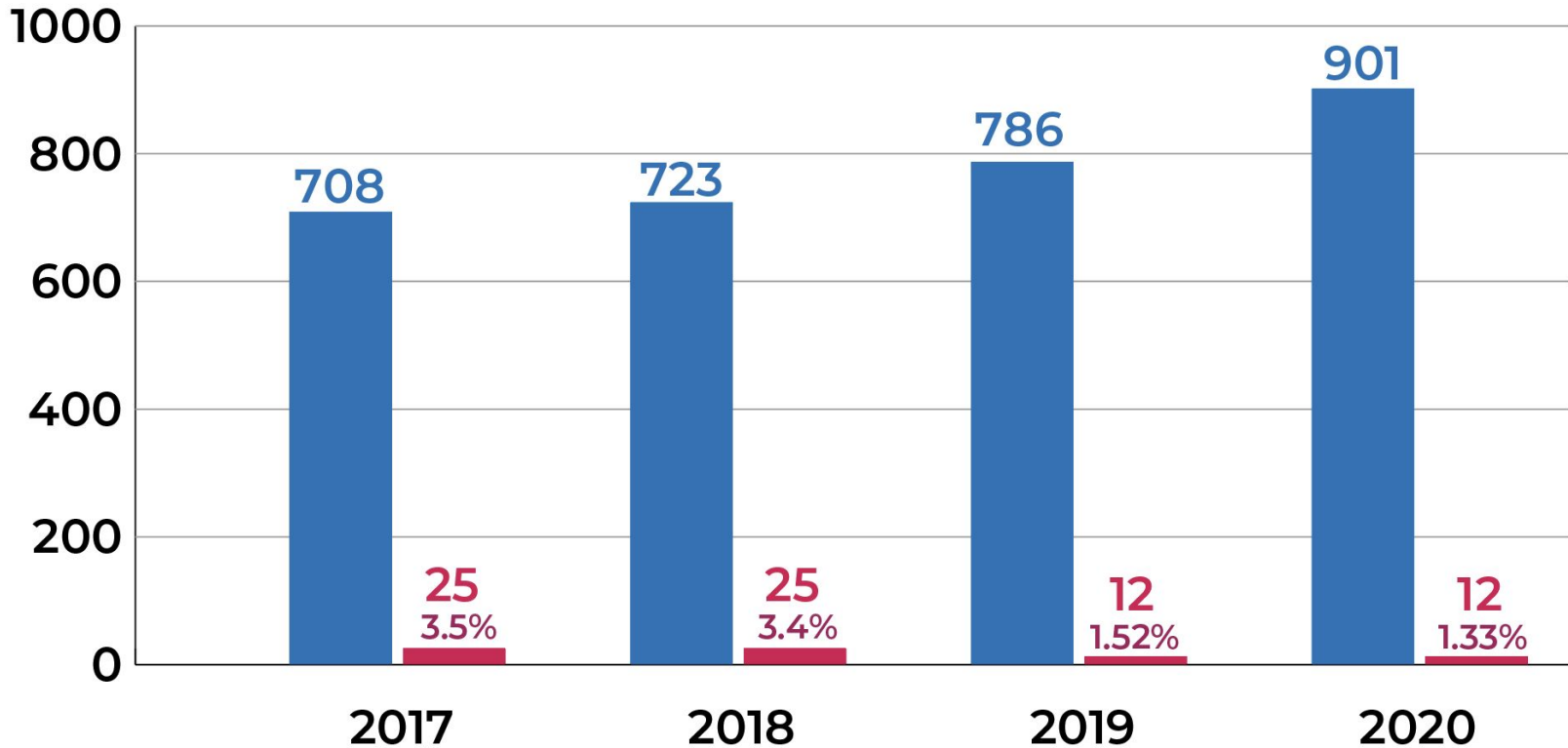
Поступают дети доношенные и поздние недоношенные из учреждений родовспоможения 5 сектора





МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ПО СЕКТОРУ ЗА 4 МЕСЯЦА 2021- 18 ДЕТЕЙ



МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ВПЦ



 ПРОЛЕЧЕНО В ОРИТ

 УМЕРЛО ИЗ НИХ



ВЫЖИВАЕМОСТЬ

2019г	Менее 500гр	500-749гр	750-999гр	1000-1499г	1500-2499г	2500гр и более
Пролечено	18	14	33	73	268	388
Умерло	8	2	0	2	1	5
Выживаемость	56%	86%	100%	97%	99,6%	98,7%

2020г	Менее 500гр	500-749г р	750-999г р	1000-1499г	1500-2499г	2500гр и более
Пролечено	22	6	45	72	269	488
Умерло	6	1	0	2	0	5
Выживаемость	73% ↑	83%	100%	98,6%	100%	99% ↑



ВПЦ	январь	февраль	март	апрель	ИТОГО за 4 мес.
родов всего	424	437	537	516	1914
родилось детей всего	434	445	544	522	1945
родилось детей живыми	434	443	542	519	1938
из них недоношенными (22-36 нед.)	45	37	47	42	171
Пролечено в ОРИТН всего	91	71	90	76	328
из них с ЭНМТ	4	1	2	17	24
ОНМТ	7	7	7	4	25
НМТ	34	23	36	21	114
из других стационаров	22	13	12	10	57
Пролечно в ОПННД	110	110	122	121	463
из них с ЭНМТ	6	1	2	6	15
ОНМТ	7	4	10	8	29
НМТ	30	34	39	29	132
из других стационаров	5	16	13	10	44



КАТАМНЕЗ

- От др.-греч. Ката – приставка, здесь означающая завершение действия, и $\mu\nu\nu\nu\nu\nu\nu$ – вспоминаю
- Вся медицинская информация о пациенте, собираемая однократно или многократно по окончании первичного наблюдения над ним. Катамнез составляют после выписки из стационара, последнего обследования, какого-либо лечения либо по прошествии определенного промежутка времени.
- Термин впервые употреблен немецким психиатром Гагеном (1814-1888)



РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ

Приказ Министерства
здравоохранения Российской
Федерации от 20 октября 2020 г.
№ 1130н "Об утверждении
Порядка оказания медицинской
помощи по профилю
"акушерство и гинекология

Проект протокола по
диагностике, профилактики и
лечению бронхо-легочной
дисплазии
Клинические рекомендации по
оказанию медицинской
помощи детям, родившимся в
сроках гестации 22–27 недель
(проект)



КАБИНЕТ КАТАМНЕЗА

- **Зачем** наблюдаем?
- **Кого** наблюдаем?
- **Когда** наблюдаем?
- **Кто** наблюдает?
- **Как** долго?



КАБИНЕТ КАТАМНЕЗА

■ Зачем:

1. Помощь участковой службе от высококвалифицированных специалистов знакомых с последствиями тяжелой перинатальной патологией
2. Внутренний аудит качества оказания медицинской помощи в медицинском учреждении



Кто:

- **Обязательно:**
 - Педиатр
 - Невролог
 - Офтальмолог
- **Факультативно:**
 - Хирург, ортопед
 - Оториноларинголог
- **Реабилитология** (врач ЛФК, воит и бобот терапия, физиотерапия, массаж)
- **Психолого-социальный блок**

**КАБИНЕТ
КАТАМНЕЗ
А**



КАБИНЕТ КАТАМНЕЗА

■ Кого:

1. Дети, рожденные с ЭНМТ и ОНМТ
2. Другие новорожденные, потребовавшие респираторной поддержки более 3-х суток в неонатальном периоде
3. Другие новорожденные, потребовавшие нахождения в ОРИТН и/или ОПННД (факультативно)



КАБИНЕТ КАТАМНЕЗА (ЛОГИСТИКА)

- При выписке ребенка из ОРИТН, ОПННД Перинатального центра данные о ребенке (копия выписного эпикриза) передается в кабинет катамнеза
- Сотрудниками отделения формируется **регистр детей**, подлежащих катамнестическому наблюдению, в который включаются дети, получавшие лечение в ОРИТН и/или ОПННД Видновского перинатального центра, а также дети с перинатальной патологией, рожденные в других родовспомогательных учреждениях, но постоянно проживающие на территории 5 сектора Московской области



КАБИНЕТ КАТАМНЕЗА

- При первичном осмотре врачи кабинета катамнеза **собирают** анамнез (социальный, генеалогический, перинатальный), оценивают **объективное состояние** ребенка, проводят оценку **физического и нервно-психического развития**, изучают, имеющиеся у пациента **результаты дополнительных исследований**.
- На основании полученных данных принимается решение о **необходимости наблюдения** ребенка в условиях кабинета катамнеза. **Разрабатывается план наблюдения**. Даются рекомендации родителям.



