

**ПРОГРАММА НАБЛЮДЕНИЯ ЗА МЛАДЕНЦАМИ ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА**

**I. Обоснование**

**А.** Наблюдение за детьми, потребовавшими специальной помощи в периоде новорожденности, является неотъемлемой частью продолжения ухода за ними. Есть несколько причин важности службы наблюдения.

**1.** Определение особенностей развития и особые проблемы здоровья детей группы риска.  
**2.** Выявление влияния новых методик лечения, предлагаемых службой перинатальной помощи, на отдаленный исход.

**Б.** В соответствии с такой необходимостью, в 1978 г была разработана Программа наблюдения за младенцами высокого риска. Ее целью является проведение скрининга развития групп младенцев высокого риска. В настоящее время служба наблюдения доступна по всему штату.

**В.** Программа наблюдения предусматривает проведение скрининга развития практикующей педиатрической медсестрой. Эта программа не снижает роли местного врача, оказывающего первичную лечебную помощь ребенку.

**II. Критерии включения в Программу наблюдения**

**А.** Определенные категории младенцев относятся к группе риска и должны наблюдаться. Критериями включения являются:

**1.** Вес при рождении менее 1500 грамм.

**2.** Респираторный дистресс синдром (РДС) потребовавший искусственную вентиляцию легких в течении двух и более часов.

**3.** Другие виды нарушений дыхания, потребовавшие применение ИВЛ в течении более двух часов.

**4.** Инфекция ЦНС.

**5.** Асфиксия новорожденного с оценкой по Апгар на 5й минуте менее 7 баллов.

**6.** Гипогликемия, доказанная двумя последовательно взятыми анализами сахара крови ниже 40 мг/дл (2,2 ммоль/л).

**7.** Судороги новорожденного, документированные врачом совместно со штатным неонатологом (*staff neonatologist*)\* г. Айовы или лечащим педиатром (*attending pediatrician*)\*\* Центров II Уровня.

**8.** Гипотония при выписке.

**9.** Полицитемия: венозный гематокрит 65 и выше или 60-64 с клиническими симптомами, потребовавшими частичной заменной трансфузии.

**10.** Злоупотребление матери лекарствами во время беременности.

**11.** Прочие: Младенцы, не подпадающие под критерии 1-10, но находящиеся в опасности по мнению лечащего врача.

Примеры включают:

**а.** Сепсис;

**б.** Несоответствие развития гестационному возрасту;

**в.** Гипербилирубинемия (потребовавшую ЗПК);

**г.** Внутрижелудочковое кровоизлияние;

**д.** наличие "двойняшки" соответствующей критериям;

**е.** Внутриутробную трансфузию;

**ж.** Младенцев, которые после выписки попадут в тяжелые психосоциальные условия.

**В.** Младенцы, переехавшие в Айову из других штатов, включаются в Программу наблюдения если в периоде новорожденности имеется один или более из перечисленных критериев.

\*- *Staff-neonatologist* -штатный неонатолог университетского госпиталя и клиники (имеющий ученую степень и обладающий правом, наряду с практической деятельностью, читать лекции в университете).

\*\* - *Attending pediatrician* -лечащий педиатр, работающий в университетском госпитале и клинике.

## ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

### III. Процедура

**А.** Скрининг развития проводится практикующими педиатрическими медицинскими сестрами под контролем педиатра. В городе Айова пациенты осматриваются в Поликлинике при университетском Госпитале. Осмотры проводятся в возрасте 4, 9, 18 и 30 месяцев. При каждом посещении проводится физическое и психическое обследование с выполнением теста Денвер II.

**Б.** Младенцы более высокого риска или требующие более детальной оценки могут быть записаны на прием к неонатологу Неонатальной Клиники. Примерами таких детей могут быть: младенцы с нерешенными медицинскими проблемами, такими как, бронхолегочная дисплазия или выраженное внутрижелудочковое кровоизлияние, и младенцы, выписанные на кислородной поддержке, мониторинге или дыхательных analeптиках. В Неонатальной клинике неонатолог и практикующая сестра наблюдают за ребенком в сотрудничестве с местным врачом до тех пор, пока не станет возможным полностью предоставить лечение ребенка врачу по месту жительства.

**В.** Младенцы, которым необходима программа наблюдения после выписки, должны быть определены сестрой или врачом-резидентом в процессе лечения в госпитале. В таком случае родители информируются о наличии службы наблюдения.

### ИММУНИЗАЦИЯ МЛАДЕНЦА В ГОСПИТАЛЕ

- I.** Все младенцы, доношенные и недоношенные, находящиеся в госпитале до 2х месячного возраста вследствие длительного лечения, должны быть обсуждены на предмет начала иммунизации.
- II.** В два; четыре и шесть месяцев после рождения назначается *Tetramune* (0,5 мл в/м), полио-вакцина (см п. III ниже). Вакцина Гепатита В (0,5 мл в/м) вводится в первые 2 месяца после рождения и затем через каждые 2 последующих месяца; всего три дозы.
- III.** Если младенец остается в госпитале; вводится одна доза (0,5 мл) инактивированной (Salk) полио-вакцины подкожно. Если младенец выписывается; дается одна доза тривалентной полио-вакцины через рот непосредственно перед выпиской.
- IV.** Младенцы с хроническим заболеванием легких в возрасте 6 мес. и старше должны получать противогриппозную вакцину каждый сезон (также как и их семья и персонал, ухаживающий за ними в госпитале).
- V.** До назначения иммунизации необходимо получить письменное согласие родителей.
- VI.** Надо отметить иммунизацию в форме а-9 "Регистрация вакцинации и диагностического скрининга" в карте младенца и выдать родителям карту иммунизации с отметкой даты и вакцины. Напомните родителям; когда должна будет проводиться следующая вакцинация.
- VII.** Необходимо включить данные об иммунизации в промежуточные, переводные и выписные сводки.

### ЛИТЕРАТУРА:

Bernbaum JC, Daft A, Anolik R, et al. Response of preterm infants to diphtheria-tetanus-pertussis immunizations. *J Pediatr* 1985; 107: 184-188

American Academy of pediatrics Committee on Infectious Diseases. Report of the Committee on Infectious Diseases. (23rd ed.) Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics, 1994; 51-52.