

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-
Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

РЕЦЕНЗИЯ НА РЕФЕРАТ

Кафедра Педиатрии ИПО
(наименование кафедры)

Рецензия к.м.н., ассистент Анциферова Е.В.
(ФИО, ученая степень, должность рецензента)

на реферат ординатора 2 года обучения по специальности неонатология
Паршина Никиты Андреевича
(ФИО ординатора)

Тема реферата Аntenатальное и постнатальное прогнозирование групп риска
новорожденных и определение групп здоровья детей периода новорожденности

Основные оценочные критерии

№	Оценочный критерий	положительный/отрицательный
1.	Структурированность	5
2.	Актуальность	5
3.	Соответствие текста реферата его теме	5
4.	Владение терминологией	5
5.	Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	5
6.	Логичность доказательной базы	5
7.	Умение аргументировать основные положения и выводы	5
8.	Источники литературы (не старше 5 лет)	5
9.	Наличие общего вывода по теме	4
10.	Итоговая оценка	5

Дата: 19.02.2021

Подпись рецензента

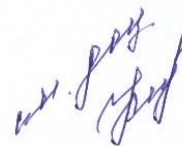

(подпись)


(ФИО рецензента)

Подпись ординатора


(подпись)


(ФИО ординатора)



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Кафедра педиатрии ИПО

Зав. кафедрой: д.м.н, проф. Таранушенко Т.Е.

Проверила: к.м.н., асс. Анциферова Е.В.

Реферат

На тему: «Аntenатальное и постнатальное прогнозирование групп риска новорожденных и определение групп здоровья детей периода новорожденности»

Выполнил: врач-ординатор Паршин Н.А.

г. Красноярск, 2021 год

Оглавление

Группы риска новорожденных и группы здоровья детей периода новорожденности	4
Определение группы здоровья у детей периода новорожденности	18
Диспансерное наблюдение здоровых новорожденных	20
Диспансеризация и реабилитация новорожденных из различных групп риска на педиатрическом участке	22
Стандарт диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни	26
Список литературы	28

Группы риска новорожденных и группы здоровья детей периода
новорожденности

Группы риска	Факторы риска	Направленность риска	Мероприятия по наблюдению	Частота осмотров, длительность наблюдения
1	2	3	4	5
Аntenатальный период				
I-новорожденные с риском развития патологии ЦНС (маркировка амбулаторной карты - N 112 - зеленый)	- возраст матери менее 16 и более 40 лет; - вредные привычки (курение, алкоголь, наркотики); - профессиональные вредности матери; - экстрагенитальная патология матери (гипертоническая болезнь, пороки сердца, заболевания почек, сахарный диабет, нарушение функции щитовидной железы, заболевания нервной системы, умственная отсталость); - анемия во время беременности;		- прогнозирование и профилактика возможной патологии; - УЗИ плода: в 11 - 13 нед. 6 дн.; 18 - 20 нед. - для выявления пороков развития, а также в целях функциональной оценки плода; 32 - 34 нед. - в целях выявления пороков развития с поздним их проявлением; - 11 - 13 нед. 6 дн. - обследование беременных на АФТ (альфафетопротеин), ХЧГ (хорионический гонадотропин); - санация беременной по показаниям;	наблюдение у акушера-гинеколога, терапевта; консультации специалистов по показаниям; дородовые патронажи врачом педиатром в 30 - 32 нед. и в 37 - 38 нед. беременные из группы риска; дородовые патронажи участковой мед. сестрой при взятии на учет

