

# Общие принципы диспансерного наблюдения за детьми с группами здоровья III – V. Диспансерное наблюдение за ЧДБ.

Доцент кафедры детской болезни  
педиатрического факультета  
Захарова Татьяна Яковлевна

# План диспансерного наблюдения включает:

- ▣ кратность осмотра педиатром;
- ▣ кратность осмотра ребенка узкими специалистами по профилю заболевания и с целью выявления очагов хронической инфекции (ЛОР, стоматолог);
- ▣ объем и кратность параклинического обследования (лабораторного);
- ▣ объем и кратность функционального обследования.

# План оздоровительно-реабилитационных мероприятий:

1. Режим;
2. Диета;
3. Медикаментозное лечение (основные направления и сроки);
4. Отношение к профилактическим прививкам (мед. отводы; методика вакцинации);
5. Отношение к закаливанию (группа), гимнастике, физическим нагрузкам.

# Этапный эпикриз диспансерного больного в себя включает:

1. Паспортные данные;
2. Развернутый диагноз, по поводу которого осуществляется диспансерное наблюдение;
3. Объем противорецидивного лечения (дата, место, где получал лечение);
4. Последнее обострение;
5. Динамика диспансерного наблюдения (кем осмотрен, что выявлено, результаты обследования);
6. Эффективность диспансеризации (ухудшение, улучшение, без перемен);
7. План диспансерного наблюдения на следующий год.

# Диспансерное наблюдение в поликлинике обеспечивает:

1. Раннее выявление детей группы риска по формированию хронической патологии.
2. Диспансерное наблюдение за детьми с выявленной хронической и врожденной патологией.
3. Контроль за состоянием здоровья ребенка в соответствии с индивидуальными планами наблюдения, которые составляются педиатром на календарный год.
4. Долечивание и продолжение поддерживающей терапии, начатой в стационаре.

# Диспансерное наблюдение в поликлинике обеспечивает:

5. Проведение противорецидивных мероприятий.
6. Выявление и санацию очагов хронической инфекции.
7. Отбор детей для лечения в местных санаториях, курортах и санаториях республиканского значения.
8. Организацию восстановительного лечения детей с хронической патологией в условиях детской поликлиники ( в отделениях восстановительного лечения, дневных стационарах).

# Основные принципы диспансеризации.

- ▣ **Этапность** (детская поликлиника – стационар – местный санаторий, отделение восстановительного лечения – детская поликлиника).
- ▣ **Индивидуальный подход.**
- ▣ **Систематичность** диспансерного наблюдения.
- ▣ **Внедрение** в практику здравоохранения научно обоснованных унифицированных подходов к лечению и профилактике хронической и врожденной патологии.
- ▣ **Стандартизация**, разработка организационных мероприятий по совершенствованию педиатрической помощи больным.

# Критерии, по которым педиатры относят в группу ЧБД (1986 г. А. А. Баранов)

- Инфекционный индекс ИИ (у детей старше 3 лет) – отношение суммы всех случаев ОРЗ в течение года к возрасту ребенка.

Норма 0,2 – 0,3, у ЧБД больше 1,0.

- Тяжесть каждого ОРВИ;
- Наличие осложнений;
- Необходимость применения антибиотиков при лечении ОРЗ;
- Продолжительность интервала между эпизодами ОРЗ.



<b>Возраст ребенка</b>	<b>Частота ОРЗ в год</b>
<b>до 1 года</b>	<b>4 и более</b>
<b>1 – 3 года</b>	<b>6 и более</b>
<b>4 – 5 лет</b>	<b>5 и более</b>
<b>старше 5 лет</b>	<b>4 и более</b>

**Диспансерное наблюдение  
детей переболевших  
пневмонией.**

**Приказ МЗ № 725 от 15.06.83 г.  
«О дальнейшем  
совершенствовании  
амбулаторно-поликлинической  
помощи детям с пневмонией»**

# «Д» наблюдение детей группы риска по хронической бронхолегочной патологии:

**«Группа внимания»:** дети из неблагоприятной микросоциальной среды, отягощенный семейный анамнез, частые ОРЗ, наличие в анамнезе отклонений в состоянии здоровья.

## *Осмотры педиатра:*

- на 1 году наблюдения – 1 раз в месяц
- на 2 году – 1 раз в 2 месяца,
- на 3 году – 1 раз в 3 месяца

**« Группа риска»:** дополнительно к вышеуказанным факторам – наличие острой пневмонии в анамнезе, отклонения здоровья на момент осмотра

**Осмотры педиатра:** так же как и в «группе внимания» + осмотры узких специалистов 1 раз в 6 месяцев.

**« Группа повышенного риска»:** сочетание 4 – 5 факторов, а в анамнезе острая пневмония с осложненным течением, повторные пневмонии

**Осмотры педиатра:**

1 раз в месяц, консультации узких специалистов (ЛОР, стоматолог, пульмонолог, аллерголог, иммунолог и др.)

