

# **ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПЕДИАТРИИ**

**КАФЕДРА АМБУЛАТОРНО-  
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПЕДИАТРИИ  
КАЗНМУ  
ДОЦЕНТ, Д.М.Н. САРБАСОВА Ж.О.**

# □ **Диспансерное наблюдение за детьми**

- проводится начиная от 0 до 15 лет, т.е. еще в антенатальный период развития ребенка в виде дородовых патронажей к беременной женщине, затем после рождения в виде патронажей к новорожденному и далее в декретированные сроки

**□ ДОРОДОВЫЙ ПАТРОНАЖ** – это проведение обязательных профилактических посещений беременной на дому дополнительно к акушерским наблюдениям с целью консультирования, обучения, поддержки и подготовки будущей матери и членов её семьи к рождению здорового ребенка.

# ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ ДОРОДОВОГО ПАТРОНАЖА

- Дородовый патронаж проводится средним медицинским работником ПМСП дважды:
  - 1. сразу после получения информации о взятии беременной на учет
  - 2. на 32 неделе беременности

- **І дородовый патронаж** носит ознакомительный: паспортные данные, общее состояние здоровья, вредные привычки, профессия
- и рекомендательный характер (режим дня, отдыха, сна, физической активности, питания, личная гигиена, подготовка молочных желёз к вскармливанию и т.д.)

- ▣ **II дородовый патронаж** носит также рекомендательный характер (подготовка комнаты или уголка для новорожденного, выполнение предписаний акушера-гинеколога, предупреждение об угрожающих признаках и т.д.)

□ **ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ** обращать на беременных женщин младше 18 лет и старше 35 лет, родивших более 4-х детей с коротким межродовым интервалом, с отягощенным акушерским анамнезом, с дефицитом массой тела или с ожирением – они составляют группу риска развития осложнений или возникновения угрожающих признаков

# **ПАТРОНАЖНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ**

- проводится врачом и медицинской сестрой ПМСП**
- направлено на сохранение и укрепление здоровья ребенка**
- дальнейшее развитие с полной реализацией интеллектуального потенциала посредством обеспечения должного ухода в семье**



# □ **ВРАЧЕБНЫЕ ПАТРОНАЖИ К ЗДОРОВОМУ НОВОРΟЖДЕННОМУ**

□ **I патронаж** в первые 3 суток

□ **II патронаж** на 14 день  
жизни согласно приказа  
№691

# ПАТРОНАЖИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ К ЗДОРОВОМУ НОВОРОЖДЕННОМУ

- **I патронаж** в первые 3 суток
- **II патронаж** на 7 день жизни
- **III патронаж** на 21 день жизни
- **IV патронаж** на 28 день жизни

# □ Период первого и второго полугодия жизни

---

- начиная с месячного возраста осмотры врача проводятся на приёме в поликлинике ежемесячно
- медицинская сестра проводит активные посещения младенца ежемесячно на дому

## □ ВТОРОЙ И ТРЕТИЙ ГОДА ЖИЗНИ

- Осмотры врача проводятся ежеквартально на приёме в поликлинике
- Активные посещения медицинской сестрой на дому - ежеквартально

# Задачи патронажного наблюдения:

---

- оценка состояния здоровья новорожденного и матери
- состояние лактации
- введение прикорма
- оценка ухода, НПР
- профилактика фоновой патологии
- санитарного состояния и безопасности окружающей ребенка обстановки

# Задачи патронажного наблюдения:

При 1-м патронаже у детей I группы здоровья возможны умеренно выраженные переходные состояния: половой криз, токсическая эритема новорожденных, слабая конъюгационная желтуха, замедленная эпителизация пупочной ранки (соблюдение гигиенического режима) и динамику оценивают на 2-м патронаже. При их затяжном течении, наложении инфекционных осложнений, выявлении ранее скрытых заболеваний (аномалий развития) и вынужденном переводе на смешанное или искусственное вскармливание группу здоровья меняют на II, иногда на III-V и проводят лечение выявленных нарушений. При благоприятной динамике постнатальной адаптации в возрасте 1 месяца после комплексной оценки состояния здоровья подтверждают или не подтверждают группу здоровья