	- патология беременности и родов (токсикозы, угроза прерывания, выкидыши, многоводие, многоплодная беременность в анамнезе, затяжные или стремительные роды); - токсоплазмоз и другие инфекционные заболевания в первый триместр беременности; - гипоксия плода; иммунологическая несовместимость матери и плода		- рациональное питание беременной; - прогнозирование и профилактика гипогалактии; санпросветработы о влиянии факторов риска на состояние здоровья ребенка;	
Постнатальный период				
новорожденные с риском развития патологии ЦНС (маркировка амбулаторной карты - ф. N 112 - Δ зеленый)	- затяжные или стремительные роды; - слабость родовой деятельности; - преждевременное отхождение околоплодных вод; - применение акушерских методов	- тяжелое течение периода адаптации; - тяжелое течение вирусно-бактериальной инфекции; - клинические проявления в/у инфекции	- сбор анамнеза (генеалогического, акушерско-гинекологического, социального); - план наблюдения; - строгий контроль уровня психомоторного развития; - контроль неврологический	- осмотр участковым педиатром не менее 4 раз в течение первого месяца жизни, затем - ежемесячно; - осмотр с участием заведующей

	родовспоможения (щипцы, вакуум-экстрактор); - преждевременная отслойка плаценты; - обвитие пуповиной; - асфиксия новорожденного; - оценка по шкале Апгар 7/8 и ниже; - недоношенные и незрелые дети; - наличие мышечной гипотонии; - транзиторная лихорадка, рвота; - повышенная возбудимость или сонливость; - уровень стигматизации более 5; - стойкая желтуха; - крупный вес при рождении (масса		ого статуса ребенка; - ежемесячный контроль окружности головы; - консультация невролога в 1 месяц (по показаниям ранее), затем по рекомендации невролога; - консультация окулиста в 1 мес., далее - по направлению невролога; - травматолог-ортопед - в 1 месяц; - НСГ в 1 месяц (по показаниям ранее), затем - по рекомендации невролога; - ОАК, ОАМ к 3 мес. (по показаниям ранее); - профилактические прививки по плану при отсутствии противопоказаний	о отделением не позднее 3 мес. и обязательно при каждом заболевании и ребенка; - патронажи участковой медицинской сестрой определяет врач-педиатр в зависимости от условий жизни и состояния здоровья ребенка; - наблюдение в группе риска - до года, при отсутствии изменений со стороны ЦНС ребенка снимают с учета
--	--	--	---	---

	ребенка более 4000 г); - переносимость			
Аntenатальный период				
II - новорожденные с риском внутриутробного инфицирования (маркировка амбулаторной карты - ф. N 112 - Δ синий)	- экстрагенитальная патология матери (бронхит, пиелонефрит, холецистит, колит и др.); - воспалительные гинекологические заболевания; - патология родов (длительный безводный промежуток, патология плаценты); - повторное невынашивание, угроза прерывания; - перенесенные в III триместре беременности инфекционные заболевания краснуха, токсоплазмоз, ЦМВИ, ОРВИ, бактериальная инфекция в конце		- прогнозирование риска и профилактика возможной патологии; - УЗИ беременной не 3 раза; - санация беременной по показаниям; - рациональное питание беременной; - санпросветработы о санитарно-гигиеническом режиме, профилактике и своевременном лечении острых и обострении хронических заболеваний; - обследование беременной с инфекционной патологией (Jg G, Jg M, Jg A) по показаниям	- дородовые патронажи врачом-педиатром в 30 - 32 нед. и в 37 - 38 нед. беременные из группы риска; - дородовые патронажи участковой мед. сестрой при взятии на учет

	беременности, родах; - недоношенность, задержка внутриутробного развития (ЗВУР)			
Постнатальный период				
II - новорожденные с риском внутриутробного инфицирования (маркировка амбулаторной карты - ф. N 112 - синий)	- патология родов (длительный безводный период); - гнойничковые заболевания у матери; - мастит у матери; - инфекционные заболевания у членов семьи; - недоношенность , ЗВУР; - синдром дезадаптации новорожденного	- клинические проявления в/у инфекции; - малые, большие формы гнойно- септической инфекции; - тяжелые формы кишечного дисбактериоза	- сбор анамнеза; - индивидуальный план наблюдения в период новорожденности; - обращать внимание на наличие гнойничковых элементов на коже, позднее отпадение пупочного остатка, позднюю эпителизацию, наличие отделяемого из пупочной ранки, ухудшение состояния, повышение температуры, снижение аппетита, срыгивание, учащение стула, снижение массы, вялость; - состояние матери	- наблюдение участковым врачом- педиатром на 1 мес. - не менее 2 раз в неделю; затем ежемесячно до года; - при развитии заболевания у ребенка - наблюдение врачом ежедневно до полного выздоровления; - частоту осмотров ребенка участковой медсестрой определяет участковый педиатр в зависимости от состояния

