



Кубанский государственный медицинский университет

Кафедра педиатрии №2

Заведующий кафедрой д.м.н, А.В.Бурлуцкая

Первый патронаж новорождённого

Докладчик:

Студент 9 группы

5 курса
педиатрического
факультета

Садков Борис

Олегович

Первичный врачебно- сестринский патронаж

- Патронаж новорожденного - одна из форм работы участкового педиатра. В зависимости от сроков проведения патронажи подразделяются на первый, второй, третий и т.д.
- Первый патронаж проводится на следующий день после выписки из родильного дома; второй - через день после первого; третий - через 7-10 дней после второго.
- Со второго месяца жизни наблюдение за здоровым ребенком осуществляется в поликлинике. В случаях отнесения ребенка к группе высокого риска по развитию ряда заболеваний и состояний (недоношенные, перенесшие гемолитическую болезнь новорожденных, внутриутробную гипотрофию, реанимационные мероприятия, НМК и др.), кроме указанных на первом месяце патронажей проводятся дополнительно еще два с интервалом в 7 дней. Эту группу детей в первые 3-4 месяца жизни продолжают наблюдать на дому с частотой 1 раз в 2 недели.



ПРИКАЗ

от 10 августа 2017 г. N 514н

О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 03.07.2018 N 410н)

В соответствии со статьями 14, 46, 54 и 97 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 27, ст. 3477; N 48, ст. 6165; 2014, N 30, ст. 4257; 2015, N 10, ст. 1425; N 29, ст. 4397; 2016, N 1, ст. 9; N 15, ст. 2055; N 18, ст. 2488; N 27, ст. 4219) и подпунктами 5.2.59, 5.2.197 и 5.2.199 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526; 2013, N 16, ст. 1970; N 20, ст. 2477; N 22, ст. 2812; N 33, ст. 4386; N 45, ст. 5822; 2014, N 12, ст. 1296; N 26, ст. 3577; N 30, ст. 4307; N 37, ст. 4969; 2015, N 2, ст. 491; N 12, ст. 1763; N 23, ст. 3333; 2016, N 2, ст. 325; N 9, ст. 1268; N 27, ст. 4497; N 28, ст. 4741; N 34, ст. 5255; N 49, ст. 6922; 2017, N 7, ст. 1066) приказываю:

1. Утвердить:

Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних согласно приложению N 1;

учетную форму N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего" согласно приложению N 2;

Порядок заполнения учетной формы N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего" согласно приложению N 3;

форму статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних" согласно приложению N 4;

Порядок заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних" согласно приложению N 5.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1346н "О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 апреля 2013 г., регистрационный N 27961).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2018 года.

Врио Министра

И.Н. КАГРАМАНЯН

Приложение N 1

к приказу Министерства

здравоохранения

Российской Федерации

от 10 августа 2017 г. N 514н

Приказ Минздрава 514н от 10.08.2017 «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»

скорректировал правила организации мероприятий по выявлению и предупреждению заболеваний у детей и уточнил возрастные периоды для обследований. Профосмотры проводятся с целью:

- выявить патологии и факторы риска на начальной стадии;
- выяснить, потребляет ли подросток наркотики;
- определить группы здоровья.

В пяти приложениях документа утверждены:

- правила организации медобследований (приложение 1);
- карта медосмотра несовершеннолетнего (форма №030-ПО/у-17) и порядок ее заполнения (приложения 2 и 3);
- форма отчетности №030-ПО/о-17 и сроки предоставления сведений о проведенных мероприятиях (приложения 4 и 5).



Данный нормативный акт Минздрава – приказ 514н от 10.08.2017 о профилактических осмотрах обязателен к исполнению с 1 января 2018 года, с этой даты утратила силу прежняя директива ведомства под номером 1346н от 21.12.2012.

Приказ от 2017 года изменил правила детской диспансеризации. Внесены такие новации:

- упразднены предварительные и периодические осмотры, их заменили профилактические;
- скорректирован перечень исследований;
- первый этап (основной) медобследований продлен в 2 раза – до 20 дней;
- согласие на анализы и другие исследования оформляется заранее, крайний срок – 5 дней до первого дня процедур;
- отменен осмотр ребенка в возрасте 1 года 9 месяцев и 2,5 лет;
- упрощена процедура перед зачислением в учебные заведения, теперь достаточно результатов профосмотра;
- карта с заключениями медиков заполняется в одном экземпляре (по прежним правилам требовалось два).



