

Наблюдение
детей на 1 году
жизни.

Аntenатальное наблюдение

-**Первый дородовый патронаж** проводится участковой медицинской сестрой после постановки беременной женщины на учет в женской консультации; его направленность — здоровье будущей матери.

-**Второй патронаж** проводится на 32-34 неделе беременности, его направленность - здоровье будущего ребенка.

-**Третий дородовый патронаж** – на 36-38 неделе, совместно с участковым педиатром женщин из группы высокого риска по развитию перинатальной патологии.

При проведении патронажей информация вносится в амбулаторную карту (ф 025/у)

-**Школа материнства**

Патронажи к новорожденному ребенку

- Первичный патронаж к здоровому ребенку, выписанному из физиологического отделения – в течение первых трех дней после выписки из родильного дома
- Ребенок, выписанный отделения второго этапа оказания помощи новорожденным (недоношенный ребенок)– в течение первых суток после выписки

Задачи первичного патронажа

-Ознакомление с выпиской из родильного дома

- Сбор и оценка генеалогического анамнеза
- Сбор и оценка социального анамнеза.
- Осмотр новорожденного по органам и системам.
- Оценка вскармливания.
- Оценка навыков матери и членов семьи по уходу за новорожденным, поддержке кормящей матери.
- Составление плана наблюдения на первом месяце жизни.



КГБУЗ «КРАСНОЯРСКИЙ МЕЖРАЙОННЫЙ РОДИЛЬНЫЙ ДОМ №1»

Отделение новорожденных г. Красноярск (тел. 225-80-37)

Оценить качество оказанной Вам медицинской помощи, Вы можете на официальном сайте: tdkrsk.ru

Выписка из истории развития новорожденного

Мать:

Возраст: 26 лет Группа крови: 0 I Rh-фактор: Rh+

Домашний адрес: Россия, край Красноярский, г Красноярск, Советский внутригородской р-н, ул

данные о предыдущих беременностях: 1 2018 Независивающаяся беременность на сроке: в сроке 6-недель, неполный с/выкидыш - вакуум-аспирация содержимого полости матки, а/б-терапия, утеротоническая терапия. 2 2020 Срочные роды: в 38+4 Глубокий разрыв влагалища, слизистой ма-
дях половых губ, эпизиотомия, -графия, мальчик 2650гр. ЗВП I ст. Течение настоящей беременнос-
сти. На учете в женской консультации № (медицинский центр) 1 КМРД№1 с 16

Анемия. III тр. Анемия I ст. - препараты железа не принимала... Инфекции, передаваемые половым
путем. II тр. Вагинит, ПЦР обнаружена микоплазма (1,3*10⁴) - проходила санацию.
беременность 3, в анамнезе с/пр. выкидыш, срочные роды, с настоящей беременностью на учете с
16 нед. Роды 2, вагинальные, срочные, I период 04:45, II период 00:15, безводный период 05:00,
срок гестации 39 нед. 2 дня, околоплодные воды светлые.

Акушерский диагноз

Срочные роды II в 39 недель 2 дня. Преждевременный разрыв плодных оболочек. ОАА. Хрониче-
ский цистит, ремиссия. Ретикулярный варикоз нижних конечностей. ХВН I ст. ВСД. Мигрень без
ауры, ст. компенсации. Субклинический гипотиреоз. Ожирение II ст. Табакокурение. Разрыв шей-
ки матки I ст на 9 часах, ушит.

Ребенок

Пол ребенка: Мужской Дата и время рождения: 21.01.2023 02 час. 00 мин.

Масса при рождении: 3640 г. Рост: 56

56 см. Окружность головы: 37 см. Окружность груди: 36 см. закричал сразу, оценка по Апгар 8/ 8
бал., выкладывание на живот матери, отсроченное пережатие пуповины, приложен к груди в родо-
вом зале, состояние при рождении удовлетворительное.

Скрининг ВПС при рождении и день выписки отрицательный.

24.01.23 09:43 СКРИНИНГ ВПС

Дата и время: 24.01.2023 09:30

Лист мониторинга

	ЧСС	SpO2	АД сист.	АД диаст.	АД сред.
Правая рука	126	99	70	40	50
Правая нога	130	99	75	41	53

Лабораторные анализы

21.01.23 02:53	22.20 >	Мимоль/л	(5.10 - 19.00)
Г-811-V	139.80	г/л	(130.00 - 220.00)
Комментарий			
21.01.23 02:53			
ИЗВ- Гемоглобин			
21.01.23 02:57			
Группа крови (первичное определе- ние)	Группа крови (ABO): 0 I		
	Резус-принадлежность (D): Rh+ (пол.)		
	ФНО врача, Проведенного определения: Никиташев Иван Владими- рович		
	Дата: 21.01.2023		
	0 I		