## Под особым наблюдением участкового врача находятся дети из групп риска:

---

- дети из двоен
- недоношенные
- родившиеся с большой массой тела
- с родовой травмой
- родившиеся у матерей с патологией беременности, родов или перенесших инфекционное заболевание во время беременности
- выписанные из отделения патологии новорожденных
- дети из неблагоприятных социально-бытовых условий

# ▣ ГРУППЫ РИСКА У НОВОРОЖДЕННЫХ

---

- 1) возникновения патологии ЦНС
- 2) внутриутробное  
инфицирование ВУИ
- 3) трофических нарушений
- 4) врожденных пороков развития
- 5) социального риска



# I ГРУППА - РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ЦНС

---

- возраст матери (<35 и >18 лет)
- вредные привычки матери
- экстрагенитальная патология (ВПС, анемия, сахарный диабет, ВСД)
- патология беременности и родов (УПБ, иммунологический конфликт, многоводие, переношенность, раннее отхождение вод, оперативные роды, родовые травмы)
- тяжелый токсикоз II половины
- токсоплазмоз

# НАПРАВЛЕННОСТЬ РИСКА В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ

- тяжёлое течение вирусно-бактериальных инфекций, тяжёлых метаболических нарушений, фебрильных судорог
- летальный исход при ОРВИ
- синдром внезапной смерти
- нарушение периода адаптации
- затяжная конъюгационная желтуха, медленное восстановление 1-го веса
- внутриутробное инфицирование

# ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ НАБЛЮДЕНИЯ

---

- собрать анамнез
- анализ данных выписки из роддома
- оценка факторов риска
- обратить внимание на рефлексy, мышечный тонус, признаки повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, размеры головы, состояние родничка
- дать комплексную оценку, определить группу здоровья
- направить на консультацию к невропатологу
- объяснить родителям о последствиях
- составить индивидуальный план ведения новорожденного на месяц

# **II ГРУППА - РИСК ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ**

---

- хроническая экстрагенитальная патология
- хроническая генитальная патология
- патология родов (длительный безводный период)
- ОРВИ и бактериальные заболевания в последнем триместре и в родах

# НАПРАВЛЕННОСТЬ РИСКА В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ

- малые и большие формы гнойно-септической инфекции
- тяжёлые формы кишечного дисбактериоза, врожденная краснуха

# ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ НАБЛЮДЕНИЯ

---

- собрать анамнез
- оценка состояния матери в послеродовом периоде
- анализ данных выписки
- выявить характерные жалобы
- обратить внимание на позднее отпадение остатка пуповины, позднюю эпителизацию ранки, длительно не отпадающую геморрагическую корочку
- назначить оптимальный сан.гигиенический режим
- объяснить родителям о последствиях
- ежедневный патронаж мед.работников и консультация зав.педиатрическим отделением

# III ГРУППА РИСК ТРОФИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

---

- экстрагенитальная патология (гипертония, заболевания щитовидной железы, ожирение)
- патология беременности (тяжёлые токсикозы II половины)
- вредные привычки матери, нарушение режима питания

# **НАПРАВЛЕННОСТЬ РИСКА В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ**

- экстрагенитальная патология (гипертония, заболевания щитовидной железы, ожирение)
- патология беременности (тяжёлые токсикозы II половины)
- вредные привычки матери, нарушение режима питания



# ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ НАБЛЮДЕНИЯ

---

- собрать анамнез; - анализ данных выписки
- выявить характерные жалобы
- интерпретировать антропометрические данные
- обратить внимание на признаки незрелости, установить степень понижения питания, изменение мышечного тонуса, кожи, поведения, состояние врожденных безусловных рефлексов, стигмы дизэмбриогенеза
- определить группу здоровья
- выявить степень лактации у матери
- назначить регулярное взвешивание, расчёт питания
- назначить консультации эндокринолога, невропатолога, хирурга
- проводить с родителями санитарно-просветительную работу
- индивидуальный план ведения новорожденного на месяц