Приказ 514н о порядке проведения профилактических медицинских осмотров перечисляет лабораторные и другие исследования, которые требуется пройти при наблюдении у врачей. С какой периодичностью проводится осмотр ребенка на определенном году жизни, и какие специалисты участвуют в нем, поясняет приложение 1:

-
- каждый месяц – с рождения ребенка до года. Стандарт диспансеризации младенцев требует постоянного наблюдения у педиатра. Расширенный состав врачей осматривает ребенка через месяц после рождения (в числе исследований – УЗИ внутренних органов) и в годовалом возрасте (ЭКГ, забор крови и мочи);
 - раз в три месяца – с 12 месяцев до полутора лет проводится осмотр у педиатра;
 - раз в год – с 2 до 17 лет. Пациента ежегодно наблюдают педиатр и детский стоматолог, а с исполнением школьнику 14 лет – еще и подростковый психиатр. Полное обследование организма с обследованием у врачей разных специальностей проводится в 6 и 15 лет. В 7, 10 и 16 лет назначается клинический анализ крови и мочи, в 17 лет дополнительно к этим исследованиям – ЭКГ.



По итогам комплексной оценки состояния организма несовершеннолетнего включают в одну из групп здоровья (всего их пять). По каким показаниям производится деление, разъясняет следующее приложение – №2:

- к первой группе относятся здоровые дети;
- ко второй – подверженные простуде, с избыточным или недостаточным весом при нормальном росте. Приказ 514н от 10.08.2017 относит к этой группе и несовершеннолетних, имеющих физические недостатки, если при этом функции организма сохранены;
- к третьей – с хроническими заболеваниями со слабыми проявлениями симптомов;
- к четвертой – дети, которым требуется поддерживающая терапия, а также с хроническими болезнями в активной стадии либо с периодическими обострениями;
- к пятой – с тяжелыми хроническими заболеваниями, частыми рецидивами.



Функции врача-педиатра

- Участковый педиатр совместно с медицинской сестрой при первом патронаже проверяют, созданы ли дома оптимальные условия для новорожденного. Просматривают белье и условия его хранения, а также аптечку для ухода за новорожденным.
- Конечной целью первого патронажа является оценка состояния здоровья и развития ребенка, постановка диагноза, установление группы здоровья и направленности факторов риска (группа риска). Это достигается с помощью выяснения биологического, социального и генеалогического анамнезов, а также результатов объективного осмотра.



Первичный врачебно-сестринский патронаж

Участковый педиатр должен уточнить и оценить социальный, генеалогический и биологический анамнез, используя сведения опроса матери, дородовых патронажей и данные из обменной карты новорожденного.

Параметрами социального анамнеза являются: полнота семьи и психологический климат в ней, жилищно-бытовые условия, материальная обеспеченность, уровень санитарно-гигиенических условий для ухода за ребенком и квартирой, образ жизни. Биологический анамнез охватывает особенности антенатального периода, состояние здоровья матери и ребенка, генеалогический анамнез – состояние здоровья родителей и родственников (не менее 3 поколений). Мать передает врачу обменную карту, полученную при выписке из родильного дома. В ней содержатся сведения о беременности и родах, состоянии ребенка при рождении (оценка по шкале Апгар), основные параметры физического развития (масса тела, длина тела, окружность головы и грудной клетки), группа здоровья и группа риска. Объективное обследование проводится по системам. Врожденные пороки развития, симптомы внутриутробной инфекции и гнойно-септических заболеваний, родовой травмы не должны остаться незамеченными.



Первичный врачебно- сестринский патронаж

- Кожа новорожденного должна быть розовой, чистой и бархатистой. Изменение цвета кожных покровов (цианоз, иктеричность, землисто-серый оттенок и бледность) требуют специального обследования. Потница и опрелости указывают на дефекты ухода. Имеют значение тургор и эластичность кожи. При гнойничках на коже, гнойном отделяемом из пупочной ранки или гиперемии вокруг пупка необходимо направить ребенка в стационар для обследования и лечения.
- Поза новорожденного может быть физиологической или патологической (поза «лягушки», «легавой собаки»). При физиологической позе преобладает тонус сгибателей рук и ног («эмбриональная» поза). Вынужденное положение указывает на патологию.