		после родов; - оптимальный санитарно-гигиенический режим; - санпросветработ а с родителями; - контроль веса на дому; - анализ крови в 1 мес., 3, 6, 9, 12 мес., анализ мочи, копрология, кал на дисбактериоз и др. по показаниям; - консультация зав. отделением, врачей-специалистов (окулист, хирург и др.) по показаниям; - дополнительное обследование и лечение по показаниям; - госпитализация по показаниям; - профилактическое прививки по плану	здоровья ребенка и условий жизни; - если в течение 3 - 4 мес. жизни риск возникновения гнойно-септической патологии не реализован, отсутствуют отклонения в состоянии здоровья и др. факторы риска, ребенок может быть переведен в I группу здоровья;
--	--	--	--

			при отсутствии противопоказан ий	
Аntenатальный период				
III - новорожден ные с риском развития трофически х нарушений и эндокриноп атий (маркировка амбулаторн ой карты - ф. N 112 - желтый)	- экстрагенитальн ая патология у матери (гипертоническа я болезнь, пороки сердца, сахарный диабет, патология щитовидной железы, ожирение, анемия); - проф. вредности; - вредные привычки (курение, алкоголь, наркотики); - нерациональное питание женщины; - выраженный токсикоз беременной II половины; - возраст матери > 30 лет, беременность IV и >; - период времени между предыдущими		- прогнозирование риска возможной патологии; - прогнозирование гипогалактии; - режим дня беременной; - прогулки; - курсы витамиотерапи и; - рациональное питание; - антенатальная профилактика рахита; - УЗИ беременной 3 раза во время беременности, > по показаниям; - санпросветработ а о влиянии факторов риска на состояние здоровья ребенка; - санация беременной по показаниям	- дородовые патронажи врачом педиатром в 30 - 32 нед. и в 37 - 38 нед. беременны из группы риска; - дородовые патронажи участковой мед. сестрой при взятии на учет

	родами и наступлением настоящей беременности 1 год и менее			
Постнатальный период				
III - новорожден ные с риском развития трофически х нарушений и эндокриноп атий (маркировка амбулаторн ой карты - ф. N 112 - желтый)	- недоношенные дети; - из двоен; - в/у гипотрофия; - крупная масса при рождении > 4 кг, - незрелость; - синдром задержки развития плода; - раннее искусственное вскармливание; - эндокринопатии; - дети, получающие противосудорож ные препараты; - высокий темп общего развития; - инфекционно- воспалительные заболевания (ОРВИ, бронхит, пневмония и т.д.); - дети с неустойчивым стулом	- раннее развитие анемии, рахита, гипотрофии; - повышенная заболеваемо сть вирус, - бак. инфекциями; - тяжелое течение вир.- бакт. инфекций; - риск судорожного синдрома, летального исхода при остром заболевании; - тяжелое течение периода адаптации (затяжная желтуха, медленное нарастание массы тела); - проявления незрелости новорожден ного - срыгивание,	- сбор анамнеза; - план наблюдения; - ежемесячный контроль показателей физического развития; - контроль уровня психомоторного развития; - контроль неврологическог о статуса ребенка; - выявлять и обращать внимание на стигмы дисэмбриогенеза : - анатомические и функциональные признаки незрелости; - снижение питания; - дистрофические изменения кожи; - рациональное питание, расчет и его коррекция; - оптимальный санитарно-	- осмотры педиатром на 1 мес. не менее 4 раз; затем 1 раз в мес. до года; - патронажи участковой м/с определяет участковый педиатр в зависимости от условий жизни и состояния здоровья ребенка; - наблюдение в группе риска до года