р. крови

21.01.23 02:57

Ал-фактор

21.01.23 02:57

шк

22.01.23 09:22

Наименование анализатора	Анализатор гематологический Mindray BC-3600
ИЗВ- Гемоглобин	183.00 г/л (130.00 - 220.00)
КРС- Эритроциты	5.55 > 10 ¹² /л (3.50 - 5.50)
MCV- Средн.объем эритроцитов	100.80 > пЛ (80.00 - 100.00)
MCH- Ср.содерж.Нв в 1 эритроците	34.80 > пг (27.00 - 34.00)
MCHC- Ср.конц.Нв в эритроц.	345.00 пг (320.00 - 360.00)
HCT- Гематокрит	55.90 > % (37.00 - 54.00)
KDW-BD Стандартное отклонение	63.10 > пЛ (36.00 - 56.00)
KDW-SV Коэф.вариации ширины	18.70 % (11.00 - 16.00)
PLT- Тромбоциты	294.00 10 ⁹ /л (100.00 - 300.00)
MPV- Средн.объем тромбоцитов	8.90 пЛ (6.50 - 12.00)
PDW- Индекс расп. по объему тр.	15.70 % (9.00 - 17.00)
PCT- Тромбоцит	0.26 % (0.10 - 0.28)
WBC- Лейкоциты	17.90 > 10 ⁹ /л (4.00 - 10.00)
Лимфоциты % (Анализатор)	22.70 % (20.00 - 30.00)
Лимфоциты # (Анализатор)	4.10 > 10 ⁹ /л (0.80 - 4.00)
Моноциты % (Анализатор)	2.40 > 10 ⁹ /л (0.10 - 1.50)
Моноциты # (Анализатор)	13.70 % (3.00 - 15.00)
Гранулоциты % (Анализатор)	63.60 % (50.00 - 70.00)
Гранулоциты # (Анализатор)	11.40 > 10 ⁹ /л (2.00 - 7.00)
Крупные тромбоциты % (Анализатор)	75.00 %
Крупные тромбоциты # (Анализатор)	25.60 %
Комментарий	Вена.

22.01.23 10:42

Наименование анализатора	Анализатор гематологический Mindray BC-3600
ИЗВ- Гемоглобин	246.00 > г/л (130.00 - 220.00)
КРС- Эритроциты	7.02 > 10 ¹² /л (3.50 - 5.50)
MCV- Средн.объем эритроцитов	95.20 пЛ (80.00 - 100.00)
MCH- Ср.содерж.Нв в 1 эритроците	35.00 > пг (27.00 - 34.00)
MCHC- Ср.конц.Нв в эритроц.	353.00 пг (320.00 - 360.00)
HCT- Гематокрит	69.60 > % (37.00 - 54.00)
KDW-BD Стандартное отклонение	66.10 > пЛ (36.00 - 56.00)
KDW-SV Коэф.вариации ширины	16.10 > % (11.00 - 16.00)
PLT- Тромбоциты	409.00 > 10 ⁹ /л (100.00 - 300.00)
MPV- Средн.объем тромбоцитов	9.90 пЛ (6.50 - 12.00)
PDW- Индекс расп. по объему тр.	16.80 % (9.00 - 17.00)
PCT- Тромбоцит	0.41 > % (0.10 - 0.28)
WBC- Лейкоциты	26.90 > 10 ⁹ /л (4.00 - 10.00)
Лимфоциты % (Анализатор)	21.80 % (20.00 - 30.00)
Лимфоциты # (Анализатор)	5.90 > 10 ⁹ /л (0.80 - 4.00)
Моноциты % (Анализатор)	2.70 > 10 ⁹ /л (0.10 - 1.50)
Моноциты # (Анализатор)	10.00 % (3.00 - 15.00)
Гранулоциты % (Анализатор)	69.20 % (50.00 - 70.00)
Гранулоциты # (Анализатор)	18.30 > 10 ⁹ /л (2.00 - 7.00)
Крупные тромбоциты % (Анализатор)	138.00 %
Крупные тромбоциты # (Анализатор)	33.70 %
Нейтрофилы палочкоядерные	1.00 %
Нейтрофилы сегментоядерные	71.00 %
Моноциты	9.00 %
Лимфоциты	15.00 %
Эозинофилы	4.00 %

Режим: Мать и дитя с 21.01.2023;

Вакцинация:

Вакцина против гепатита В 0,5 мл в/м в левое бедро: с 70921, сг до 09.24.г.Москва дата

нации 21.01.23

Вакцина БЦЖ-М 0,025 в/к в левое плечо: с 55922, сг до 04.23.г.Ставрополь дата вакцина

23.01.23

Обследовании:

Обследование на НЗ проведено. Дата обследования - 22.01.23 14:00

Тест ОАЭ - 21.01.2023 - Не прошел обследование (причина) - не проведен

Медикаменты:

Спроф целью Викасол 1% - 0,3 мл в/м 1кратно в 1сутки.