Первичный врачебно- сестринский патронаж

- Голова новорожденного округлой формы. Иногда на ней может быть кефалогематома (поднадкостничное кровоизлияние в результате родовой травмы). Размеры большого родничка колеблются от 1 до 3 см по медианам. Малый родничок у большинства новорожденных закрыт. Выбухание родничка над уровнем костей черепа, страдальческое выражение лица свидетельствуют о повышении внутричерепного давления (при гидроцефалии, менингите, кровоизлиянии в мозг). Такой ребенок должен наблюдаться невропатологом.



Первичный врачебно- сестринский патронаж

- При осмотре глаз зрачки должны быть симметричны, с живой реакцией на свет. Нистагм, симптом «заходящего солнца» обычно указывают на тяжелую патологию ЦНС и необходимость консультации у невропатолога. Недоразвитые и низкорасположенные ушные раковины могут сочетаться с врожденными пороками внутренних органов и глухотой. При осмотре зева обращают внимание на мягкое и твердое нёбо для выявления скрытой расщелины и арковидной конфигурации. Уздечка языка может быть укорочена, и, если это приводит к нарушению акта сосания, необходима ее хирургическая коррекция.



Первичный врачебно- сестринский патронаж

- Грудная клетка активно участвует в акте дыхания, симметрична. Обращают внимание на частоту и характер дыхания, данные перкуссии и аускультации при обследовании легких и сердца. Следует помнить, что врожденные пороки сердца занимают первое место среди других врожденных пороков развития. Их первым проявлением может быть грубый шум, обнаруживаемый при аускультации впервые в периоде новорожденности. При аускультации хрипов в легких ребенку необходимо провести обследование в стационаре. Следует помнить, что перкуторные данные у новорожденного более достоверны, чем данные аускультации, так как из-за тонкой грудной клетки дыхание хорошо проводится с одной половины грудной клетки на другую, что мешает зафиксировать ослабленное дыхание.
- Живот пальпируют против часовой стрелки. Край печени в норме может быть ниже реберной дуги на 1–2 см. При пальпации патологических образований следует направить ребенка на УЗИ органов брюшной полости.



