

Практическое занятие № 30 группы 31Ф

преподаватель Галактионова А.Н.

ПМ.04 Осуществление профилактической деятельности

МДК 04.01 Проведение мероприятий по профилактике заболеваний, укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни

Специальность **31.02.01 Лечебное дело.**

Раздел I.

Тема: Профилактика заболеваний периода новорожденности

Вопросы к занятию:

1. Нормативные правовые акты, регламентирующие профилактику заболеваний в различных периодах детского возраста.
Профилактика должна охватывать:
 - Период беременности (антенатальная, дородовая профилактика).
 - Период родов (интранатальная профилактика).
 - Период после родов (постнатальная, послеродовая профилактика).
2. Факторы риска заболеваний периода новорожденности (заболевания беременной женщины, гестозы, хронические очаги инфекции, вредные привычки, генетические факторы, социальные факторы, экологические факторы, инфекционные факторы и др.).
3. Технологии первичной и вторичной профилактики болезней периода новорожденности.
4. Профилактика врожденных аномалий и уродств и внутриутробных инфекций.
5. Проведение скрининг-тестов в антенатальном и неонатальном периоде на наследственную патологию.
6. Немедикаментозные и медикаментозные методы профилактического воздействия на новорожденного.
7. Направления работы фельдшера по охране здоровья доношенных и недоношенных новорожденных.
8. Основные принципы и порядок организации и проведения патронажа новорожденных.
9. Проведение диагностики групп здоровья.
10. Особенности профилактики болезней доношенных и недоношенных новорожденных.
11. Консультирование родителей новорожденного по вопросам ухода за пупочной ранкой, кожей, слизистыми оболочками, по вопросам вскармливания, соблюдения режима, предупреждения гипогалактии, сохранению естественного вскармливания, проведению массажа, гимнастики, закаливания и др.
12. Роль фельдшера в организации и проведении патронажа на закрепленном участке.

Цель:

- Изучить профилактику заболеваний периода новорожденности

уметь:

- проводить учет населения, прикрепленного к фельдшерскому участку;
- проводить санитарно-просветительную работу на уровне семьи, организованного коллектива о целях и задачах, объеме и порядке прохождения диспансеризации, профилактического медицинского осмотра, в том числе несовершеннолетних в образовательных организациях;

- составлять списки граждан и план проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения и несовершеннолетних с учетом возрастной категории и проводимых обследований;
- проводить профилактические медицинские осмотры населения, в том числе несовершеннолетних;
- организовывать и проводить диспансеризацию населения, прикрепленного к фельдшерскому участку;
- проводить консультации по вопросам планирования семьи;
- формировать общественное мнение в пользу здорового образа жизни, мотивировать население на здоровый образ жизни или изменение образа жизни, улучшение качества жизни, информировать о способах и программах отказа от вредных привычек
- проводить профилактическое консультирование населения с выявленными хроническими заболеваниями и факторами риска их развития;
- проводить иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

знать:

- нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации различных возрастных групп населения;
- виды медицинских осмотров, правила проведения медицинских осмотров с учетом возрастных особенностей в соответствии с нормативными правовыми актами;
- рекомендации по вопросам личной гигиены, контрацепции, здорового образа жизни, профилактике заболеваний;
- национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- порядок организации и правила иммунопрофилактики инфекционных заболеваний;

Основная литература:

1. Федеральный закон РФ «Об охране здоровья граждан» от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ
2. Приказ МЗ РФ от 14.04.2025 № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения»
3. Приказ МЗ РФ от 21 апреля 2022 г. N 274н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями»

Роль фельдшера в организации и проведении патронажа на закрепленном участке.