		запоры и т.д.; - эндокринные нарушения (гипотиреоз, диабет новорожденного, диабетическая фетопатия)	гигиенический режим; - массаж, гимнастика; - прогулки, закаливание; - консультации невролога, хирурга, ортопеда, эндокринолога - по показаниям; - контрольный анализ крови - в 1, 3, 6, 9, 12 мес., другие обследования по показаниям; - профилактические прививки по плану при отсутствии противопоказаний	
Аntenатальный период				
IV группа - новорожденные с риском развития врожденных пороков органов и систем, наследственное обусловленных заболеваний	- возраст матери > 35 лет, отца > 40 лет, - кровнородственный брак; - наличие хромосомной перестройки у одного из супругов; - наличие врожденных пороков у супругов или из родственников;		- прогнозирование риска возможной патологии; - УЗИ плода: в 11 - 13 нед. 6 дн.; 18 - 20 нед. - для выявления пороков развития, а также в целях функциональной оценки плода; 32	- дородовые патронажи врачом педиатром в 30 - 32 нед., и в 37 - 38 нед. беременные из группы риска; - дородовые патронажи участковой мед. сестрой

(маркировка амбулаторн ой карты - ф. N 112 - красный)	- проф. вредности матери, отца; - предшествующи е рождения детей с врожд. пороками; - токсикоз I половины; - угроза прерывания беременности, начавшаяся до 10 недель; - сахарный диабет, злоупотребление алкоголем; - инфекционные заболевания в I триместре; - прием лекарственных препаратов в первые 12 недель; - действие ионизирующего облучения в первые 12 недель; - перенесенная краснуха в I триместре; - самопроизвольн ые аборт в анамнезе		- 34 нед. в целях выявления пороков развития с поздним их проявлением; - 11 - 13 нед. 6 дн. обследование беременных на АФТ (альфафетопроте ин), ХЧГ (хорионический гонадотропин). - при выявлении ВПР, хромосомных или других наследственных заболеваний тактика определяется комиссионно: врач акушер- гинеколог, врач- генетик, врач УЗИ, по показаниям другие специалисты; - медико- генетическое консультирован ие по показаниям; - санпросветработ а о влиянии факторов риска на состояние здоровья ребенка, профилактика простудных	при взятии на учет
---	---	--	--	-----------------------

			заболеваний, вреде самолечения, режиме дня, рациональном питании	
Постнатальный период				
IV группа - новорожден ные с риском развития врожденных пороков органов и систем, наследствен но обусловленн ых заболеваний (маркировка амбулаторн ой карты - ф. N 112 - красный)	- многоводие остроразвивающ еся; - тазовое предлежание в сочетании с многоводием и задержкой в/у развития; - уровень стигматизации более 6	- тяжелое течение периода адаптации (затяжные желтухи, медленное нарастание массы тела); - клинические проявления наследствен ных заболеваний (ФКУ, муковисцидо з, болезнь Дауна, др.); - алкогольная энцефалопат ия; - клинические проявления врожденных пороков	- сбор анамнеза; - план наблюдения; - тщательное наблюдение педиатром за сердечно- сосудистой и другими системами, неврологически м статусом, уровнем стигматизации; - своевременное выявление врожд. пороков развития; - обследование и лечение по показаниям; - консультации специалистами: неврологом, хирургом, травматологом- ортопедом, генетиком; - неонатальный скрининг, аудиологически й скрининг, УЗИ, ЭКГ,	- наблюдение педиатром на 1 мес. не менее 4 раз; затем ежемесячно до года; - патронажи участковой м/с определяет участковый педиатр в зависимости от условий жизни и состояния здоровья ребенка; - другими специалиста ми по показаниям; - снятие с диспансерно го учета в возрасте 1 года при отсутствии клинических симптомов