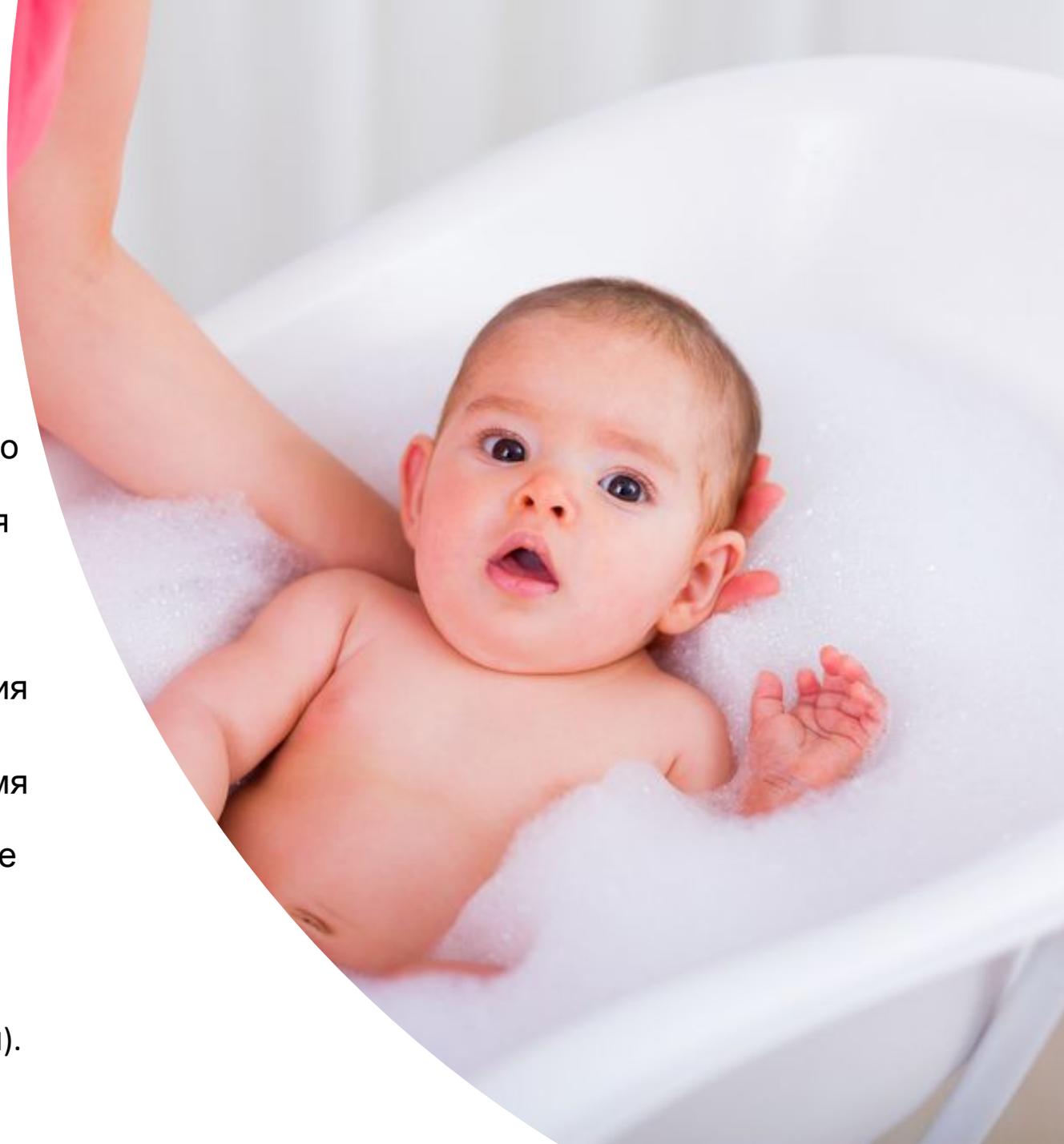
Первичный врачебно- сестринский патронаж

- Гениталии должны быть сформированы в соответствии с полом и возрастом ребенка.
- Конечности. Ноги, согнутые в тазобедренных суставах под углом 90° , можно отвести до полного касания поверхности стола. При врожденном вывихе бедра будет слышен глухой щелчок. Параличи Эрба-Дюшена и Дежерин-Клюмпке свидетельствуют о родовом травматическом повреждении плечевого сплетения.
- Нервную систему и психическое развитие оценивают при наблюдении за ребенком и общении с ним – по активности, взгляду, выраженности безусловных рефлексов. Наибольшую диагностическую значимость имеют рефлексы: сосательный, поисковый, хватательный, ползания, защитный, опоры и автоматической ходьбы, рефлекс Бабкина. Определяют сухожильные рефлексы, их симметричность, мышечный тонус.



Рекомендации по уходу

- Для здоровья новорожденного важна чистота. Детскую кроватку следует поставить в светлом месте комнаты, но не на сквозняке. Новорожденного кладут в кроватке на бок, без подушки. Температура воздуха поддерживается 20–22 °С.
- Купание производится ежедневно в специальной детской ванночке, которую не используют для стирки пеленок или детского белья. Продолжительность купания – 10 мин.
- Купать ребенка можно утром или вечером. Лучшее время – вечером, перед последним кормлением, так как это улучшает ночной сон ребенка. Перед купанием в первые 2 недели ванночку надо ошпаривать кипятком. Новорожденного следует купать в кипяченой воде, пока не зажила пупочная ранка. Температура воды 37–38 °С. Воду наливают в ванночку, чтобы она покрывала дно. Хорошо добавить в воду отвары трав (череды, ромашки). Ребенка следует постепенно погружать в воду, завернутым в пеленку, чтобы не вызвать беспокойства. Одной рукой поддерживает голову ребенка, а другой