Гакоза 25% через рот с целью обезболивания перед инвазивными манипуляциями.

Состояние при выписке

$ЧД = 42-40 \setminus ЧСС = 132-124 \setminus t = 36,6 \text{ }^{\circ}\text{C}$

Общее состояние: удовлетворительное. Неврологический статус: реакция на осмотр адекватная, запрокидывание головы нет, поза полупрогибная, крик громкий, двигательная активность достаточная, глаза открывает, реакция на свет живая, глазные щели D=S, форма черепа обычная, большой родничок затоничен 1,0 см x 1,0 см, лицо при плаче симметрично, реакция на звук, головной, кривошея слева, сухожильные рефлексы живые. Рефлексы новорожденного: вызываются в полном объеме, живые. Мышечный тонус достаточный. Кожные покровы: чистые, субиктеричные подкожная жировая клетчатка достаточно развита, слизистые оболочки чистые. Костно-мышечная система: ключицы целые. Дыхательная система: носовое дыхание свободное, аускультативно дыхание пузрыльное, хрипов нет, проводится по всем полям. Сердечно-сосудистая система: сердечные тоны ясные, ритмичные, шума нет. Живот: мягкий, доступен пальпации Печень пальпируется до 1,0 см из под ребра, селезенка не пальпируется. Пуповинный остаток: чистый, подсклой, без признаков воспаления. Стул: переходного характера. Мочепускание: свободное. Половые органы: развиты по мужскому типу, яички в мошонке

Вес при выписке: 3440гр

Диагноз при выписке:

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Основной: Период новорожденности. Статическая кривошея влево.

ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ: Код по МКБ10: Z38.0 (11200) Один ребенок, рожденный в стационаре

Дата постановки диагноза: 24.01.2023

Выписка отправится

Красноярская городская детская больница № 8

Рекомендации

-Наблюдение участкового педиатра;

-Грудное вскармливание;

-Тест ОАЭ по месту жительства

-Консультация врача — ортопеда по месту жительства

-Вакцинация по индивидуальному плану после 1 месяца.

-Воротник Шанса

Поствакцинальный период протекает гладко.

Медицинское свидетельство о рождении

04 № 2023001351, дата выдачи 22.01.2023

Даны советы по уходу, вскармливанию и вакцинации.

Врач: Чернышова.Е.И.

24.01.2023

Задачи первичного патронажа

- Ознакомление с выпиской из родильного дома
- Сбор и оценка генеалогического анамнеза**
- Сбор и оценка социального анамнеза.
- Осмотр новорожденного по органам и системам.
- Оценка вскармливания.
- Оценка навыков матери и членов семьи по уходу за новорожденным, поддержке кормящей матери.
- Составление плана наблюдения на первом месяце жизни.

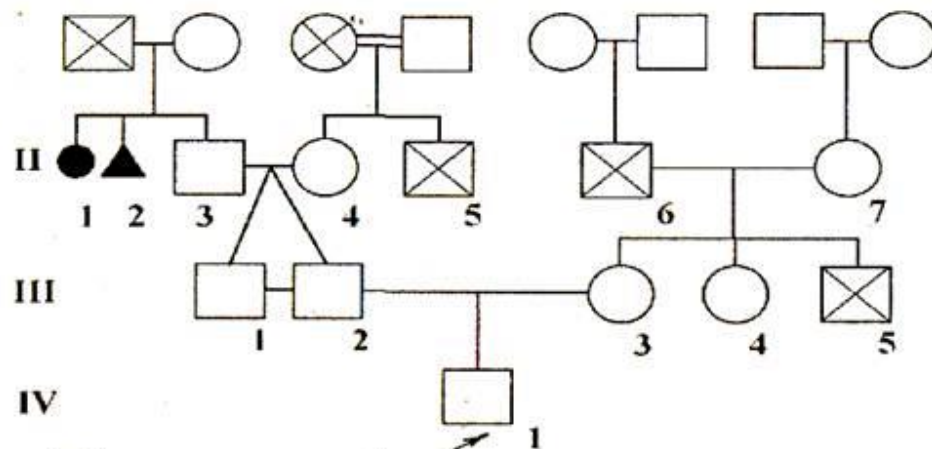


Рис. 1. Генетическая карта ребенка.
 II поколение — бабушки, дедушки; III поколение — отец, мать, тети, дяди;
 IV поколение — братья, сестры (родные и двоюродные); 1, 2, 3, 4 и т. д. — порядковый номер внутри поколения.

