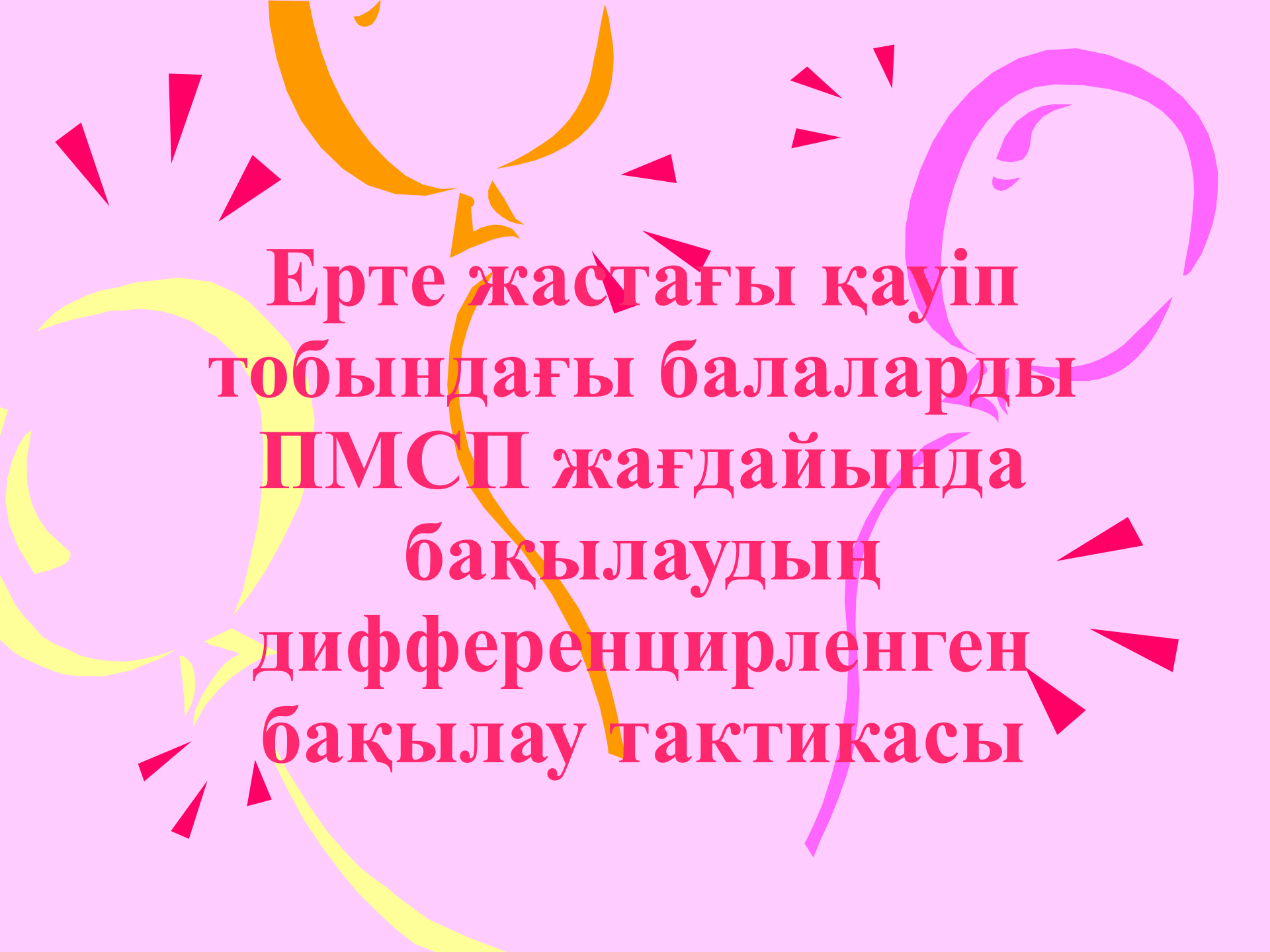
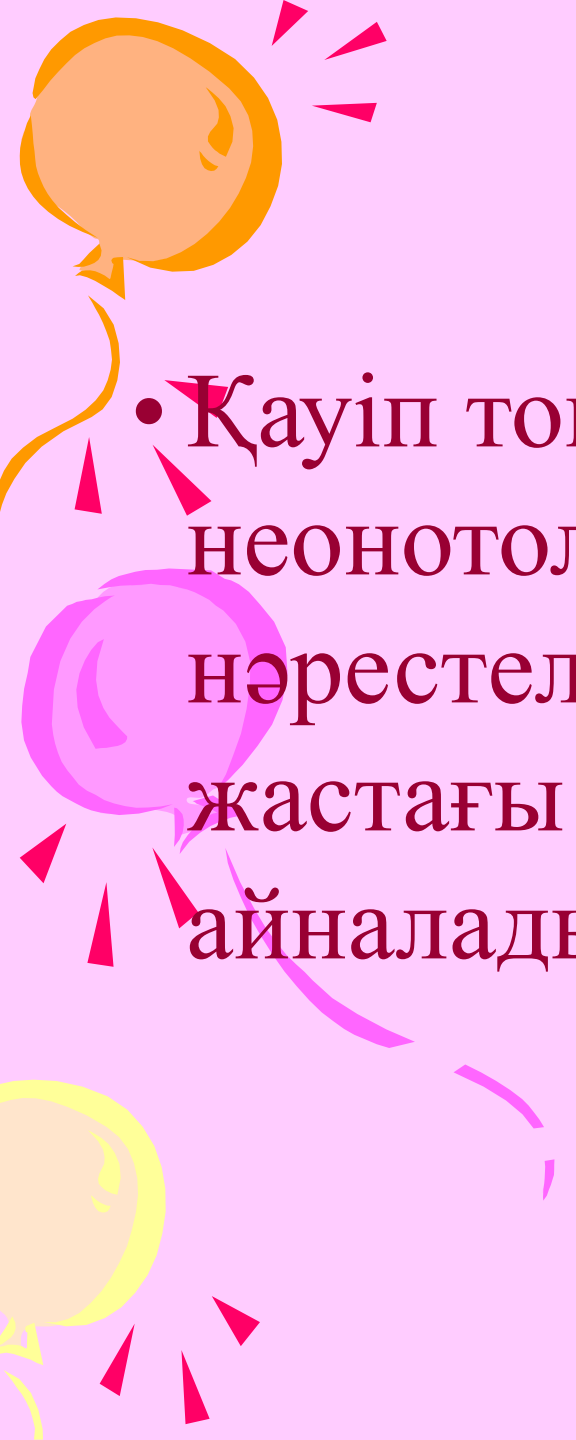