# Организация восстановительного лечения детей, переболевших пневмонией.

В кабинете восстановительного лечения или в реабилитационном отделении детской поликлиники:

- ▣ дети до 3 лет – в течение 3 месяцев;
- ▣ старше 3 лет – в течение 2 месяцев.

ЛФК, дыхательная гимнастика, массаж, закаливание, физиотерапия, иммуностимулирующая терапия, адаптогены, витамины.

# Диспансерное наблюдение на педиатрическом участке – 1 год.

## *Осмотры педиатра:*

- до 3 месяцев – наблюдение первые 6 месяцев после острой пневмонии – 2 раза в месяц; затем – 1 раз в месяц;
- от 3 месяцев до 1 года – наблюдение 1 раз в 1,5 месяца;
- старше 3 лет – 1 раз в 3 месяца.

**Снятие с диспансерного наблюдения  
через КЭК.**

# Фитотерапия, применяемая при ведении пациентов перенесших острую пневмонию.

## Сбор №1

- Тысячелистник 50 г.
- Подорожник 100 г.
- Ромашка аптечная 100 г.
- Мята перечная 50 г.
- Измельченный корень аира 50 г.
- Цветки пижмы 25 г.
- Для улучшения вкусовых качеств добавляют сушеные плоды смородины 25 г.

Сбор смешать, измельчить – 1 ст. л сбора заварить в 500 мл. крутого кипятка. Настаивать в термосе 6 – 12 часов. Принимать по 1/3 стакана (70 мл.) 3 раза в день 1 – 2 месяца.

# Фитотерапия, применяемая при ведении пациентов перенесших острую пневмонию.

## Сбор №2

- Чистотел или тысячелистник 10 г.
- Измельченный корень левзеи 10 г. (можно использовать корень жень-шеня, заманихи, аралии, элеутерококка, китайский лимонник, радиолы).

Готовится также, как сбор №1. Принимать по 1/3 стакана 2 – 3 раза в день в теплом виде 1 – 2 месяца

**Сбор №3 (витаминовый)** Сушеные плоды черной смородины, лесной земляники, черники, рябины, ежевики, облепихи, шиповника – взять все поровну по 25 г.

Способ приготовления такой же как сбор №1.

Принимать по 1/3 стакана – 3 раза в день 2 месяца.



# Эндогенные факторы риска возникновения частых респираторных инфекций:

1. Неблагоприятные ante - и/или постнатальные факторы развития ребенка (недоношенность, морфофункциональная незрелость, гипотрофия, анемия, рахит, раннее искусственное вскармливание);
2. Перинатальная гипоксия, изменения функционального состояния вегетативной нервной системы и повышенная метеолабильность;
3. Аллергия и наследственная предрасположенность к неадекватной иммунной реактивности. Это способствует формированию более кратковременной иммунной защиты и, как следствие, большей респираторной заболеваемости у детей с аллергическими заболеваниями.

# Экзогенные факторы частых и длительных ОРЗ:

1. Низкий уровень санитарной культуры семьи:  
(дефекты ухода за детьми, пренебрежение закаливанием и занятиями физической культурой, нерациональное питание и режим дня)
2. Низкий уровень материального благополучия и неблагоприятные социально-бытовые условия;
3. Начало посещения детьми дошкольных учреждений в раннем возрасте, в котором наблюдается повышенная восприимчивость детей к респираторным инфекциям (расширение контактов в семье транспорт).