КАБИНЕТ КАТАМНЕЗ А

- Разработка программ наблюдения с фиксацией единых объективных критериев оценки качества оказания медицинской помощи
- **Объективизация состояния здоровья**



КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

1. I критерий – наличие или отсутствие **отклонений в раннем онтогенезе,**
2. II критерий – уровень **физического развития** и степень его гармоничности,
3. III критерий – уровень **нервно–психического развития,**
4. IV критерий – **резистентность организма,**
5. V критерий – **функциональное состояние органов и систем,**
6. VI критерий – наличие или отсутствие **хронических болезней или врожденных пороков развития.**



НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС

- Состояние питания и здоровья ребенка, которое отражает влияние потребления и утилизации пищевых веществ, проявляющееся объективными параметрами тела, его биологических вред и компонентов



- **Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации (4-е издание, переработанное и дополненное), Москва 2019**



СКОРРЕКТИРОВАННЫЙ ВОЗРАСТ

Срок гестации	Длительность учета скорректированного возраста
33-36 недель	3-6 месяцев
30-32 недели	6-12 месяцев
27-29 недель	1,5 лет
До 27 недель	2 лет



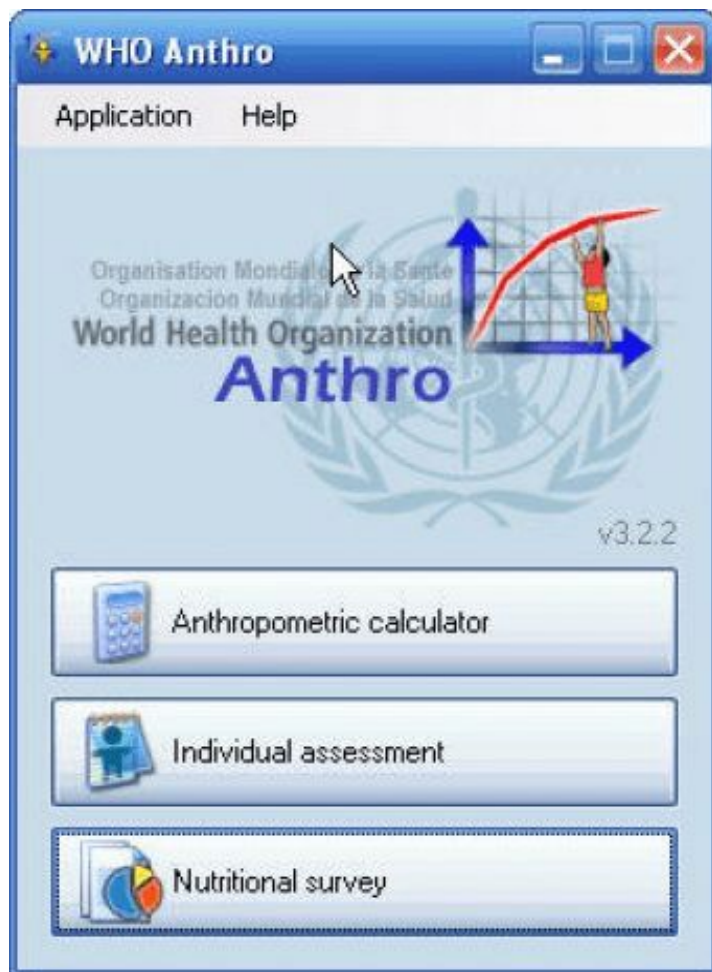
ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

- Нормы роста детей ВОЗ
- INTERGROWTH-21 (до 64 недель СВ)
- Fenton (до 50 недель СВ)

- Калькуляторы



КАЛЬКУЛЯТОРЫ



Today is Monday, May 24th, 2021

Growth Parameters

Growth metrics on analysis date

Gender Male Female

Gestational age

Weight (grams)

Head circumference (cm)

Length (cm)