<i>Факторы риска, учитываемые при определении ребенка в группу риска</i>	
Группа риска	Факторы риска
<i>Основные группы</i>	
Риск развития патологии ЦНС	Возраст матери менее 16 и более 40 лет; вредные привычки и проф. вредности матери; экстрагенитальная и другая патология матери; токсоплазмоз и другие инфекционные заболевания; масса тела ребенка более 4000 г; недоношенность, переносимость
Риск развития ВУИ	Экстрагенитальная и другая патология; токсоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция; ОРИ и бактериальные заболевания; длительный безводный период; раннее отхождение околоплодных вод; кесарево сечение; гнойничковые заболевания матери, мастит; домашние роды; переносимость; недоношенность, задержка внутриутробного развития
Риск развития трофических нарушений и эндокринопатий	Экстрагенитальная патология; нерациональное питание беременной и кормящей; вредные привычки и профвредности; выраженный токсикоз; роды 4-е и более, интервал между беременностями 1 год и менее; недоношенность, переносимость; многоплодная беременность. Большая масса тела при рождении; врожденные аномалии развития, мальабсорбция; использование противосудорожной терапии; заболевания печени, почек, кожи, частые ОРИ, острые кишечные инфекции
Риск развития ВПР	Кровнородственные браки; наличие хромосомных заболеваний, ВПР у родителей; количество стигм более 5; сахарный диабет у беременной; возраст матери более 30 лет, отца более 40 лет; вредные привычки и профвредности родителей; рождение детей с ВПР; многократная угроза прерывания беременности; остро развивающееся многоводие; инфекционные болезни в первые 12 нед беременности; действие ионизирующего излучения; прием лекарственных препаратов; самопроизвольные аборты в анамнезе
Социальный риск	Неполная семья; многодетные; малообеспеченные; плохие жилищно-бытовые условия; несовершеннолетние матери; семьи, в которых была смерть детей до 1 года; имеющие детей-инвалидов; мигранты; асоциальные формы поведения родителей
<i>Дополнительные группы</i>	
Риск развития тугоухости	Наследственные заболевания у матери, сопровождающиеся поражением слухового аппарата; инфекционные и вирусные заболевания матери во время беременности (краснуха, грипп, цитомегаловирусная инфекция, герпес, токсоплазмоз), токсикозы беременности, асфиксия, внутричерепная родовая травма, гипербилирубинемия >20 ммоль/л, гестационный возраст >40 нед, недоношенность, гемолитическая болезнь новорожденного. Медикаментозная агрессия [применение ототоксических препаратов: антибиотики аминогликозидового ряда - мономицин, канамицин, гентамицин, линкомицин и др., фуросемид, ацетилсалициловая кислота (Аспирин [®]), хинин], применяемые матерью во время беременности или назначаемые ребенку
Риск развития пищевой и лекарственной аллергии	Отягощенный <i>аллергологический анамнез</i> (аллергические заболевания в семье: атопический дерматит, бронхиальная астма, полинозы, пищевая и лекарственная непереносимость, злоупотребление пищевыми аллергенами во время беременности). <i>Патология беременности и родов</i> (прием медикаментов во время беременности, тяжелые формы гестоза беременности, недоношенность, незрелость). <i>Проблемы уже родившегося ребенка</i> (раннее искусственное вскармливание, синдром нарушенного кишечного всасывания, повторные курсы лечения антибиотиками, ИДС)

Наблюдение детей групп риска проводят в антенатальный и постнатальный периоды

Рекомендации по наблюдению в группах риска детей следующие.

1. *Индивидуальный план наблюдения* (дополнительные посещения педиатра (первые 3 мес - 2 раза в месяц, далее ежемесячно в течение 1 года), осмотр врачами-специалистами, патронажи медицинской сестры):

- назначение оптимального санитарно-гигиенического режима;
- физическое воспитание (максимальное пребывание на свежем воздухе, массаж, гимнастика, водные процедуры, воздушные ванны, закаливание);
- сохранение и поддержание лактации, естественное вскармливание;
- своевременное назначение продуктов и блюд прикорма;
- коррекция срыгиваний, метеоризма; седативная терапия;
- профилактика фебрильного судорожного синдрома, гипоксии при острых заболеваниях;
- в случае заболевания - госпитализация в стационар многопрофильной больницы;
- санитарно-просветительная работа с родителями, обучение родителей методам воспитания здорового ребенка.

Приказ МЗ РФ от 21 апреля 2022 г. N 274н

«Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями»

Пренатальный скрининг включает комплекс исследований для диагностики врожденных и (или) наследственных заболеваний, в том числе орфанных (редких) заболеваний плода, предусматривающих проведение инструментальных исследований, инвазивных (биопсия хориона или плаценты, амниоцентез, кордоцентез) или неинвазивных процедур получения биологического материала, биохимического и/или молекулярно-генетического и/или цитогенетического и/или молекулярно-цитогенетического исследования биологического материала, медико-генетическое консультирование, и осуществляется в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология»

Неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания проводится на следующие заболевания: классическая фенилкетонурия; врожденный гипотиреоз; кистозный фиброз (муковисцидоз); нарушение обмена галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение (адреногенитальный синдром).