Рекомендации по уходу

- Для обмывания удобно пользоваться индивидуальной мягкой губкой. Мыло используют 2 раза в неделю, только детское. После купания ребенка укладывают на ладонь лицом вниз, обхватив грудь, и ополаскивают водой из кувшина. Затем следует осушить кожу ребенка полотенцем, делая при этом промокательные движения. Особенно важно, чтобы сухими были кожные складки.
- Их обрабатывают детским кремом, присыпкой или прокипяченным подсолнечным маслом. Каждая мама сама подбирает средства для ухода за кожей ребенка. Область пупочной ранки обрабатывают раствором бриллиантового зеленого или 5 %-ным раствором калия перманганата, или 5 %-ным раствором йода.
- Утренний туалет – каждое утро после первого кормления ребенка умывают ватным тампоном, смоченным теплой кипяченой водой, глаза – от наружного угла к внутреннему, отдельным тампоном каждый глаз. Нос очищают ватными турундами, смоченными вазелиновым маслом.



ЕЖЕДНЕВНАЯ ГИГИЕНА НОВОРОЖДЕННОГО

1
ПРОТРИТЕ
КАЖДЫЙ ГЛАЗ
ОТ УГОЛКА К ВИСКУ
ТАМПОНАМИ

2
МОКРЫМИ ВАТКАМИ
ПРОТРИТЕ УШНУЮ
РАКОВИНУ, ВЫСУШИТЕ
ПОЛОТЕНЦЕМ

3
ПРОТРИТЕ ПОД
ПОДБОРОДКОМ
И В СКЛАДКАХ ШЕИ

4
ОБОТРИТЕ НОС,
ШЕКИ И ЛОБ, ПОСЛЕ
ВЫТРИТЕ ЛИЦО
ПОЛОТЕНЦЕМ

5
