

---

В настоящее время стратегической основой рождения и воспитания здорового ребенка является профилактика. В связи с этим предусматривается ориентация детской поликлиники на профилактическую работу, которая включает в себя мероприятия по охране и , динамическое наблюдение за детьми 1 и 2 групп здоровья, организацию комплексных диспансерных осмотров, проведение профилактических прививок.

Успех антенатальной охраны плода во многом зависит от преемственности между женской консультацией, родильным домом и детской поликлиникой. Первый дородовый патронаж проводится средним [медицинским персоналом](#) сразу после поступления данных о беременной из женской консультации, второй на 31-32 неделе беременности. При проведении патронажа проводится сбор данных

, изучается протекание беременности с точки зрения здоровья будущего ребенка с целью выявления групп и направленности риска. Беременная женщина также получает рекомендации по режиму питания, по подготовке предметов ухода и обучению правилам ухода за малышом.

Профилактические осмотры начинаются с первичного патронажа новорожденного и являются обязательным этапом диспансеризации детского населения, которые направлены, на раннее выявление заболеваний и проведение комплекса профилактических, лечебно-оздоровительных, медико-социальных мероприятий. Кратность наблюдения за детьми и объем проводимых исследований определяются «

» (приказ МЗ РФ № 151 от 7.05.1998). Первичный патронаж проводится врачом-педиатром совместно с медицинской сестрой в первые три дня после выписки ребенка из родильного дома. Дети, родившиеся от первых родов, а также от неблагополучно протекавшей беременности и родов посещаются в день выписки. В первый месяц врач посещает здорового ребенка 4 раза, включая первичный патронаж, второй месяц - 1 раз в две недели па дому, в дальнейшем ребенка наблюдают ежемесячно до конца первого года жизни.

---

При проведении патронажа необходимо выявить жалобы ребенка, наличие факторов риска в социальном, биологическом, генеалогическом анамнезе, провести оценку физического, нервно-психического развития, осмотр по органам и системам, анализ частоты, тяжести и длительности острых заболеваний. В 12 месяцев, кроме перечисленного оценивается [психологическая готовность](#), а также готовность ребенка по

к поступлению в детские дошкольные учреждения. Врач дает подробные рекомендации по вскармливанию, уходу за ребенком, профилактике пограничных состояний (рахита, диатеза, гипотрофии, анемии т.д.) и при необходимости назначает медикаментозную и не медикаментозную коррекцию данных состояний.

---

1) [Спастический бронхит](#)

---

2) [Цирроз печени](#)

3) [Клиника и лечение ожогов](#)