			ФКК, ЭЭГ и др. по показаниям	заболевания
Аntenатальный период				
V группа - новорожден ные из группы социального риска (маркировка амбулаторн ой карты - ф. N 112 - черный)	- неудовлетворите льные социальные и бытовые условия; - неполные и многодетные семьи; - семьи с плохим психологически м климатом; - вредные привычки у родителей; - студенческие семьи		- прогнозирование риска возможной патологии; - прогнозирование гипогалактии; - санпросветработ а о влиянии факторов риска на состояние здоровья ребенка, о здоровом образе жизни; - УЗИ беременной; - санация беременной по показаниям; - привлечение к работе с семьями социальных работников и др.	- дородовые патронажи врачом- педиатром в 30 - 32 нед. и в 37 - 38 нед. беременны из группы риска; - дородовые патронажи участковой мед. сестрой при взятии на учет, по показаниям - чаще
Постнатальный период				
V группа - новорожден ные из группы социального риска (маркировка амбулаторн	дети из социально неблагополучны х семей (неудовлетворит ельные жилищные, социально- гигиенические	раннее развитие анемии, рахита, гипотрофии; - повышенная заболеваемо	- сбор анамнеза; - план наблюдения; - ежемесячный контроль показателей физического развития;	наблюдение участковым педиатром 4 раза в течение первого месяца жизни, затем

ой карты - ф. N 112 - черный)	и бытовые условия, материальная обеспеченность ниже прожиточного уровня, уровень образования, неполные и многодетные семьи, семьи с плохим психологическим климатом, с вредными привычками)	сть вир.-бак. инфекциями; - тяжелое течение вир.- бакт. инфекций; - риск летального исхода при остром заболевании; - риск задержки психомоторного развития, ММД, невротизации, психической депривации; - клинические проявления врожденных пороков и наследственных заболеваний; - алкогольная или наркотическая энцефалопатия	- контроль уровня психомоторного развития; - контроль за вскармливанием, режимом дня, физическим воспитанием, закаливанием; - прогнозирование и профилактика СВС; - профилактика и при необходимости лечение рахита, анемии, гипотрофии; - строгий контроль участковой медицинской сестры за выполнением рекомендаций, назначений врача; - при выявлении факторов риска определять риск возможной патологии и проводить профилактические мероприятия согласно направленности риска; - обязательная госпитализация ребенка при заболевании; -	ежемесячно 1 - 2 раза; - патронажи участковой м/с определяет участковый педиатр в зависимости от условий жизни и состояния здоровья ребенка; - контроль участковой медсестрой за фактическим местом проживания ребенка и условиями его содержания; - участие заведующего отделением в профилактическом наблюдении за ребенком; - наблюдение ребенка до передачи во взрослую поликлинику при актуальности и выявленных
--------------------------------------	--	---	---	--

			более раннее оформление в ДОУ; - санитарно-просветительная работа о здоровом образе жизни; - внеплановые выходы в семью с целью контроля условий содержания и воспитания ребенка; - привлекать правоохранительные органы, органы социальной защиты, опеки и попечительства, комиссии по делам несовершеннолетних к работе с родителями, в том числе в вопросах лишения родительских прав - решение вопроса возможного бесплатного обеспечения детским питанием и медикаментами	факторов риска
--	--	--	--	----------------

Таблица 1. Группы риска новорожденных и группы здоровья детей периода новорожденности

Определение группы здоровья у детей периода новорожденности

1я группа - это здоровый новорожденный ребенок.

2я группа - это новорожденные из групп риска по срыву адаптации и развитию заболеваний:

"А" подгруппа - дети от матерей, имеющих узкий таз, дети с физиологической незрелостью, недоношенностью I степени, токсической эритемой, отечным синдромом I степени, переносимостью I степени.

"Б" подгруппа - осложненный соматический анамнез матери: хронические заболевания органов дыхания, эндокринопатии, заболевания сердечно-сосудистой системы, аллергические заболевания, заболевания мочевыделительной системы.

Осложненный 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 легкой степени (оценка по шкале Апгар 6 - 7 баллов), ребенок от многоплодной беременности, задержка внутриутробного развития ребенка, переносимость 2 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%).

3я группа - недоношенность II, новорожденные с глубокой морфофункциональной незрелостью в стадии клинической ремиссии, пренатальной гипотрофией более 2 ст., задержкой внутриутробного развития, асфиксией средней степени тяжести, РДС, внутриутробной инфекцией, врожденным пороком сердца при отсутствии недостаточности кровообращения, тяжелой родовой травмой с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями, эмбриофетопатией неинфекционного генеза, хромосомной патологией в стадии клинической ремиссии с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями, геморрагической болезнью, гемолитической болезнью новорожденного.