ПРОТРИТЕ
ПОД МЫШКАМИ
ЧИСТОЙ ВЛАЖНОЙ
ВАТКОЙ

6
ТЩАТЕЛЬНО
ВЫМОЙТЕ ЛАДОНИ,
ОСОБЕННО МЕЖДУ
ПАЛЬЦАМИ

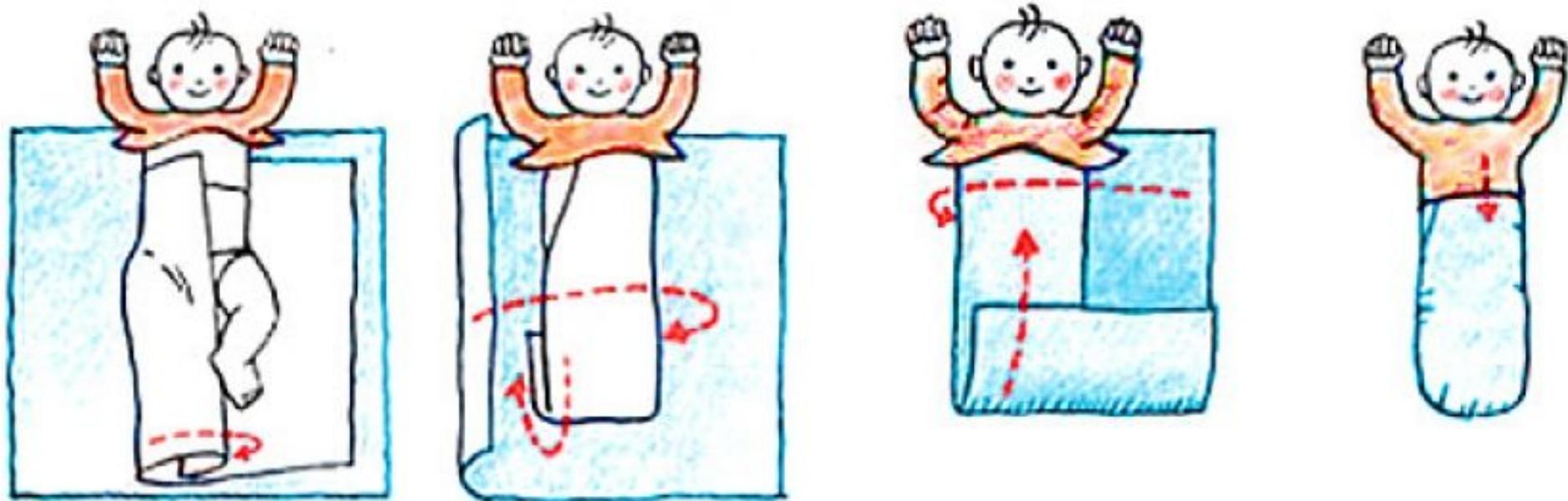
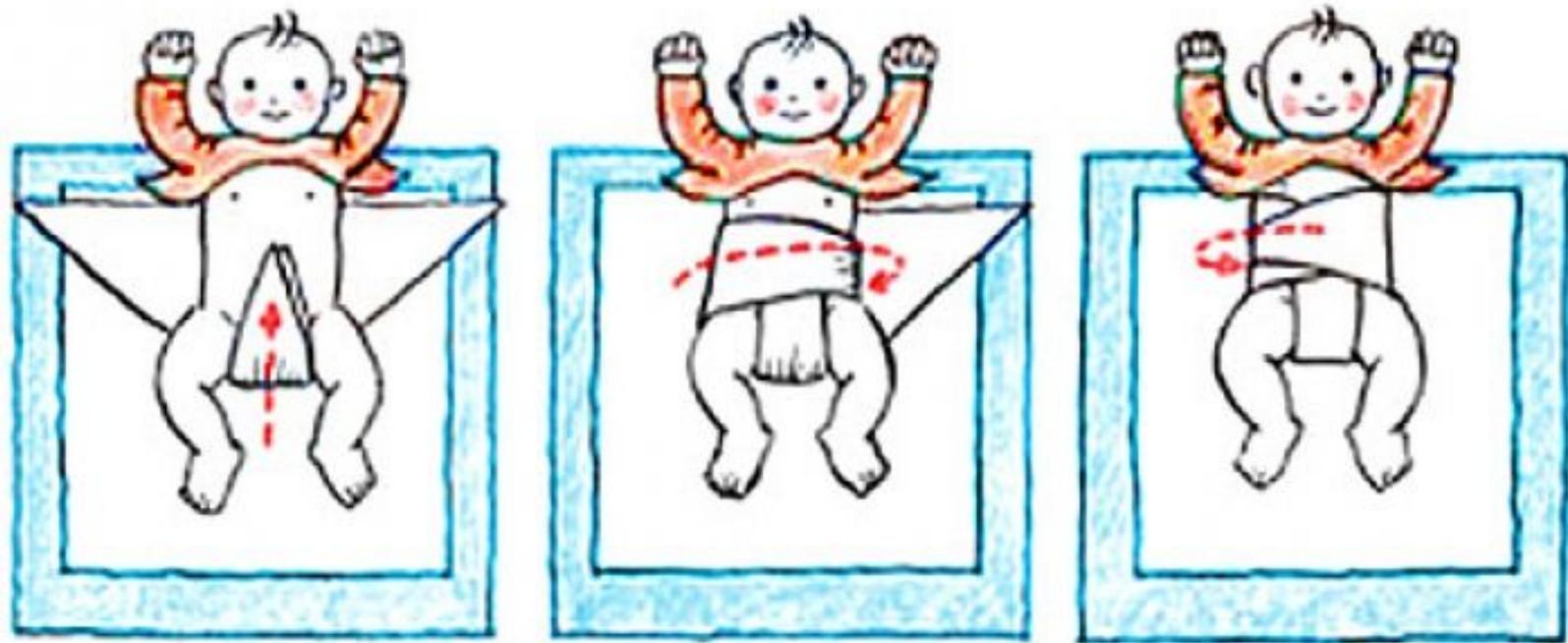


Bebi
PREMIUM

Рекомендации по уходу

- Пеленание – важный момент ухода за новорожденным. Рекомендуют свободное и широкое пеленание. Для свободного пеленания ребенку надевают распашонку с защитными рукавами. Ноги укладывают в пеленку. Грудная клетка остается свободной, что облегчает дыхание и служит профилактикой заболеваний легких. Для широкого пеленания между бедер прокладывают дополнительную пеленку, благодаря чему бедра остаются в состоянии разведения, что способствует вправлению головки бедра в вертлужную впадину и при врожденном вывихе бедра является консервативным лечением.
- Прогулки на свежем воздухе следует начинать сразу после выписки из родильного дома. Первый раз продолжительность прогулки 5 мин при температуре не ниже – 10 °С. С целью адаптации к окружающей среде продолжительность прогулок увеличивают постепенно, ежедневно прибавляя по 5 мин. Прогулки противопоказаны при болезни ребенка. Их следует возобновлять после выздоровления, постепенно увеличивая продолжительность.