# Экзогенные факторы частых и длительных ОРЗ:

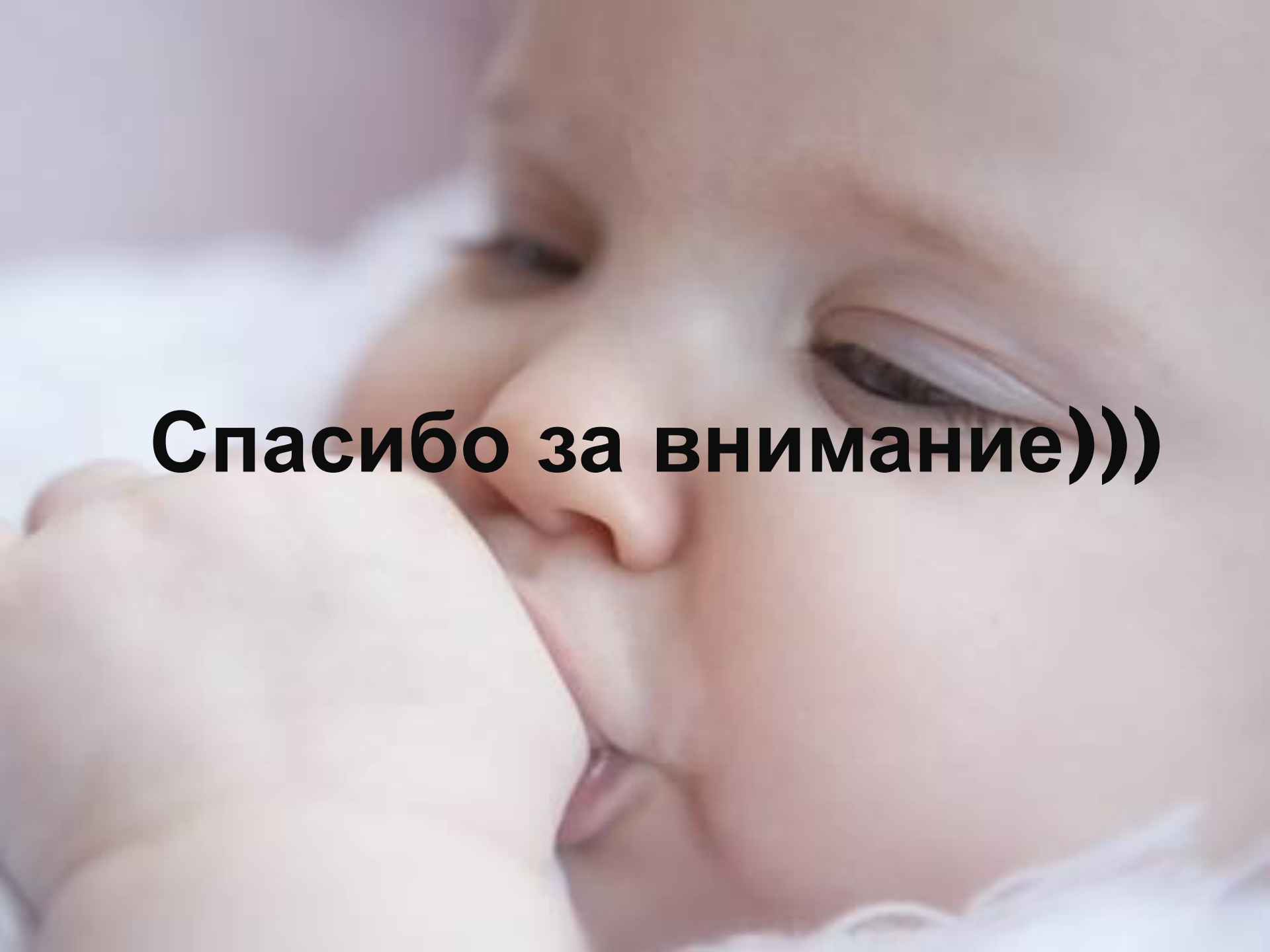
4. Экологические нарушения (повышение степени бронхиальной гиперреактивности под влиянием аэрополлютантов)
5. «пассивное курение» как один из факторов способствующих усилению БГР.
6. Ятрогенное воздействие при нерациональном использовании различных лекарственных средств (длительное и необоснованное применение антибиотиков, жаропонижающих и др.)

# Бактериальные вакцины

Препарат	Состав	Дозы
Бронхомунал П	Лизат 8 бактерий	Капсула (3.5 мг) утром натощак 10 – 30 дней
ВП - 4	Лизаты клебсиелл, стафилококка, протей и кишечной палочки	Назально (трижды) + внутрь по 4 мг. 8 – 9 введений с интервалом 3 – 5 дней.
Имудон	Лизаты лактобактерий, стрептококков, стафилококков, клебсиелл, коринебактерий, грибов	Рассасывающиеся таблетки: 6 – 8 таблеток в день 10 дней, профилактически – 20 дней 3 – 4 раза в год
ИРС 19	Лизаты 19 патогенов	Профилактически: 2 назальных аэрозольных ингаляций в день в течение 2, а в упорных случаях – 4 недель. Для лечения: от 2 до 5 назальных аэрозольных ингаляций в день до исчезновения симптомов
Рибомунил	Смесь рибосом пневмотропных бактерий с протеиногликанами мембранной части клебсиел	1 – 3 табл. Или гранулят в виде сиропа первые 4 дня недели в течение 3-х недель, далее – 4 первые дня 2-го – 6-го месяцев.

# Гриппозные вакцины, зарегистрированные в России

Вакцина	Тип вакцины – минимальный возраст применения	Дозы и методика применения
Агриппал S1	Субъединичная – с 6 мес.	Детям старше 3 лет и взрослым по 1 дозе (0,5 мл), в возрасте до 3 лет – по ½ дозы (0,25 мл).
Бегривак	Сплит-вакцина – с 6 мес.	
Ваксигрипп	Сплит-вакцина – с 6 мес.	Детям до 9 лет, ранее не вакцинированным, 2-кратно с интервалом 1 мес. По 0,25 мл (до 3 лет) или 0,5 мл (3 – 9 лет);, старше 9 лет – однократно 0,5 мл.
Гриппол	Вакцина с иммуностимулятором – полиоксидонием – с 3 лет	По 0,5 мл. однократно.
Инфлювак	Субъединичная – с 6 мес.	Детям старше 14 лет однократно 0,5 мл. Детям до 3 лет – 0,25 мл., 3 – 14 лет – 0,5 мл. – ранее не вакцинированным – 2 дозы с интервалом в 4 недели.
Флюарикс	Сплит-вакцина – старше 1 г.	Детям старше 6 лет по 0,5 мл. однократно, до 6 лет – по 0,25 мл. дважды с интервалом 4 – 6 недель



**Спасибо за внимание)))**