Last menstrual period

Due date

Date of birth

Gestation at birth

Analysis date

Age in days on date

Day of life on date

[Reset form](#)

Submit



НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

Название методики	Возраст	Длительность оценки
Шкала BAYLEY	От 1 до 42 месяцев	25 - 60 минут
Денверовский скрининг тест развития (DDST)	От 2 недель до 6 лет	30-60 минут
Порядковые шкалы психологического развития I. Uzgiris	От рождения до 2-х лет	30-60 минут
Профиль психического развития GD Alpen-Boll	От рождения до 9 лет	30 – 60 минут
Шкала ментального развития Griffiths	От 0 до 10 лет	30-90 минут
KID	От 0 до 16 месяцев	30-90 минут
CAT-CLAMS	От 1 месяца до 8 лет	5-20 минут



НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

Название методики	Возраст	Длительность оценки
НПР детей Г.В. Пантюхина	10 дней – 3 года	20-30 минут
Тест развития детей первого года жизни О.И. Баженовой	0-12 месяцев	10-30 минут
Оценка уровня психо-моторного развития ребенка Л. Т. Журба	0-12 месяцев	20-40 минут
Тест «Гном» Г.В. Козловская	0-36 месяцев	20-40 минут





ШКАЛА КАТ/КЛАМС

- Из всех имеющихся шкал в наибольшей степени предъявляемым требованиям отвечает шкала КАТ/ КЛАМС (CAT/CLAMS — The Clinical Adaptive Test / Clinical Linguistic and Auditory Milestone Scale).
- Данная методика, позволяющая оценить формирование навыков решения наглядных (раздел КАТ) и речевых (раздел КЛАМС) задач, а также развитие моторики ребенка (шкала развития макромоторики) создана для тестирования детей до 3 лет.



ГРУППА ЗДОРОВЬЯ

- **I** - практически здоровых детей. У них не обнаружено никаких физических и психических отклонений. Дети из этой группы болеют очень редко, отличаются отличным состоянием здоровья.
- **II** - детей с незначительными отклонениями в здоровье, небольшими функциональными или морфологическими отклонениями. У таких детей не имеется хронических заболеваний, однако, сопротивляемость организма несколько снижена. Частота острых заболеваний у детей из этой группы не должна превышать четырех раз за год.
 - Данная группа имеет две подгруппы:
 - • **К подгруппе А** относят вполне здоровых детей. Однако их наследственность либо отягощена, либо у мамы наблюдались осложнения во время беременности, родов.
 - • **К подгруппе Б** относятся дети с функциональными отклонениями, либо существует риск развития некоторых хронических заболеваний.
- **III** - дети, имеющих скрытые, не проявляющие себя хронические заболевания, либо врожденные патологии.
- **IV** - Выставляют детям с низкой сопротивляемостью организма, с хроническими заболеваниями на стадии субкомпенсации. К этой группе относят детей, имеющих врожденные патологии, хронические заболевания, сопровождающиеся частыми обострениями, ухудшающими общее состояние.
- **V** - Дети с серьезной инвалидностью, тяжелыми пороками развития, а также страдающие онкологическими заболеваниями.



КАБИНЕТ КАТАМНЕЗА

■ Как долго:

- Дети с массой тела при рождении менее 1500 грамм, рожденные в Видновском перинатальном центре, в течение первых **3 лет жизни**.
- Дети с массой тела при рождении менее 1500 грамм, рожденные в других родовспомогательных учреждениях, постоянно проживающие на территории 5 сектора Московской области (Ленинский, Домодедовский, Каширский, Подольский, Ступинский, Серпуховской, Чеховский районы, г. Пущино, г. Протвино), в течение первых **3 лет жизни**.
- Дети, рожденные в Видновском перинатальном центре и потребовавшие нахождения в ОРИТН или отделении патологии новорожденных - **сроки и необходимость наблюдения определяются при первичном визите к врачу педиатру кабинета катамнеза**.



	До 6 мес	6-12 мес	2 год	3 год
Масса тела при рождении менее 1500 г	1 мес	1 мес	3 мес	6 мес
Масса тела более 1500 г	1 мес	3 мес	6 мес (если есть необходимость)	6 мес (если есть необходимость)

ЧАСТОТА НАБЛЮДЕНИЯ

- Сроки и частота наблюдения за детьми могут быть изменены индивидуально врачом специалистом кабинета катамнеза, по согласованию с руководителем



КАТАМНЕСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ, НЕВРОЛОГ.