Рекомендации по уходу

- Правильное вскармливание новорожденного обеспечивает его своевременное гармоничное развитие и формирует иммунитет. Прикладывание ребенка к груди сразу после рождения стимулирует лактопоз. Необходимо разъяснить матери преимущества грудного вскармливания и на период становления лактации рекомендовать грудное кормление по требованию ребенка. При грудном вскармливании устанавливается очень важный эмоциональный контакт между матерью и ребенком, что благоприятно влияет на психоэмоциональное состояние матери и становление личности ребенка. Необходимо чередовать кормление каждой молочной железой. Для определения количества съеденного ребенком молока применяют контрольное взвешивание.



Рекомендации по уходу

- Перед кормлением мать должна надеть косынку, вымыть руки с мылом и сцедить одну каплю молока. Наиболее часто затруднения при грудном вскармливании обусловлены неправильной формой сосков, их трещинами. Для улучшения формы следует аккуратно оттягивать соски в течение 2–3 мин 3–4 раза в день. Для лечения трещин могут быть использованы 1–5 %-ный линимент синтомицина, 0,2 %-ная фурацилиновая мазь, мазь календулы. После применения этих средств перед кормлением ребенка грудь следует тщательно обмыть теплой водой с детским мылом.





Правильное положение ребенка у груди

- Ребенок всем корпусом повернут к матери и прижат к ней.
- Голова и туловище ребенка находятся на одной прямой линии.
- Лицо ребенка обращено к груди матери, нос напротив соска.
- Мать придерживает ребенка за головку, плечики и ягодицы (последнее важно для новорожденного ребенка).



Правильный захват груди



- Подбородок ребенка касается груди.
- Рот широко открыт.
- Нижняя губка вывернута наружу.
- Ребенок захватывает не только сосок, но и большую часть околососкового кружка.
- Мать не испытывает боли в области сосков.



В настоящее время ученые пришли к выводу, что наиболее приемлемым и полезным является кормление здорового ребенка по его требованию. При этом ребенок может получать грудь до 10–12 раз в сутки, в том числе и в ночное время. Это особенно необходимо в первые недели жизни малыша. Такой режим полезен и маме, так как частые кормления стимулируют лучшую выработку молока, обеспечивают спокойное поведение и полноценное развитие младенца. Впоследствии, обычно к концу 2-го месяца жизни, у малыша вырабатывается свой режим кормления, чаще всего от 6 до 8 раз в сутки.

Продолжительность кормления зависит от количества молока, скорости его отделения, а главное – от активности ребенка. Чаще всего малыш находится у груди матери 15–20 минут.

Рекомендации по уходу

- Иногда грудное кормление противопоказано. Это может быть обусловлено состоянием матери или ребенка. Противопоказания к грудному вскармливанию со стороны матери включают почечную, сердечную недостаточность, злокачественные опухоли, тяжелые болезни крови, тяжелые инфекционные заболевания (такие как туберкулез, менингит, дифтерия, столбняк и др.).
- Ребенка не прикладывают к груди при тяжелой внутричерепной родовой травме, дыхательной, сердечной недостаточности, глубокой недоношенности с отсутствием сосательного и глотательного рефлексов, гемолитической болезни новорожденного (если в молоке матери обнаруживаются антитела в высоком титре), наследственных нарушениях обмена веществ (фенилкетонурии, галактоземии и др.). Все эти состояния относятся к абсолютным противопоказаниям. Относительным противопоказанием служит мастит у матери. При серозном характере воспаления разрешается кормление из здоровой грудной железы. При гнойном мастите грудное кормление полностью прекращается.



Рекомендации по уходу

- Иногда происходит снижение или прекращение лактации у матери. Гипогалактия может быть первичной и вторичной. Первичная гипогалактия обусловлена нейрогормональными расстройствами, поэтому для становления лактации назначают гормоны: лактин 70—100 ед. внутримышечно 1–2 раза в сутки 5–6 дней; окситоцин 1,5–2 ед. (0,3–0,4 мл) внутримышечно 2–3 раза в сутки ежедневно в течение 3 дней, питуитрин 2,5 ед. (0,5 мл) 1–2 раза в день внутримышечно 5–6 дней. Вторичная гипогалактия встречается чаще. Ее возникновению способствуют недостаточный сон, неполноценное питание, нарушение правил грудного кормления, прием медикаментов (антибиотиков, диуретиков, барбитуратов, фуразолидона и др.