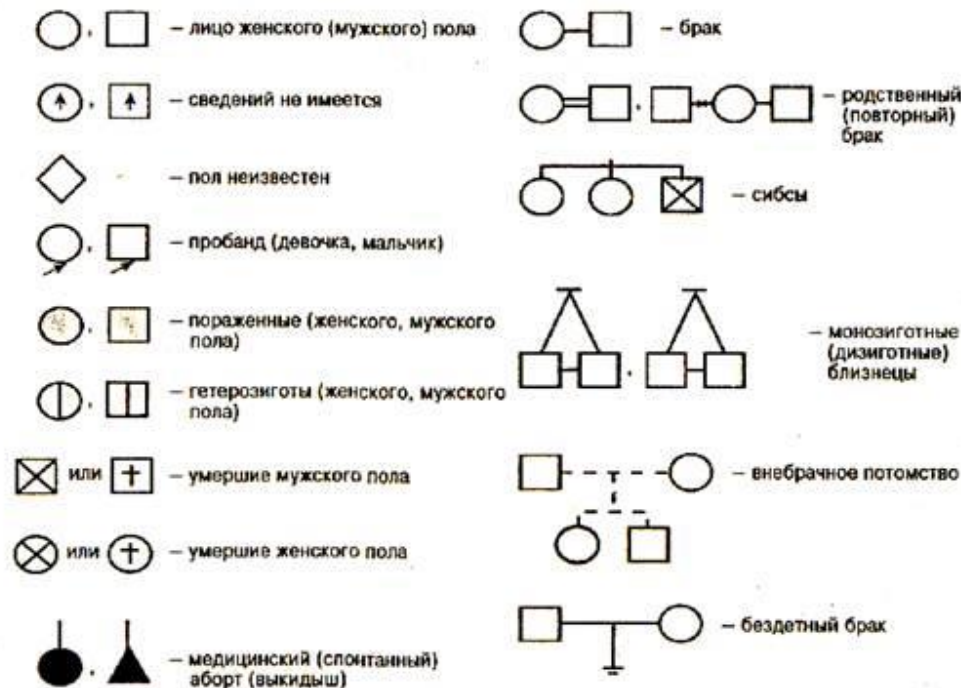


Рис. 2. Графические символы, используемые при составлении генетической карты.

Задачи первичного патронажа

- Ознакомление с выпиской из родильного дома
- Сбор и оценка генеалогического анамнеза
- Сбор и оценка социального анамнеза.**
- Осмотр новорожденного по органам и системам.
- Оценка вскармливания.
- Оценка навыков матери и членов семьи по уходу за новорожденным, поддержке кормящей матери.
- Составление плана наблюдения на первом месяце жизни.

Параметры социального анамнеза и их характеристика

Параметры анамнеза	Благополучный анамнез	Неблагополучный анамнез
1.Характеристика семьи	Семья полная, т.е. есть отец или близкие (ближайшие) родственники матери (2 и более взрослых человека)	Семья неполная (мать живет одна с ребенком)
2.Образовательный уровень членов семьи	Высшее или среднее специальное	Нет специального образования
3.Психологический микроклимат семьи: отношение к ребенку; вредные привычки	Отношения между членами семьи дружные, нет вредных привычек (алкоголизм и др.)	Отношения грубые, в семье бытуют вредные привычки
4.Жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность	Отдельная благоустроенная квартира (на 1 члена семьи не менее 7 м ²). Заработок на 1 члена семьи больше прожиточного минимума	Нет благоустроенных условий. Заработок на 1 члена семьи менее прожиточного минимума

Задачи первичного патронажа

- Ознакомление с выпиской из родильного дома
- Сбор и оценка генеалогического анамнеза
- Сбор и оценка социального анамнеза.
- Осмотр новорожденного по органам и системам.**
- Оценка вскармливания.
- Оценка навыков матери и членов семьи по уходу за новорожденным, поддержке кормящей матери.
- Составление плана наблюдения на первом месяце жизни.

-Кожа (шелушение, иктеричность, милиа, гемангиомы, родимые пятна)

- Слизистые (молочница)

- Пупочный остаток / ранка

- Тургор

- Мышечный тонус

- Зрительные и слуховые реакции

- Родничок, швы черепа

-Рефлексы новорожденных

Рефлексы новорожденных

хватательный рефлекс возникает при вкладывании пальца в открытую ладонь ребенка, при этом его кисть охватывает палец. Попытка высвободить палец приводит к усилению хватания и подвешиванию. У новорожденных хватательный рефлекс так силен, что их можно приподнять над пеленальным столом, если задействованы обе ручки.

