

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ДЕТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ИМЕНИ
МАНДЖИЕВОЙ ВАЛЕНТИНЫ ДЖАЛОВНЫ»**

ПРИКАЗ

04.06.2025г.

г. Элиста

№ 225

О проведении мероприятий по снижению младенческой смертности среди детей проживающих на территории республики Калмыкия, усилению мер по наблюдению за новорожденными в период ранней адаптации.

В целях снижения младенческой смертности и инвалидизации среди новорожденных в том числе недоношенных детей и детей раннего возраста из группы высокого риска в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"; Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 апреля 2022 года N 274н; Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 N 514н,

приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Порядок и задачи наблюдения за новорожденными, в том числе недоношенными детьми в соответствии с приложением 1 к данному приказу.

1.2 Группы риска и группы здоровья у детей периода новорожденности в соответствии с приложением 2 к данному приказу.

1.3 Маршрутизацию новорожденных в соответствии с группами здоровья (по системе «светофора») для дальнейшего наблюдения или лечения, с целью своевременного оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с приложением 3 к данному приказу.

2. Заместителю главного врача по КЭР еженедельно осуществлять выборку амбулаторных карт для анализа, с предоставлением отчета проведенной экспертизы главному врачу.

3. Назначить ответственными за исполнение данного приказа заместителя главного врача по медицинской части Баджаеву В.О., заместителя главного врача по детской поликлинике Насунову Б.Г.

4. Начальнику отдела кадров Хундаи Ю.Ю. довести настоящий приказ до ответственных медицинских работников путем рассылки сканкопии на э/почту.

Главный врач



А.Н.Дорджиев

Порядок наблюдения за новорожденными на дому:

- При выписке из родильного стационара (1-2 сутки), в течение 24 часов после поступления информации о ребенке.
- Число патронажей новорожденного предполагает 4 врачебных и 3 сестринских визита.
- В случае выявления отклонений в состоянии здоровья новорожденного остальные посещения врача и медицинской сестры проводятся как активные посещения ребёнка на дому по заболеванию.
- Проведение патронажей доношенных новорожденных при наличии отклонений в состоянии здоровья ребенка и новорожденных, родившихся недоношенными, осуществляется по индивидуальному графику, сформированному врачом и согласованному с заведующим педиатрическим отделением.

Задачи первого врачебного патронажа:

1. исключить наличие заболеваний,
2. оценить течение периода адаптации,
3. провести контроль результатов выполнения аудиологического скрининга, контроль проведения неонатального скрининга,
4. установить **группу здоровья** новорожденного,
5. выявить и конкретизировать **факторы риска** развития заболеваний,
6. определить план дальнейшего наблюдения (План наблюдения ребенка на 1 году жизни и дату следующего осмотра на дому),
7. график вакцинации,
8. лечебные и профилактические мероприятия,
9. дать рекомендации по уходу,
10. доложить о состоянии новорожденного заведующему педиатрическим отделением.

Наблюдение за недоношенным ребенком после выписки из родильного стационара/второго этапа выхаживания.

- Первый патронаж к недоношенным детям осуществляется в день выписки из стационара/отделения 2 этапа выхаживания. (Исключение праздничные и выходные дни)
- Рассчитывается постконцептуальный возраст.
- Проводится осмотр ребенка заведующим педиатрическим отделением.
- План наблюдения недоношенного ребенка на 1 году жизни разрабатывается индивидуальный с учетом рекомендаций врачей стационара (отделения 2 этапа выхаживания), включает методику рационального, лечебного вскармливания, профилактику и лечение анемии, рахита, ретинопатии недоношенных и др.
- Недоношенного ребенка врач педиатр осматривает по индивидуальному плану с учетом имеющейся патологии.
- Антропометрия и анализ динамики физического развития проводится при каждом осмотре ребенка.

Группы риска	Факторы риска
1	2
<p>I - новорожденные с риском развития патологии ЦНС</p>	<ul style="list-style-type: none"> - затяжные или стремительные роды; - слабость родовой деятельности; - преждевременное отхождение околоплодных вод; - применение акушерских методов родовспоможения (щипцы, вакуум-экстрактор); - преждевременная отслойка плаценты; - обвитие пуповиной; - асфиксия новорожденного; - оценка по шкале Апгар 7/8 и ниже; - недоношенные и незрелые дети; - наличие мышечной гипотонии; - транзиторная лихорадка, рвота; - повышенная возбудимость или сонливость; - уровень стигматизации более 5; - стойкая желтуха; - крупный вес при рождении (масса ребенка более 4000 г); - переносимость
<p>II - новорожденные с риском внутриутробного инфицирования</p>	<ul style="list-style-type: none"> - экстрагенитальная патология матери (бронхит, пиелонефрит, холецистит, колит и др.); - воспалительные гинекологические заболевания; - патология родов (длительный безводный промежуток, патология плаценты); - повторное невынашивание, угроза прерывания; - перенесенные в III триместре беременности инфекционные заболевания краснуха, токсоплазмоз, ЦМВИ, ОРВИ, бактериальная инфекция в конце беременности, родах;