4я группа - недоношенность III и более степени, новорожденные с глубокой морфофункциональной незрелостью в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии, асфиксией тяжелой степени в стадии нестойкой клинической ремиссии и неполной компенсацией функциональных возможностей, внутриутробной инфекцией в активной стадии с частыми рецидивами, требующими поддерживающей терапии, врожденным пороком сердца с нарушением кровообращения 1 степени, тяжелой родовой травмой с ограничением или неполной компенсацией функциональных возможностей, хромосомной патологией в стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями и ограничением функциональных возможностей, дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией соответствующих функций.

5я группа здоровья - дети при наличии хронической патологии, врожденных пороков развития, последствиями травм и операций с признаками выраженной декомпенсации и значительными ограничениями функциональных возможностей.

Диспансерное наблюдение здоровых новорожденных

1-я группа здоровья:

Наблюдение участковым педиатром:

в первые 3 дня после выписки из родильного дома; 14-й день жизни; 21-й день жизни; 28-й день жизни; в возрасте 1 месяца посещение ребенком поликлиники, далее посещение поликлиники ежемесячно до 12 месяцев.

Наблюдение участковой мед. сестрой:

в первые 3 дня после выписки из родильного дома; далее патронажи уч. мед. сестрой определяет врач-педиатр в зависимости от условий жизни и состояния здоровья ребенка, но не реже 1 раза в неделю; патронажи м/с с 2 месяцев до 12 месяцев 1 раз в месяц;

2-я группа здоровья:

Наблюдение участковым педиатром:

в первые 3 дня после выписки из родильного дома; 14-й день жизни; 21-й день жизни; 28-й день жизни; в возрасте 1 месяца посещение ребенком поликлиники, далее посещение поликлиники ежемесячно до 12 месяцев.

Наблюдение участковой мед. сестрой:

в первые 3 дня после выписки из родильного дома; далее патронажи уч. мед. сестрой определяет врач-педиатр в зависимости от условий жизни и состояния здоровья ребенка, но не реже 1 раза в неделю; патронажи м/с с 2 месяцев до 12 месяцев 1 раз в месяц;

3-я группа здоровья:

Наблюдение участковым педиатром:

в первые сутки после выписки из родильного дома; новорожденных осматривает заведующая отделением; далее до месяца по индивидуальному плану (не реже 1 раза в 5 дней); затем наблюдение ведут по основному заболеванию вместе с узкими специалистами.

Наблюдение участковой мед сестрой:

в первые 3 дня после выписки из родильного дома; далее патронажи уч. мед. сестрой определяет врач-педиатр в зависимости от условий жизни и состояния

здоровья ребенка, но не реже 2 раз в неделю; патронажи м/с с 2 месяцев до 12 месяцев 2 раза в месяц;

4-я и 5-я группа здоровья:

Наблюдение участковым педиатром: в первые сутки после выписки из родильного дома; новорожденных осматривает заведующая отделением; далее по индивидуальному плану; наблюдают по основному заболеванию, по показаниям направляют в стационар.

Наблюдение участковой мед. сестрой:

в первые 3 дня после выписки из родильного дома; далее патронажи уч. мед. сестрой определяет врач-педиатр в зависимости от условий жизни и состояния здоровья ребенка, но не реже 2 раз в неделю; патронажи м/с с 2 месяцев до 12 месяцев 2 раза в месяц.

Диспансеризация и реабилитация новорожденных из различных групп риска на педиатрическом участке

Группы риска новорожденных детей (методические рекомендации СССР от 1984 г.):

1я группа - новорожденные с риском развития патологии ЦНС.

2я группа - новорожденные с риском внутриутробного инфицирования.

3я группа - новорожденные с риском развития трофических нарушений и эндокринопатий.

4я группа - новорожденные с риском развития врожденных пороков органов и систем.