рефлекс Робинсона — при попытке высвободить палец происходит подвешивание; это логическое продолжение хватательного рефлекса;

нижний хватательный рефлекс — подошвенное сгибание пальцев в ответ

рефлекс опоры — при наличии твердой опоры под ногами происходят выпрямление туловища и опора на полную стопу;
автоматическая походка возникает, если слегка наклонить ребенка вперед;
вращательный рефлекс — при вращении в вертикальном подвешивании за подмышки происходит поворот головы в направлении вращения; если при этом голова зафиксирована исследователем, то поворачиваются только глаза; после появления фиксации (к концу периода новорожденности) поворот глаз сопровождается нистагмом — оценка вестибулярного ответа.

рефлекс Бабинского — . при штриховом раздражении подошвы стопы происходят веерообразное расхождение и разгибание пальцев;

рефлекс Моро: I фаза — разведение рук; **II фаза** — возвращение в исходную позицию через несколько секунд — наблюдается при внезапном встряхивании рук ребенка, сжимании их в кулаки, громком звуке;

рефлекс отдергивания — при уколе подошвы происходит тройное сгибание ноги;

перекрестный рефлекс экстензоров — укол подошвы, зафиксированной в разогнутом положении ноги вызывает выпрямление и легкое приведение другой ноги;

старт-рефлекс (разгибание рук и ног в ответ на громкий звук).

защитный рефлекс — при укладывании ребенка на живот происходит поворот головы в сторону;

рефлекс ползания (Бауэра) — легкое подталкивание руки к стопам вызывает отталкивание от нее и движения наподобие ползания;

рефлекс Галанта — при раздражении кожи спины вблизи позвоночника происходит изгибание туловища дугой, открытой в сторону раздражителя; в ту же сторону поворачивается голова;

рефлекс Переса — при проведении пальцем по остистым отросткам позвоночника от копчика к шее возникают болевая реакция, крик.

Задачи первичного патронажа

- Ознакомление с выпиской из родильного дома
- Сбор и оценка генеалогического анамнеза
- Сбор и оценка социального анамнеза.
- Осмотр новорожденного по органам и системам.
- Оценка вскармливания.**
- Оценка навыков матери и членов семьи по уходу за новорожденным, поддержке кормящей матери.
- Составление плана наблюдения на первом месяце жизни.

- Характер вскармливания (грудное или искусственное):

Грудное:

-Оценить как мать прикладывает ребенка к груди, правильность захвата груди ребенком, продолжительность вскармливания;

-Частота кормлений

-Для оценки достаточности питания-частота мочеиспусканий, стул.

Искусственное:

Все тоже самое, за исключением прикладывания.

План наблюдения на первом месяце жизни

- Рекомендации по вскармливанию (при грудном вскармливании- профилактика гипогалактии, при искусственном- смесь, количество, кратность кормлений).
- Рекомендации по профилактике дефицитных состояний
- Определение сроков проведения последующих патронажей
- По показаниям- определение сроков консультаций специалистов, лабораторных и инструментальных исследований.

