

{

- ? Жүкті әйелді әйелдер консультациясында есепке алғаннан кейін барлық мәліметтер балалар бөліміне беріліп, арнайы журналда тіркеледі. Біріншілік туғанға дейінгі патронаж балалар бөлімінің учаскелік медбикесімен жүргізіледі. Патронаж мақсаты – анамнез жинау және болашақ анаға инструктаж жүргізу.
- ? Анамнез жинау кезінде пренатальды қауіптің 3 факторына назар аудару қажет:
 - ? 1. әлеуметтік-биологиялық;
 - ? 2. акушерлік-гинекологиялық (жүктіліктің асқынуы, ұрықтың жағдайы);
 - ? 3. анасының экстрагенитальды аурулары.

Антенатальды профилактика

- ? Қауіп дәрежесін бағалау үшін пренатальды қауіп факторлары маңызының шкаласы қолданылады.
- ? Жоғары қауіп тобына пренатальды қауіп факторларының жалпы қосындысы 10 балл және жоғары, орташа қауіп тобына 5-9 балл, төмен қауіп тобына 4 баллға дейінгі жүкті әйелдер жатады.
- ? Сонымен қатар тұқымқуалаушылық, отбасындағы моральды-психикалық жағдайға назар аударып, жүктіліктің қалаумен болуы немесе кездейсоқ болуын анықтау қажет

Факторы риска	Оценка в баллах
1	2
Социально-биологические факторы	
Возраст матери:	
моложе 20 лет	2
30-34 года	2
35-39 лет	3
40 лет и старше	4
Возраст отца:	
40 лет и более	2
Профессиональные вредности:	
у матери	3
у отца	3
Вредные привычки	
у матери:	
Курение (одна пачка сигарет в день)	1

Злоупотребление алкоголем	2
у отца:	
Злоупотребление алкоголем	2
Эмоциональные нагрузки у матери	2
Рост и масса тела матери:	
Рост 150 см и менее	2
Масса тела на 25% выше нормы	2
Акушерско-гинекологический анамнез	
Паритет (число предшествующих родов):	
4-7	1
8 и более	2
Аборты перед родами у первородящих:	
1	2
2	3
3 и более	4
Аборты в промежутках между родами:	
3 и более	2

Преждевременные роды:

1	2
2 и более	3

Мертворождение:

1	3
2 и более	8

Смерть детей в неонатальном периоде:

одного ребенка	2
двух и более детей	7
Аномалии развития у детей	3
Неврологические нарушения у детей	2
Масса тела доношенных детей менее 2500 г или 4000 г и более	2

Бесплодие:

2-4 года	2
5 лет и более	4
Рубец на матке после операции	3
Опухоли матки и яичников	3

Миопия и другие заболевания глаз	2
Хронические инфекции (туберкулез, бруцеллез, сифилис, токсоплазмоз и др.)	3
Острые инфекции	2
Осложнения беременности	
Выраженный ранний токсикоз беременных	2
Поздний токсикоз беременных:	
водянка	2
нефропатия беременных I-II-III степени	3-5-10
преэклампсия	11
эклампсия	12
Кровотечение в первой и второй половине беременности	3-5
Резус- и АВ0-изосенсибилизация	5-10
Многоводие	4
Маловодие	3
Тазовое предлежание плода	3
Многоплодие	3

Миопия и другие заболевания глаз	2
Хронические инфекции (туберкулез, бруцеллез, сифилис, токсоплазмоз и др.)	3
Острые инфекции	2
Осложнения беременности	
Выраженный ранний токсикоз беременных	2
Поздний токсикоз беременных:	
водянка	2
нефропатия беременных I-II-III степени	3-5-10
преэклампсия	11
эклампсия	12
Кровотечение в первой и второй половине беременности	3-5
Резус- и ABO-изосенсибилизация	5-10
Многоводие	4
Маловодие	3
Тазовое предлежание плода	3
Многоплодие	3

эклампсия	12
Кровотечение в первой и второй половине беременности	3-5
Резус- и АВ0-изосенсибилизация	5-10
Многоводие	4
Маловодие	3
Тазовое предлежание плода	3
Многоплодие	3
Переношенная беременность	3
Неправильное положение плода (поперечное, косое)	3
Патологические состояния плода и некоторые показатели нарушения его жизнедеятельности	
Гипотрофия плода	10
Гипоксия плода	4
Содержание эстриола в суточной моче	
менее 4,9 мг в 30 нед. беременности	34
менее 12 мг в 40 нед. беременности	15
Изменение околоплодных вод при амниоскопии	8