5я группа - новорожденные из группы социального риска.

Выделяют также дополнительные группы (согласно приказу МЗ РФ №108 от 29.03.1996 и методическим рекомендациям г. Иваново от 1988 г.):

- группа риска по тугоухости и глухоте;
- группа риска по анемии;
- группа риска по развитию синдрома внезапной смерти;
- группа риска по развитию аллергических заболеваний.

Группа риска по тугоухости и глухоте:

Факторы риска: инфекционные вирусные заболевания матери во время беременности (краснуха, грипп, цитомегаловирусная или герпесвирусная инфекция, токсоплазмоз); токсикозы беременности; асфиксия; внутриутробная родовая травма; гипербилирубинемия (более 200 мкмоль/л); гемолитическая болезнь новорожденного; масса тела при рождении менее 1500 г; недоношенность; ототоксические препараты, принимаемые матерью во время беременности; гестационный возраст более 40 нед.; наследственные заболевания у матери, сопровождающиеся поражением слухового анализатора.

План наблюдений

- Новорожденных из данной группы риска наблюдает педиатр совместно с отоларингологом, который осматривает его в 1, 4, 6 и 12 мес., проводит аудиологический скрининг.
- По рекомендации отоларинголога - импедансометрия с акустическим рефлексом, консультация сурдолога. Тщательный контроль развития слухового анализатора.
- Избегать назначения аминогликозидов, ототоксичных препаратов (фуросемид, хинин, ушные капли софрадекс, анауран, гаразон).
- Наблюдение до 18 лет.

Группа риска по развитию анемии:

Факторы риска: нарушение маточно-плацентарного кровообращения, плацентарная недостаточность (токсикозы, угроза прерывания, перенашивание беременности, гипоксия, обострение соматических и инфекционных заболеваний): фетоматеринские и фетоплацентарные кровотечения; многоплодная беременность; внутриутробная мелена; недоношенность; многоплодие; глубокий и длительный дефицит железа в организме беременной; преждевременная или поздняя перевязка пуповины; интранатальные кровотечения; недоношенность; крупные дети; дети с аномалиями конституции; синдром мальабсорбции, хронические заболевания кишечника.

План наблюдений:

- Педиатр до 3 мес. 2 раза в месяц.
- Общий анализ крови в 3, 6, 12 мес. В более ранние сроки - по показаниям.
- Исследование сывороточного железа, общей железосвязывающей способности сыворотки (ОЖСС).
- Электрокардиография (ЭКГ).
- Консультации узких специалистов (кардиолог, гастроэнтеролог) по показаниям.
- Раннее введение пищевых добавок (мясной фарш, сок, фруктовое пюре).
- При искусственном вскармливании рекомендованы адаптированные смеси,

содержащие железо.

- Назначение ферротерапии после подтверждения железодефицита.
- Наблюдение до 1 года.

Группа риска по развитию синдрома внезапной смерти:

Факторы риска: негативное отношение матери к ребенку; неблагоприятные жилищные условия; неполная семья; незарегистрированный брак; алкоголизм, курение родителей; низкий образовательный уровень семьи; юный возраст матери; недоношенность, рождение с весом менее 2000 г; сибсы; дети первых 3 мес. жизни, перенесшие острые заболевания; дети с внутриутробной инфекцией; дети с врожденными пороками развития жизненно важных органов.

План наблюдений:

- При дородовом или первичном патронаже новорожденного выяснить все возможные адреса проживания ребенка.
- Наблюдение педиатра не реже 1 раза в неделю в течение первого месяца жизни, 1 раз в 2 нед. до исполнения года.
- Заболевших детей младше 1 года наблюдать ежедневно до выздоровления.
- Информировать заведующего педиатрическим отделением о детях из данной группы риска.
- Санитарно-просветительная работа с семьей не выкладывать ребенка спать на живот.
- Не применять тугого пеленания, не перегревать ребенка.
- Не курить в помещении, где находится ребенок.
- Кроватка должна находиться в одной комнате с родителями. Сохранение естественного вскармливания в первые 4 мес. жизни.
- Динамическое наблюдение за ребенком до 1 года оформлять в виде эпикризов в 3, 6, 9, 12 мес. и предоставлять истории на проверку заведующему педиатрическим отделением.