Заключение после проведения первичного патронажа

-Оценка уровня физического развития

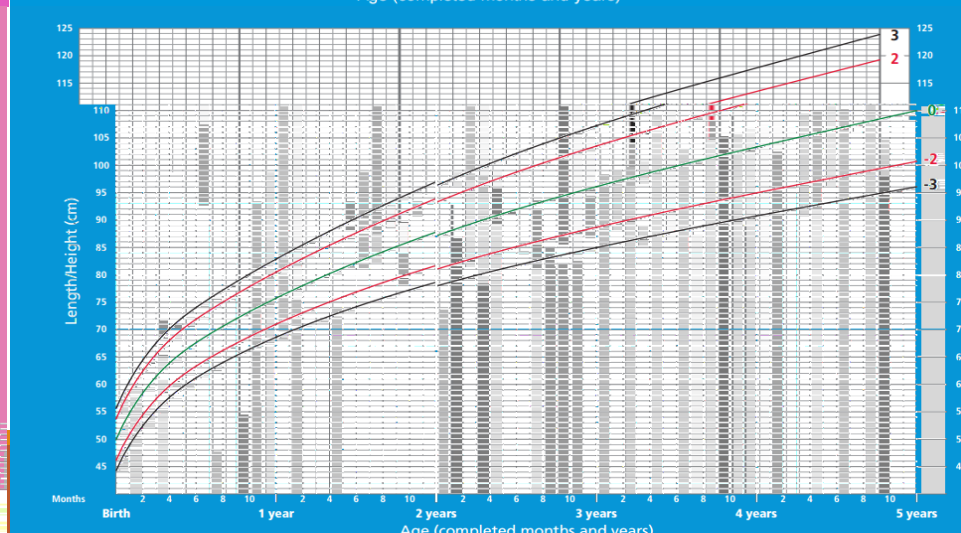
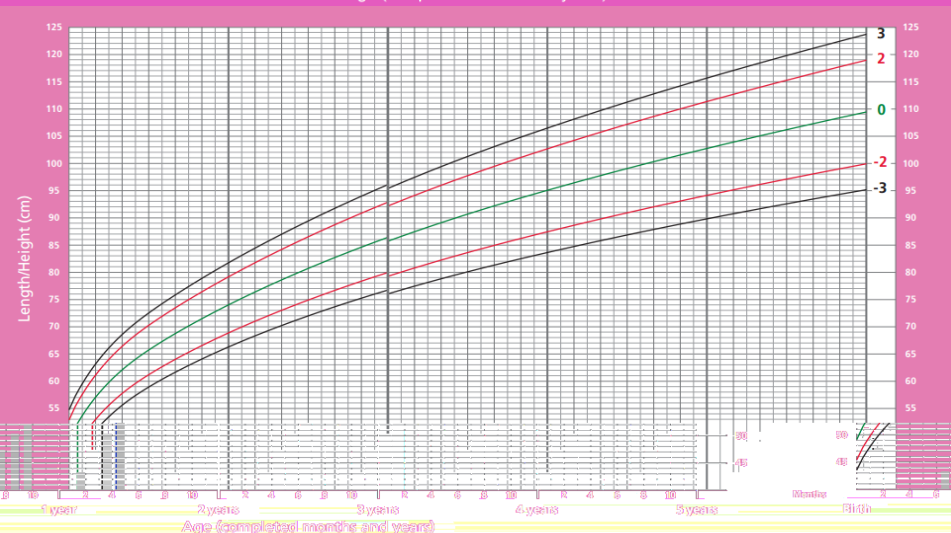
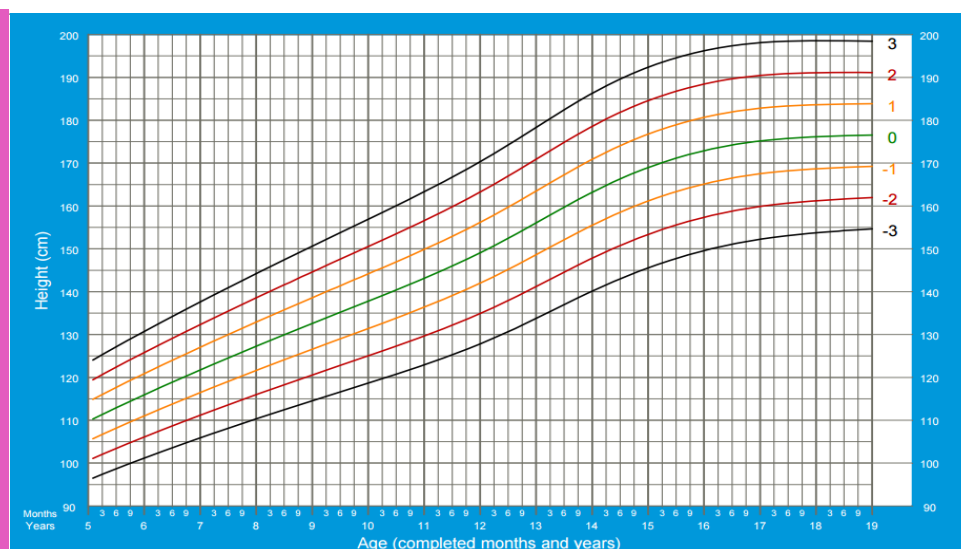
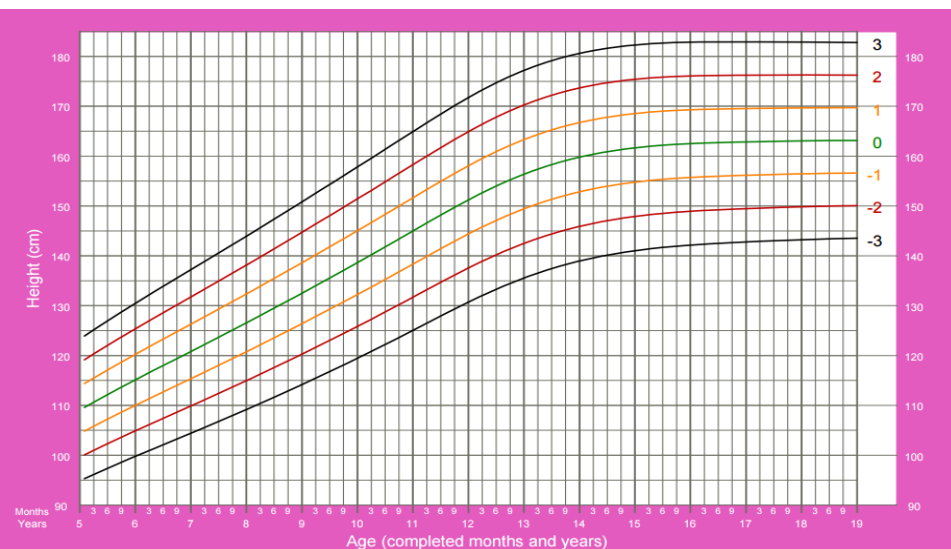
-Оценка уровня нервно-психического развития