Расширенный неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания проводится на следующие заболевания: недостаточность витаминов группы **B**; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); гиперфенилаланинемии, дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь "кленового сиропа"); нарушения обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); (ацидемия метилмалоновая); (недостаточность кобаламина A); (недостаточность кобаламина B); (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); (недостаточность кобаламина D); (недостаточность кобаламина C); (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот; дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин пальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин - чувствительная форма); ***детская спинальная мышечная атрофия, I тип*** (Вердинга-Гоффмана); ***другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты.***

Неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания и расширенный неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания включают массовое (безотборное) обследование новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания для раннего доклинического выявления заболеваний и их своевременного лечения с целью профилактики

ранней смерти и инвалидизации детей, предусматривающее осуществление медико-генетической консультации (центром) следующих действий:

- 1) проведение каждому новорожденному скринингового исследования;
- 2) формирование группы высокого риска врожденных и (или) наследственных заболеваний;
- 3) проведение подтверждающих биохимических и (или) молекулярно-генетических исследований новорожденных из группы высокого риска врожденных и (или) наследственных заболеваний;
- 4) медико-генетическое консультирование пациентов с подтвержденным диагнозом врожденных и (или) наследственных заболеваний (членов их семей).

Для проведения неонатального скрининга на врожденные и (или) наследственные заболевания и расширенного неонатального скрининга на врожденные и (или) наследственные заболевания забор образцов крови осуществляют из пятки новорожденного *через 3 часа после кормления, в возрасте 24 - 48 часов жизни у доношенного и на 7 сутки (144 - 168 часов) жизни у недоношенного новорожденного.*

Забор образцов крови осуществляется на 2 фильтровальных бумажных тест-бланка (далее - тест-бланк), которые выдаются медико-генетической консультацией (центром).

Направление для забора образцов крови и последующего проведения неонатального скрининга и (или) расширенного неонатального скрининга (далее - направление) формируется медицинским работником посредством медицинской информационной системы, распечатывается и прикрепляется к тест-бланку. При отсутствии технической возможности допускается формирование направления в виде документа на бумажном носителе с рукописным заполнением тест-бланка печатными буквами.

Направление содержит следующую информацию:

- 1) наименование медицинской организации, в которой произведен забор образцов крови у новорожденного;
- 2) контактный телефон медицинской организации, в которой произведен забор образцов крови у новорожденного;
- 3) фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, производившего забор образцов крови у новорожденного;
- 4) фамилия, имя, отчество (при наличии) матери новорожденного;
- 5) дата рождения матери новорожденного;
- 6) документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учета, содержащий страховой номер индивидуального лицевого счета матери новорожденного;
- 7) адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) и адрес фактического проживания матери новорожденного;
- 8) контактный телефон матери новорожденного;
- 9) данные документа, удостоверяющего личность матери новорожденного (тип документа, серия, номер, дата выдачи, кем выдан);
- 10) номер полиса обязательного медицинского страхования матери новорожденного;
- 11) дата и время родов новорожденного;
- 12) пол новорожденного;
- 13) при многоплодных родах - очередность при рождении новорожденного (первый, второй, третий и следующий ребенок);
- 14) уникальный идентификационный номер тест-бланка;
- 15) дата и время забора образцов крови у новорожденного;
- 16) диагноз новорожденного;
- 17) срок гестации, на котором произошли роды (полных акушерских недель/дней);
- 18) масса тела новорожденного;
- 19) отметка о факте переливания крови новорожденному (да/нет), дата переливания (при наличии);
- 20) отметка о первичном/повторном направлении с указанием причины повторного исследования.

Информация о заборе образцов крови (дата и время забора образцов крови) вносится в карту развития ребенка и выписной эпикриз.

Для лабораторного исследования образцов крови новорожденных в рамках неонатального скрининга на врожденные и (или) наследственные заболевания используются тест-бланки с 5 пятнами крови.

Для лабораторного исследования образцов крови новорожденных в рамках расширенного неонатального скрининга на врожденные и (или) наследственные заболевания используются тест-бланки с 3 пятнами крови.

Тест-бланки ежедневно собираются и проверяются на качество забора крови и правильность их заполнения ответственным медицинским работником, назначенным руководителем медицинской организации.

Во избежание загрязнения тест-бланки упаковываются, не соприкасаясь пятнами крови и не накладываясь друг на друга, герметично в индивидуальную упаковку и вместе с направлениями передаются в медико-генетическую консультацию (центр).

Информация о новорожденных группы высокого риска, выявленных в результате скрининговых исследований, передается в медико-генетическую консультацию (центр) субъекта Российской Федерации по месту жительства.

При получении результатов скрининговых исследований формируется группа детей "условно здоровых" по всем исследуемым заболеваниям и группам высокого риска врожденных и (или) наследственных заболеваний.

Дети из группы детей "условно здоровые" не требуют дополнительных исследований и информирования медицинских организаций о результатах скрининговых исследований.