Группы риска по развитию аллергических заболеваний: Факторы риска: истощенный аллергический семейный анамнез; острые инфекционные заболевания

и обострения хронических заболеваний во время беременности; прием матерью во время беременности антибиотиков, сульфаниламидов, переливание крови; прерывания беременности; осложнения беременности (токсикоз, угроза прерывания); злоупотребление беременной облигатными аллергенами; профессиональные вредности во время беременности; дисбиоз кишечника и влагалища у беременной; неправильное питание ребенка, ранний переход на искусственное вскармливание; частое и нерациональное применение антибактериальной терапии.

План наблюдений:

- Осмотр педиатром не менее 4 раз в течение первого месяца жизни, далее в декретированные сроки.
 - Осмотр узкими специалистами (в том числе аллергологом, иммунологом, гастроэнтерологом) по показаниям.
 - Лабораторные анализы в декретированные сроки, включая анализ кала на дисбактериоз.
 - Гипоаллергенная диета матери и ребенку. Своевременная санация очагов инфекции.
 - Борьба за естественное вскармливание. Элиминация бытовых аллергенов.
 - Применение антибактериальных препаратов строго по показаниям.
- Длительность наблюдения - до 2 - 3 лет.

Стандарт диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение
первого года жизни

Задачи врача-педиатра на дородовом патронаже:

- Сбор и оценка данных генеалогического анамнеза.
- Сбор и оценка данных биологического анамнеза.
- Сбор и оценка данных социального анамнеза.
- Выявление групп риска.
- Составление прогноза состояния здоровья и развития ребенка. Определение направленности риска.
- Составление рекомендаций, в том числе по следующим разделам: санитарно-гигиенические условия; режим; вскармливание и питание.

Задачи участкового врача-педиатра на первичном патронаже новорожденного:

- Сбор и оценка данных генеалогического анамнеза.
- Сбор и оценка данных биологического анамнеза.
- Сбор и оценка данных социального анамнеза.
- Выявление групп риска.
- Прогноз состояния здоровья и развития ребенка. Определение направленности риска.
- Оценка сведений за период, предшествующий осмотру.
- Оценка физического развития.
- Диагностика и оценка нервно-психического развития, в том числе: диагностика нервно-психического развития; оценка нервно-психического развития с определением варианта группы развития; выделение групп риска.
- Оценка резистентности, в том числе: анализ частоты, длительности и тяжести острых заболеваний.
- Диагностика и оценка функционального состояния организма, в том числе: выявление жалоб; осмотр по органам и системам: оценка частоты сердечных сокращений (ЧСС), частоты дыхательных движений (ЧДД) и артериального давления (АД); сбор сведений и оценка поведения ребенка; выделение групп

риска по отклонениям в поведении.

- Заключение о состоянии здоровья, в том числе: направленность риска, группа риска; оценка физического развития; оценка нервно-психического развития; оценка резистентности; оценка функционального состояния и поведения; прогноз адаптации; диагноз, группа здоровья.
- Рекомендации, в том числе по следующим разделам: санитарно-гигиенические условия; режим; вскармливание и питание; физическое воспитание и закаливание; воспитательные воздействия; рекомендации по иммунопрофилактике инфекционных заболеваний; рекомендации по профилактике пограничных состояний и их прогрессирования; лабораторные и другие методы исследования, включающие аудиологический скрининг, УЗИ (в том числе УЗИ тазобедренных суставов), ЭКГ; немедикаментозные, медикаментозные методы коррекции отклонений в здоровье и развитии (при их наличии); постановка на диспансерный учет и наблюдение по учетной форме N 030 (при наличии показаний).

Список литературы

1. Приказ № 508 от 8 апреля 2014 года об утверждении методических рекомендаций по антенатальному и постнатальному прогнозированию групп риска новорожденных и определению групп здоровья детей периода новорожденности.