	<ul style="list-style-type: none"> - недоношенность, задержка внутриутробного развития (ЗВУР)- гнойничковые заболевания у матери; - мастит у матери; - инфекционные заболевания у членов семьи; - недоношенность, ЗВУР; - синдром дезадаптации новорожденного
<p>III - новорожденные с риском развития трофических нарушений и эндокринопатий</p>	<ul style="list-style-type: none"> - экстрагенитальная патология у матери (гипертоническая болезнь, пороки сердца, сахарный диабет, патология щитовидной железы, ожирение, анемия); - проф. вредности; - вредные привычки (курение, алкоголь, наркотики); - нерациональное питание женщины; - выраженный токсикоз беременной II половины; - возраст матери > 30 лет, беременность IV и >; - период времени между предыдущими родами и наступлением настоящей беременности 1 год и менее - недоношенные дети; - из двоен; - в/у гипотрофия; - крупная масса при рождении > 4 кг, - незрелость; - синдром задержки развития плода; - раннее искусственное вскармливание; - эндокринопатии; - дети, получающие противосудорожные препараты; - высокий темп общего развития; - инфекционно-воспалительные заболевания (ОРВИ, бронхит, пневмония и т.д.); - дети с неустойчивым стулом
<p>IV группа -</p>	<ul style="list-style-type: none"> - многоводие остро развивающееся;

<p>новорожденные с риском развития врожденных пороков органов и систем, наследственно обусловленных заболеваний</p>	<ul style="list-style-type: none"> - тазовое предлежание в сочетании с многоводием и задержкой в/у развития; - уровень стигматизации более 6 - возраст матери > 35 лет, отца > 40 лет, - кровнородственный брак; - наличие хромосомной перестройки у одного из супругов; - наличие врожд. пороков у супругов или из родственников; - проф. вредности матери, отца; - предшествующие рождения детей с врожд. пороками; - токсикоз I половины; - угроза прерывания беременности, начавшаяся до 10 недель; - сахарный диабет, злоупотребление алкоголем; - инфекционные заболевания в I триместре; - прием лекарственных препаратов в первые 12 недель; - действие ионизирующего облучения в первые 12 недель; - перенесенная краснуха в I триместре; - самопроизвольные аборты в анамнезе
<p>V группа - новорожденные из группы социального риска</p>	<p>- дети из социально неблагополучных семей (неудовлетворительные жилищные, социально-гигиенические и бытовые условия, материальная обеспеченность ниже прожиточного уровня, уровень образования, неполные и многодетные семьи, семьи с плохим психологическим климатом, с вредными привычками, дети несовершеннолетних родителей).</p>

Группы здоровья:

1. Первая группа - здоровый новорожденный ребенок.

Здоровый новорожденный:

– имеет нормальное физическое и нервно-психическое развитие;

- не имеет анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных нарушений;
 - родился от практически здоровой женщины, не имевшей осложнений во время беременности и родов;
 - получил оценку по шкале Апгар 8–10 баллов.
2. Вторая группа - новорожденные из групп риска по срыву адаптации и развитию заболеваний (см. выше группы риска): делится на две подгруппы.
 3. Третья группа здоровья – новорожденные с патологическими состояниями, врожденными пороками развития, последствиями травм и операций с признаками декомпенсации и ограничениями функциональных возможностей.

Маршрутизацию новорожденных в соответствии с группами здоровья (по системе «светофора»):

№	ФИО.	№ участка	Диагноз	Тактика ведения
	Группа здоровья 3			Госпитализация в стационар!
	Группа здоровья 2			Госпитализация в стационар/ наблюдение на участке подробная тактика ведения
	Группа здоровья 1			Дата последующего патронажа/приема в поликлинике

1. Участковые врачи педиатры вносят данные новорожденных с нарастающим итогом, на ежедневной основе.
2. Контроль за корректным внесением данных в таблицу осуществляют заведующие педиатрическими отделениями.
3. Ежедневно до 10.00 подача таблицы главному врачу. Ответственные лица –заведующие педиатрическими отделениями.