Врач-генетик медико-генетической консультации (центра) для установления диагноза наследственного и (или) врожденного заболевания:

1)определяет объем диагностического обследования пациента с подозрением на врожденное и (или) наследственное заболевание и при наличии медицинских показаний членов его семьи;

2)*проводит медико-генетическое консультирование* пациентов с подозрением на врожденное и (или) наследственное заболевание (членов его семьи), а также новорожденных с выявленными при проведении неонатального скрининга врожденными и (или) наследственными заболеваниями, беременных женщин с высоким риском врожденных и (или) наследственных заболеваний у плода, выявленных при проведении пренатального скрининга, а также здоровых носителей патогенных мутаций в генах;

3)осуществляет патогенетическое лечение выявленных пациентов с заболеванием из группы наследственных болезней обмена в амбулаторных условиях или условиях дневного стационара, его диспансерное наблюдение;

4)рекомендует проведение мероприятий по профилактике и лечению пациентов.

Медико-генетическое консультирование включает диагностику врожденных и (или) наследственных заболеваний, предусматривающую при наличии медицинских показаний направление на проведение инструментальных и общих клинико-лабораторных исследований, специальных клинико-лабораторных биохимических, цитогенетических и молекулярно-генетических исследований; проведение генеалогического исследования, определение типа наследования заболевания у членов семьи и родственников, расчет риска повторения заболевания, определение наиболее эффективного способа профилактики заболевания в конкретной семье, психологическую помощь пациенту и членам его семьи в адаптации к диагнозу и риску, помощь семье в принятии решения относительно дальнейшего репродуктивного поведения, генетического тестирования и профилактики врожденного и (или) наследственного заболевания.

При медико-генетическом консультировании по показаниям проводится периконцепционная профилактика, которая представляет систему мероприятий, направленную на устранение факторов риска врожденных и (или) наследственных заболеваний и улучшение состояния здоровья будущих родителей, включая медико-генетическое консультирование, рекомендации по санации хронических очагов инфекции, оптимизации соматического здоровья будущих родителей.

При первом обращении пациента в амбулаторно-поликлиническое отделение на него заводится медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма № 025/у) или история развития ребенка (учетная форма № 112/у) с маркировкой литерой «Л». Также заполняется талон амбулаторного пациента (учетная форма № 025-1/у), с которым пациент направляется на прием к участковому врачу или фельдшеру.

Участковый терапевт, педиатр, врач общей практики или фельдшер проводят первичный медицинский осмотр пациента. При необходимости дополнительно привлекаются узкие специалисты. По итогам обследования устанавливается клинический диагноз, определяется индивидуальный план лечебно-оздоровительных мероприятий и порядок диспансерного наблюдения. Информация об этом заносится в контрольную карту диспансерного наблюдения (форма № 030/у).

Обязательное диспансерное наблюдение проводится по схеме:

- один раз в год – углубленный медицинский осмотр с участием необходимых специалистов;
- один раз в полугодие – дополнительное лабораторное и инструментальное обследование;
- один раз в три месяца – патронаж участковой медицинской сестры.

Если пациенту необходимо индивидуальное диспансерное наблюдение, лечащий врач наблюдает такого пациента по индивидуальному плану.

Участковый медицинский работник, осуществляющий диспансерное наблюдение:

- организует лечение пациентов как амбулаторно, так и в дневном стационаре или в стационаре на дому;
- при необходимости направляет пациентов на консультацию к специалистам или на госпитализацию;
- организует медицинскую помощь на дому, если пациент не может лечиться амбулаторно;
- выписывает пациенту лекарственные препараты, назначает санаторно-курортное лечение и составляет паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг (учетная форма № 030-13/у).

В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим группам:

I группа здоровья - здоровые несовершеннолетние, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных нарушений;

II группа здоровья - несовершеннолетние: у которых отсутствуют хронические заболевания (состояния), но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения; реконвалесценты, особенно перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести; с общей задержкой физического развития в отсутствие заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), с дефицитом массы тела или избыточной массой тела; часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями; с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности функций органов и систем организма;

III группа здоровья - несовершеннолетние: страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма, при отсутствии осложнений основного заболевания (состояния); с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации функций органов и систем организма, степень которой не ограничивает возможность обучения или труда;

IV группа здоровья - несовершеннолетние: страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма либо неполной

компенсацией функций; с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии ремиссии, с нарушениями функций органов и систем организма, требующими назначения поддерживающего лечения; с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией функций органов и систем организма, повлекшими ограничения возможности обучения или труда;

V группа здоровья - несовершеннолетние: страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями (состояниями) с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма, наличием осложнений, требующими назначения постоянного лечения; с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением функций органов и систем организма и значительным ограничением возможности обучения или труда.