-Группа риска

-Группа здоровья

-План наблюдения на первом году жизни

Оценка физического развития



Заключение после проведения первичного патронажа

-Оценка уровня физического развития

-Оценка уровня нервно-психического развития

-Группа риска

-Группа здоровья

-План наблюдения на первом году жизни

Оценка нервно-психического развития

Показатели нервно-психического развития ребенка 1 года жизни

Возраст	Моторика	Речь	Эмоции	Органы чувств
1 месяц	Пытается держать голову		Первая улыбка – 4–5 недель	Пытается фиксировать взор
2 мес.	Держит голову	Гуление	Улыбается	разглядывает
3 мес.	«Поза сфинкса»	Певучее гуление	Комплекс оживления	Пытается удержать игрушку
4–5 мес.	Поворачивается на бочок, спину	Певучее гуление	Комплекс оживления	Захватывает игрушку
6 мес.	Сидит	Лепет	Отличает родных	Различные действия с игрушками
7–8 мес.	Ползает	Первые слова	Отличает родных	Различные действия с игрушками
9–10 мес.	Стоит с опорой, ходит с поддержкой	Первые слова	Примитивные игры	Разл. игры с игрушками
12 мес.	Ходит сам	10–12 слов	Активно общается	Разл. игры с игрушками

Заключение после проведения первичного патронажа

- Оценка уровня физического развития
- Оценка уровня нервно-психического развития
- Группа риска**
- Группа здоровья
- План наблюдения на первом году жизни

Составляющие анамнеза, влияющие на выявление факторов риска

№ п/п	Анамнез	Составляющие анамнеза
1.	Генеалогический анамнез (с составлением родословной) (Приложение 1)	наследственные и обменные заболевания у родителей и родственников, наследственная предрасположенность к аллергии, другим болезням
1.	Социально-биологический анамнез	возраст матери и отца, уточнить профессиональные вредности, вредные привычки у родителей, другие социальные факторы риска (одиноким мамы, многодетные семьи, плохие бытовые условия и т.д.)
1.	Акушерско-гинекологический анамнез	аборты, мертворождения, другие нарушения в репродуктивной сфере беременной (пороки развития или опухоли матки, бесплодие, рубцы на матке после операций)
1.	Сведения об экстрагенитальных заболеваниях матери	заболевания сердечно-сосудистой системы (пороки сердца, гипертоническая болезнь и т.д.), эндокринопатии (диабет, заболевания щитовидной железы, надпочечников) и др.
1.	Особенности течения настоящей беременности	токсикозы I и II половины, нефропатия, преэклампсия, угроза выкидыша, многоплодие, многоводие, маловодие, резус- и АВО-сенсibilизация, инфекционные заболевания, аномальное положение плода и др., прием медикаментов в период беременности
1.	Особенности течения родов	затяжные, стремительные роды, длительный безводный промежуток, кесарево сечение, преждевременная отслойка плаценты и т.д.

Группы риска

- 1 группа – риск развития частых острых респираторных инфекций
- 2 группа – риск развития патологии центральной нервной системы
- 3 группа – риск развития дефицитных состояний
- 4 группа – риск развития гнойно-септических заболеваний
- 5 группа – риск формирования пороков развития внутренних органов
- 6 группа – риск развития аллергических заболеваний
- 7 группа – социальный риск

Заключение после проведения первичного патронажа

- Оценка уровня физического развития
- Оценка уровня нервно-психического развития
- Группа риска
- Группа здоровья**
- План наблюдения на первом году жизни

Определение группы здоровья

-I ГРУППА ЗДОРОВЬЯ дети, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных отклонений.

-II ГРУППА ЗДОРОВЬЯ отсутствуют хронические заболевания, имеются незначительные функциональные и морфофункциональные нарушения; реконвалесценты тяжелых инфекционных заболеваний, часто болеющие дети.

III ГРУППА ЗДОРОВЬЯ дети, страдающие хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями организма.

-IV ГРУППА ЗДОРОВЬЯ дети, страдающие хроническими заболеваниями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями или неполной компенсацией функциональных возможностей организма; дети с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, но с ограниченными функциональными возможностями организма.

-V ГРУППА ЗДОРОВЬЯ дети, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями, с редкими клиническими ремиссиями, с частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, с наличием осложнений; дети - инвалиды.