- ? Инструктаж салауатты өмір салты және анықталған қауіп факторларын төмендету мәселелерін қамтиды. Медбике болашақ ата-аналарды «Жас ана мектебіне» шақырады.
- ? Алынған мәліметтер және берілген ұсыныстар баланың даму тарихы карточкасына біріншілік туғанаға дейінгі патронаж деген аймақта толтырылады. Дәрігер алынған мәліметтермен танысып, қажет болған жағдайда жүкті әйелге барады.
- ? Акушер-гинеколог дәрігермен бірге жүкті әйел жұмыс орнындағы әкімшілікті жұмыс шарттарын жақсартуға атсалысады, құқықтық сұрақтар бойынша юрист кеңесін ұйымдастырады, тамақтану және сауықтыру режимін жақсарту бойынша ұсыныстар береді.

- ? Екіншілік туғанға дейінгі патронаж жүктіліктің 31-38 апталарында медбикемен жүргізіледі. Мақсаты- берілген ұсыныстардың орындалуын тексеру, қауіп факторларын қайтадан бағалау және туғаннан кейінгі кезеңге дайындалу.
- ? Инструктаж мынадай мәселелерді қамтиды:
- ? Омыраумен тамақтандыру (жасанды тамақтандырудан артықшылығы, кеуде бездерін дайындау, мастит пен гипогалактияның алдын алу);
- ? Балаға арналған аймақты дайындау (киіндіру және құндақтау, таза киімдер, жуындыру, балалар аптекасы, ұйықтау орындары);
- ? Жаңа туылған сәбиге арналған заттарды алу;
- ? Ана мен балаға арналған аптеканы алу: стерильді мақта, бинт, балалар присыпкасы мен крем, калий перманганаты, 5% йод ерітіндісі, фурацилин таблеткасы, вазелин майы, 1% бриллиант көгінің сулы ерітіндісі, резиналық грелка, балалар клизмасы №3, газәкеткіш түтікше, дене температурасы мен су температурасын өлшейтін термометр, пипеткалар.
- ? Емхана және педиатриялық шұғыл көмек телефондары туралы ақпарат;
- ? Болашақ ана және отбасының басқа мүшелерімен әңгімелесу.
- ? Барлық мағлұматтар №112 формадағы екіншілік туғанға дейінгі патронаж графасына толтырылады.

? Алгоритм действий участкового педиатра при проведении первичного патронажа новорожденного ребенка

- ? 1. Приветствовать родителей и ребёнка
- ? 2. Представиться, назвать свои и участковой медсестры фамилию, имя и отчество
- ? 3. Установить доверительные отношения с родителями и ребёнком
- ? 4. Познакомиться с родителями ребенка, записать паспортные данные родителей и ребенка, № свидетельства о рождении
- ? 5. Сверить данные удостоверений личности родителей, свидетельства о рождении ребенка с поквартирной картой. При отсутствии прописки по данному адресу объяснить родителям правила прикрепления к Поликлинике
- ? 6. Ознакомить, дать родителям или опекуну заполнить и подписать типовой договор на оказание медицинских услуг для взрослых и детей в 2-х экземплярах, один экземпляр вклеить в амбулаторную карту пациента, второй экземпляр выдать пациенту на руки
- ? 7. Ознакомить, дать родителям или опекуну заполнить и подписать информированное добровольное согласие пациента на выполнение медицинской услуги в 2-х экземплярах, один экземпляр вклеить в амбулаторную карту пациента, второй экземпляр выдать пациенту на руки
- ? 8. Выявить проблемы у ребёнка - признаки опасности, основные симптомы (местная бактериальная инфекция, диарея, проблемы кормления или низкий вес, желтуха, инфекция глаз), оценить прививочный статус ребёнка, кормление ребёнка и уход в целях гармоничного развития ребенка
- ? 9. Собрать анамнез (как протекала беременность у мамы, как прошли роды, были ли осложнения при родах, проводились ли реанимационные мероприятия ребёнку, были ли судороги у ребёнка, при инфекционных заболеваниях - эпиданамнез). Ознакомиться со справкой на ребенка из роддома
- ? 10. Непосредственно перед осмотром ребенка вымыть руки согласно технике мытья рук, при необходимости надеть маску