## ▣ **IV ГРУППА - РИСК РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ**

- патология беременности (токсикозы I половины)
- сахарный диабет
- приём лекарственных средств
- возраст матери старше 30 лет и отца – старше 40 лет
- вредные привычки
- краснуха или контакт с инфекционным больным в I триместре
- ОРВИ в I триместре

# **НАПРАВЛЕННОСТЬ РИСКА В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ**

- нарушение периода адаптации
- алкогольная энцефалопатия
- клинические симптомы и синдромы наследственных заболеваний

# ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ НАБЛЮДЕНИЯ

---

- собрать анамнез
- анализ данных выписки
- искать признаки на болезнь Дауна, врожденную кривошею, гипотиреоз и краснуху и др.
- своевременно диагностировать и направлять к специалистам
- обратить внимание на признаки данных заболеваний, многочисленные стигмы дизэмбриогенеза
- определить группу здоровья
- исследовать слизь из носоглотки и мочу на вирус краснухи, ФКУ, ТТГ, генетическое кариотипирование, УЗИ органов и др.
- при подтверждении диагноза предупредить родителей о возможных проявлениях
- индивидуальный план ведения новорожденного на месяц

# **V ГРУППА - СОЦИАЛЬНОГО РИСКА**

- неудовлетворительные материально-бытовые условия
- неполные семьи
- многодетные семьи
- с плохим психологическим климатом
- с вредными привычками семьи

# **НАПРАВЛЕННОСТЬ РИСКА В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ**

- искусственное вскармливание
- гнойно-септическая инфекция
- повышенная заболеваемость
- судорожный синдром
- синдром внезапной смерти
- раннее развитие анемии, рахита, гипотрофии

# **ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ НАБЛЮДЕНИЯ**

- собрать анамнез
- анализ данных выписки
- выявить особенности течения раннего неонатального периода
- определить группу здоровья
- обязательная госпитализация при заболеваниях ребёнка
- оказание социально-правовой помощи семье
- индивидуальный план ведения новорожденного на месяц

**I патронаж** к новорожденным  
детям из групп риска должны  
проводить участковый врач и  
медицинская сестра в первые  
сутки после выписки из род-  
дома

последующие **патронажи** не  
реже 2 раз в неделю до  
месячного возраста



У них нередко наблюдают умеренно-выраженные переходные состояния, не требующие коррекции, но у 60-70% новорожденных развиваются пограничные нарушения адаптации и нетяжёлые патологические процессы – проводят амбулаторное лечение при неэффективности – госпитализация

По показаниям на дому проводят консультации специалистов, раннее включение немедикаментозных методов коррекции (лечение положением, с 3-й недели - массаж, упражнения в воде, сухая иммерсия, музыкотерапия, тактильная стимуляция). При необходимости проведения антибактериальной терапии решают вопрос о госпитализации

# НЕДОНОШЕННЫЕ ДЕТИ

это дети, родившиеся до 37 недели гестации

I степень – 35-37 нед.

II степени – 32-34 нед.

III степени – 29-31 нед.

IV степени – до 29 нед.

# НЕДОНОШЕННЫЕ ДЕТИ

По массе тела выделяют:

Экстремально низкая масса тела – 999 г и менее

Очень низкая масса тела – от 1000 до 1499 г

Низкая масса тела – от 1500 до 2499 г

# НЕДОНОШЕННЫЕ ДЕТИ

I степени – выписываются из роддома не ранее 10-14-х суток жизни, наблюдаются как дети из IIБ группы здоровья с обязательным контролем массы тела, неврологического статуса и динамики переходных состояний

# НЕДОНОШЕННЫЕ ДЕТИ

При развитии у недоношенного на 1-м месяце жизни даже минимальных очагов инфекции, подозрении на врожденные аномалии и при нарастании неврологических нарушений показана госпитализация. При выхаживании недоношенных в домашних условиях особого внимания требуют соблюдение адекватных условий жизни, режима, оптимальное вскармливание, мягкая сенсорная стимуляция