Заключение после проведения первичного патронажа

- Оценка уровня физического развития
- Оценка уровня нервно-психического развития
- Группа риска
- Группа здоровья
- План наблюдения на первом году жизни**

План наблюдения на первом ГОДУ ЖИЗНИ

Консультация узких специалистов:

- Невролог -1, 12 мес.
- Хирург – 1, 12 мес.
- Ортопед -3,12 мес.
- Окулист – 1, 12 мес.
- Лор – 12 мес.
- стоматолог — 1 мес

Инструментальные обследования: - УЗИ тазобедренных суставов – 1 мес.

- УЗИ внутренних органов – 1 мес.

- НСГ – 1 мес.

-ЭХО-КГ – 1 мес

- УЗИ почек

- ЭКГ – 12 мес.;

Лабораторные обследования: анализы крови, мочи в 2 мес, 12 мес+ по показаниям;

Вакцинация по календарю/по индивидуальному графику;

Профилактика анемии – правильное введение прикормов, прогулки;

Профилактика рахита – Sol. Cholecalceferoli по 500 ME до 1 месяца, старше 1 месяца- 1000 ME – 1 раз в сутки, ежедневно, круглогодично;

Профилактика простудных, инфекционных заболеваний;

Массаж, общеукрепляющие-закаливающие процедуры.

План наблюдения ребенка старше 1 месяца

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 2017 г. N 514н
"О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров
несовершеннолетних"

с изменениями от 19 ноября 2020 года

1 месяц	Педиатр Невролог Детский хирург Офтальмолог Детский стоматолог	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) Ультразвуковое исследование почек Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов Эхокардиография Нейросонография Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении)
---------	--	--

2 месяца	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении)
3 месяца	Педиатр Травматолог-ортопед	Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении)
4 месяца	Педиатр	
5 месяцев	Педиатр	
6 месяцев	Педиатр	
7 месяцев	Педиатр	
8 месяцев	Педиатр	
9 месяцев	Педиатр	
10 месяцев	Педиатр	
11 месяцев	Педиатр	
12 месяцев	Педиатр Невролог Детский хирург Оториноларинголог Травматолог-ортопед Офтальмолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Электрокардиография

Сроки проведения последующих патронажей

- Здоровый новорожденный – 14-й, далее 21-й день жизни
- Группа здоровья II – первые сутки после выписки, 10-й, 14й, 21-й день жизни
- Группа здоровья III – первые сутки после выписки, далее каждые 5 дней в течение первого месяца, далее – по основному заболеванию
- Группа здоровья IV – V - первые сутки после выписки, далее 2 раза в неделю до 1 месяца, далее – по основному заболеванию

-
- Проводится общий осмотр
 - Оценивается состояние ребенка (физическое, нервно-психическое)
 - Выполнение рекомендаций
 - При необходимости проводится коррекция назначений
 - Мать с ребенком приглашаются на плановый осмотр в возрасте 1 месяц.

Заключение по результатам осмотров

- Оценка уровня физического развития
- Оценка уровня нервно-психического развития
- Диагноз
- Группа здоровья
- Рекомендации по вакцинации, вскармливанию, режиму дня и дальнейшему наблюдению.

Обязательная вакцинация на 1 году жизни

Каждому ребенку необходима вакцинопрофилактика всех опасных для его жизни и здоровья инфекционных заболеваний, против которых созданы вакцины

Инфекция Возраст	Гепатит В	Пневмококковая инфекция	Дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, гемофильная инф. тип В	Корь, паротит, краснуха
1 месяц	Вторая вакцинация			
2 месяца		Первая вакцинация		
3 месяца			Первая вакцинация	
4,5 месяца		Вторая вакцинация	Вторая вакцинация	
6 месяцев	Третья вакцинация		Третья вакцинация	
7 месяцев		Третья вакцинация		
1 год				Вакцинация

Вакцинация против гриппа проводится с 6 месяцев двукратно с интервалом в один месяц.

КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ

адаптировано из Приказа Минздрава России № 125н от 21.03.2014 г. (в ред. Приказов Минздрава России от 16.06.2016 №370н, от 13.04.2017 №175н)

	месяцы						годы					ВЗРОСЛЫЕ
	1,5	3	4,5	6	8	9	1	2	3	4	5	
ПНЕВМОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ*												
КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ*												
ГЕПАТИТ А*												
МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ*												
КОРЬ*												
ГЕПАТИТ В*												
ДИФТЕРИЯ*												
ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ*												
ВЕТРЯНАЯ ОСПА*												
РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ*	V1		V2, V3 ч/з 4-10 нед.*									
ГЕМОФИЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ*												

Также в рамках Календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям предусмотрена вакцинация определенных групп населения против туляремии, чумы, бруцеллеза, сибирской язвы, бешенства, лептоспироза, Ку-лихорадки, желтой лихорадки, холеры, брюшного тифа, шигеллез

Спасибо за внимание!

A solid orange horizontal bar at the bottom of the slide.