■ **Диагностика:**

- МРТ головного мозга (по протоколу)
- НСГ с доплерометрией (в 1 мес, в 3-4 мес)
- ЭЭГ в состоянии бодрствования и сна (в 3-4 мес) – созревание корковых ритмов, выявление эпилептической активности
- Динамическое наблюдение невролога (ежемесячно) – темпы психомоторного развития

■ **Программа реабилитации:**

- Массаж – ограничение у детей с эпилепсией
- ЛФК, плавание
- Voitae-терапия, Vobot – терапия,
- Физиопроцедуры ограничение у детей с эпилепсией
- Развитие познавательной деятельности (зрительный, слуховой анализаторы)



**ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ :
ДЕТИ НА
ПРОТИВОСУДОРОЖНО
Й ТЕРАПИИ!**

- Контроль ЭЭГ с видеомониторингом в состоянии бодрствования и сна (каждые 3 мес)
- Ведение дневника приступов
- Контроль биохимического (1 р/мес), общего анализа крови (еженедельно, затем 1 р/мес), концентрации противосудорожного препарата в крови (1р/3 мес)
- ! Важно помнить, что набор веса – физиологическая отмена препарата (мг/кг/сут), коррекция дозы в зависимости от клинической картины.
- Проведение реабилитации только при достижении клинико-медикаментозной ремиссии
- Отмена противосудорожных препаратов не ранее 6 мес



ЭТАПНАЯ СИСТЕМА РЕАБИЛИТАЦИИ



ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР

- Гипербилирубинемия
- Иммунизация паливизумабом

ПОКАЗАНИЯ:

1. Дети, рожденные с ГВ менее 35 недель – до 6 мес. возраста
2. Дети, которым требовалось лечение БЛД в последние 6 месяцев – до 2-х лет
3. Гемодинамически значимые пороки сердца – до 2-х лет

СЕЗОН: октябрь – апрель

Максимально до 5 инъекций, ежемесячно.

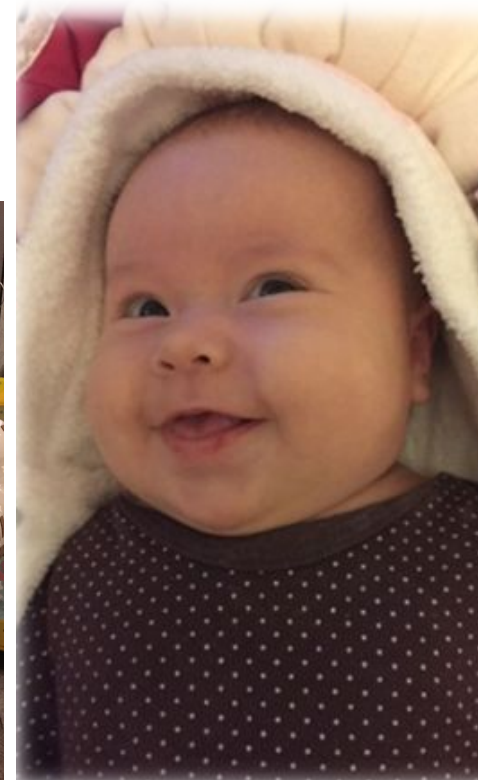
Комиссия:

1. Свидетельство о рождении
2. Страховой медицинский полис (только МО)
3. Выписка из амбулаторной карты
4. Заключение кардиолога или пульмонолога с записью о необходимости иммунизации

ПЕРЕД ИММУНИЗАЦИЕЙ: ОАК, ОАМ (2 недели), форма 057у



ПСИХОЛОГО- СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА



КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

- Телефон отделения катамнеза: 8-985-788-13-36
- E-mail: mz_vid_vpc@mosreg.ru

Заместитель главного врача по педиатрии:

Князева Наталья Юрьевна

8-905-723-82-55

Заведующий отделением патологии новорожденных и недоношенных детей: Новиков Максим Юрьевич

8-926-642-70-53



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ**