Рекомендации по уходу

- Лечение вторичной гипога-лактрии состоит в устранении ее причин. Для стимуляции лактопоэза назначают витамины (А, В12, В6 С, РР), апилак (по 0,01 г 3 раза в сутки под язык 10–15 дней), сухие пивные дрожжи (по 1–2 г 3 раза в сутки внутрь 10–15 дней), используют фитотерапевтические средства (боярышник, мелиссу, листья земляники, траву душицы, укроп). Если восстановить лактацию невозможно, то необходимо обеспечить ребенка донорским женским молоком. Пункты сбора женского молока созданы при молочных кухнях. Женщина-донор должна быть здоровой и чистоплотной.
- При отсутствии женского молока могут быть назначены его заменители – адаптированные к женскому молоку смеси. Неадаптированные простые смеси в настоящее время утратили свое значение.



Воспитание

- С самого начала между родителями и ребенком устанавливается взаимопонимание при помощи конкретных сигналов, формируется уникальная форма взаимоотношений – привязанность. Новорожденный ребенок обладает способностью противостоять неблагоприятному воздействию новой обстановки и избирательно реагировать на определенные стимулы. Психическая структура личности новорожденного, индивидуальные особенности темперамента видны с первых дней жизни («трудный ребенок», «легкий ребенок»). Изменчивость поведения ребенка обусловлена изменениями его формирующегося сознания. Большую роль в воспитании маленького человека имеет грудное вскармливание. Ребенок, находящийся на грудном вскармливании, чувствует себя защищенным, нужным, желанным. В условиях положительного психического контакта дети растут более послушными.



Воспитание

- С первых дней жизни малышу необходим правильный режим дня (чередование во времени основных физиологических потребностей: сна, бодрствования, питания, прогулок, гигиенических и закаливающих мероприятий). Это способствует формированию определенного ритма жизни. У детей вырабатывается рефлекс на время, формируется динамический стереотип поведения, устанавливаются биологические ритмы, что обеспечивает ему спокойное и быстрое засыпание, хороший аппетит, активное поведение во время бодрствования. Дети, живущие по установленному ритму, не нуждаются в дополнительном успокоении (укачивании, ношении на руках, пользовании пустышкой).



Воспитание

- В дальнейшем такой ребенок легко привыкает к распорядку дня. Это приучает его к организованности и облегчает жизнь ему и родителям. Правильный режим дня не должен носить характер навязывания. Ребенка можно обучать лучше и быстрее, если приспосабливаться к уровню его умственного развития, индивидуальному биологическому ритму, учитывая физическое состояние и индивидуальные психические особенности. Допускаются отклонения от режима на 30 мин или в крайнем случае на 1 ч.
- Ведущим режимным фактором является кормление ребенка. Вскармливание по требованию проводится в периоде адаптации с целью установления оптимального режима кормления для матери и ребенка. Последующий переход к кормлению по режиму должен быть постепенным. Критерием правильно выбранного режима является состояние здоровья ребенка, прежде всего функции центральной нервной системы. В условиях нарушения адаптации ребенок становится капризным, плаксивым и раздражительным.



-
- В соответствии с режимом кормления формируются другие режимы: сна и бодрствования, прогулок, закаливающих и гигиенических мероприятий.
 - При первом патронаже новорожденного необходимо рассказать матери о состояниях, требующих срочной медицинской помощи, и сообщить, куда надо обращаться за помощью при заболеваниях.



Оформление документа

- Информация о содержании первого патронажа к новорожденному регистрируется в истории развития ребенка (ф. № 112) под заголовком «Первый патронаж к новорожденному». Запись производится по схеме: анамнез, данные объективного обследования, диагноз с указанием группы здоровья и группы риска, рекомендации по уходу, вскармливанию и воспитанию. Если ребенок относится ко II–V группам здоровья, то следует дать рекомендации по реабилитации в соответствии с группой риска или нозологической формой болезни.