- ? 11. Провести объективный осмотр ребёнка
- ? 12. Определить наличие или отсутствие признаков опасности
- ? 13. Оценить состояние и самочувствие ребенка, измерить температуру тела ребёнка
- ? 14. Осмотреть на наличие видимых врождённых пороков развития у ребёнка
- ? 15. Осмотреть кожные покровы и видимые слизистые оболочки
 - ? - оценить тургор кожных покровов, реакцию кожной складки (есть ли признаки обезвоживания)
 - ? - оценить цвет кожных покровов (желтушность, бледность, цианоз)
 - ? - определить наличие отёков
 - ? - пропальпировать периферические лимфатические узлы, молочные железы
 - ? - осмотреть, нет ли гнойных выделений из уха
 - ? - осмотреть конъюнктиву глаз, нет ли выделений из глаз, слезотечение
 - ? - осмотреть пупочную ранку (пуповину в зажиме)
- ? 16. Осмотреть костно-мышечную систему
 - ? - оценить форму головы, швы черепа, кости черепа, размеры большого и малого родничка
 - ? - осмотреть визуально суставы, оценить объем движений, размер, симметричность
 - ? - осмотреть, нет ли повреждения плечевого сплетения
 - ? - осмотреть целостность ключицы на предмет перелома
 - ? - оценить мышечный тонус конечностей, туловища, симметричность тонуса мышц

- ? - оценить двигательную активность движений ребёнка, сопротивляемость сгибательных и разгибательных мышц конечностей
- ? - оценить состояние мышц передней брюшной стенки, наличие грыж
- ? 17. Оценить функцию черепно-мозговых нервов:
 - ? - симметричность, активность мимических мышц, признаки деформизма
 - ? - движение глаз, реакция зрачков на свет, форма зрачков, состояние роговицы
 - ? - плотность охвата соска губами ребенка (вытекает ли молоко при кормлении)
 - ? - движение языка, наличие глоточного рефлекса
- ? 18. Проверить рефлексы врожденного автоматизма новорожденного ребёнка, их симметричность: поисковый, сосательный, хватательный, Моро, защитный, ползания, опоры, автоматической походки. Провести скрининговый осмотр на выявление нарушений слуха и психофизического развития.
- ? 19. Объективно исследовать органы дыхания
 - ? - определить ЧДД (в норме 30-60 в мин.)
 - ? - определить форму грудной клетки, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, наличие втяжения грудной клетки, характера дыхания
 - ? - оценить носовое дыхание, осмотреть зев и ротовую полость
 - ? - провести пальпацию, перкуссию, аускультацию лёгких

- ? 20. Объективно исследовать органы кровообращения
 - ? - определить ЧСС (в норме более 100 в мин.)
 - ? - провести визуальный осмотр области сердца
 - ? - провести пальпацию, перкуссию, аускультацию сердца
 - ? - провести пальпацию бедренного пульса (в норме симметрично с двух сторон)
- ? 21. Объективно исследовать органы пищеварения
 - ? - осмотреть полость рта (язык, слизистая оболочка полости рта)
 - ? - осмотреть область живота, провести пальпацию
 - ? - выяснить характер стула, его частоту, цвет, наличие примесей
- ? 22. Объективно исследовать органы мочеполовой системы
 - ? - визуальный осмотр на предмет наличия грыж, признаков половой двойственности
 - ? - выяснить частоту мочеиспускания у ребёнка (в норме не менее 10 раз в сут.)
- ? 23. Вымыть руки согласно технике мытья рук после осмотра ребенка
- ? 24. Заполнить оценочно-прогностическую таблицу (ОПТ), определить группу риска. Заполнить скрининговую прогностическую таблицу задержки и отставания нервно-психического развития детей раннего возраста
- ? 25. Дать заключение о состоянии здоровья ребенка
- ? 26. Составить план наблюдения за ребёнком до 1 месяца:
 - ? · Группа благоприятного прогноза (до 5 баллов по ОПТ) - 1 раз в 10 дней
 - ? · Группа внимания (6-17 баллов по ОПТ) - 1 раз в 7 дней
 - ? · Группа высокого риска (18 и более баллов по ОПТ) - 1 раз в 3 дня

