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

- **I 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 отяго-щенным 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 НОВОРОЖДЕННОМУ

- **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 коньюгационная желтуха, замедленная эпителизация пупочной ранки (соблюдение гигиенического режима) и динамику оценивают на 2-м патронаже. При их затяжном течении, наслоении 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 коньюгационная 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 рефлексы, 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 (гипер-тония, заболевания щитовидной железы, ожирение)
- патология беременности (тяжёлые токсикозы II половины)
- вредные привычки матери, наруше-ние 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