- ? 27. Определить тактику ведения ребенка, по показаниям, необходимые методы обследования для постановки окончательного диагноза в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения, методическими рекомендациями.
- ? 28. Дать пояснения маме по результатам проведенного осмотра
- ? 29. Осмотреть молочные железы мамы, оценить лактацию
- ? 30. Обучить маму технике прикладывания к груди, проконтролировать правильность прикладывания ребенка к груди, эффективность сосания
- ? 31. Дать профилактические рекомендации (преимущества исключительно грудного вскармливания, техника сцеживания молока, техника правильного прикладывания к груди, требования к помещению) и вручить памятку с рекомендациями по кормлению и уходу в целях развития ребенка.
- ? 32. Продемонстрировать и обучить маму проводить манипуляции по уходу за новорожденным
- ? 33. Ответить на вопросы мамы, проконтролировать усвоение навыков прикладывания ребенка к груди, ухода за новорожденным, похвалить маму
- ? 34. Ознакомить родителей с графиком работы участкового педиатра, дать информацию о местонахождении Поликлиники, номера телефонов
- ? 35. Проводить последующие наблюдения в соответствии с планом наблюдения
- ? 36. Зарегистрировать ребенка в профильном журнале, заполнить талон прикрепления, внести данные ребенка в РПН
- ? 37. Сделать запись осмотра в амбулаторной карте ребёнка (форма № 112/у)
- ? 38. Заполнить форму №039/у
- ? **Индикаторы эффективности:** оценка и последующее наблюдение за состоянием здоровья новорожденного, определение тактики ведения ребенка, обучение мамы навыкам ухода и технике грудного вскармливания ребенка

?

?

?

- ? Исследовав и оценив все критерии здоровья, педиатр дает заключение о принадлежности ребенка к соответствующей группе здоровья.
- ? I группа — здоровые дети, не имеющие отклонений по всем признакам здоровья, не болеющие за период наблюдения, или имеющие незначительные единичные отклонения, не влияющие на состояние здоровья и которые не нужно корректировать.
- ? II группа — дети с фактором риска возникновения патологии различных органов и систем, а также имеющие некоторые функциональные и морфологические отклонения, измененную резистентность, у которых отсутствуют хронические заболевания. Среди детей раннего возраста (первого года жизни) выделяют ПА и ПБ группы здоровья.
- ? ■ ПА группа (группа риска) — здоровые дети с минимальным риском формирования хронических заболеваний, т.е. с факторами риска только одного вида в онтогенезе (по данным биологического и генеалогического анамнезов)

- ? ПБ группа (группа высокого риска) — здоровые дети с факторами риска 2-го вида или одновременнойотягощенностью факторами риска всех 3 видов.
- ? III, IV и V группы — больные дети с хронической патологией, пороками развития в состоянии компенсации, субкомпенсации и декомпенсации. Все дети с III, IV и V группой здоровья должны быть на диспансерном учете по форме № 030/у.

? ОЦЕНКА ГЕНЕАЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА

- ? Оценку генеалогического анамнеза производят путем составления родословной семьи ребенка (пробанда), учитывая сведения о заболеваниях 3 (лучше 4) поколений, включая пробанда.
- ? В родословную следует включать информацию о родственных отношениях в семье (не родственники ли родители), национальности, числе кровных родственников в каждом поколении, их возрасте, состоянии здоровья, причинах смерти.
- ? При составлении схемы родословной необходимо придерживаться следующих правил.
- ? Генетическое расстояние между поколениями должно быть одинаковым.
- ? Каждого члена родословной необходимо располагать в своем поколении.
- ? Линии пересечения следует обозначать четко.
- ? Поколения обозначают римскими цифрами, начиная с верхнего.
- ? В каждом поколении слева направо арабскими цифрами нумеруют всех членов поколения.
- ? При употреблении символов для обозначения определенных признаков к родословной обязательно прилагают описание обозначений (легенду).
- ? и систем.

- ? Цели анализа генеалогического анамнеза приведены ниже.
- ? Выявления моногенных и хромосомных наследственных заболеваний (болезнь Дауна, фенилкетонурия, муковисцидоз, целиакия, лактазная недостаточность и др.).
- ? Количественная оценка отягощенности генеалогического анамнеза, для которой используют индекс отягощенности, равный отношению количества кровных родственников пробанда, страдающих хронически ми заболеваниями или врожденными пороками развития, о которых имеются сведения, к общему числу всех родственников, исключая пробанда. Генеалогический анамнез считают благополучным при индексе отягощенности до 0,3, условно благополучным — при 0,3-0,6 и неблагополучным — при 0,7 и более.
- ? Качественная оценка отягощенности генеалогического анамнеза с определением предрасположенности к тем или иным заболеваниям. При качественной оценке отмечают однотипность, если в поколениях родословной выявлены хронические заболевания одних и тех же органов и мультифакторную отягощенность, если в поколениях родословной выявлены хронические заболевания разных органов