**Ерте жастағы қауіп
тобындағы балаларды
ПМСП жағдайында
бақылаудың
дифференцирленген
бақылау тактикасы**

- 
- The slide features a light blue background with decorative elements on the left side. There are three balloons: a yellow one at the top, a light blue one in the middle, and a yellow one at the bottom. Each balloon has a black outline and a small black shadow. Red streamers are attached to the balloons, with some streamers having small red triangular flags. A large, faint, light blue watermark is visible in the background, consisting of a stylized letter 'Q' and the word 'QAZAQSTAN' in a circular arrangement.
- Қауіп топтары перзентханада
неонотологпен анықталады,
нәрестелік кезеңде сақталады, ерте
жастағы балалар қауіп тобына
айналады



Ерте жастағы балалардың қауіп топтары:

1 топ ОЖЖ
патологиясы
даму қауіпі бар
балалар

2 топ құрсақішілік
инфекция даму
қауіпі бар балалар

3 топ трофикалық
бұзылыстар және
эндокринопатиялар
даму қауіпі бар
балалар

4 топ мүшелер
мен жүйелердің
туа біткен даму
ақауы бар
балалар

5 топ әлеметтік
қауіп



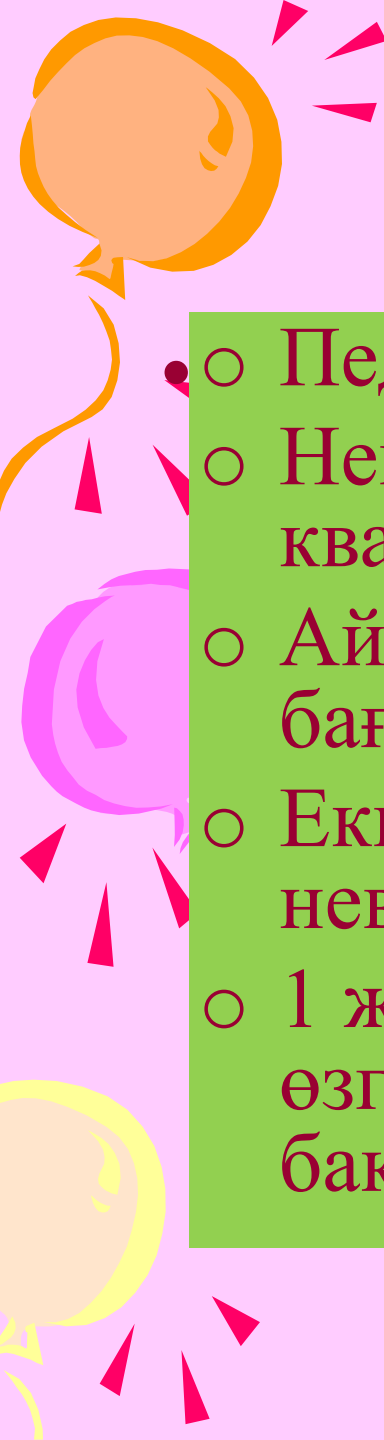
ОЖЖ патологиясы даму қауіпі бар балалар.

- Анасының жасы 30-дан асқан болса
- Анасының жаман әдеттері
- Экстрагенитальды патология (гипертониялық ауру, қант диабеті т.б)
- Жүктілік және босану патологиясы (гестоз, жүктіліктің үзілу қауіпі, көпсулылық, жылдам және жедел босанулар және т.б)
- Инфекциялар (қызамық, герпес, токсоплазмоз, ЦМВ)



Қауіптің мүмкін болатын клиникасы

- ☐ *ОЖЖ перинатальды зақымдалуының белгілері*
- ☐ *Вирусты-бактериальды инфекциялардың ауыр ағымы (токсикоз, фебрильді тырысулар)*
- ☐ *Бейімделу кезеңінің ауыр өтуі (созылық сарғаю, дене салмағының қосылмауы)*
- ☐ *Құрсақішілік инфекцияның клиникалық белгілері*



Бақылау жоспары

- Педиатр бірінші айында 4-тен кем емес.
- Невролог 2 айға дейін, ары қарай кварталына бір рет
- Ай сайын неврологиялық статусты бағалау, бас айналымын өлшеу.
- Екпелер индивидуальды жоспар бойынша невролог рұқсатымен жүргізіледі
- 1 жасқа келгенше ОЖЖ жағынан өзгерістер анықталмаса диспансерлік бақылаудан шығарылады.

Құрсақішілік инфекция даму қауіпі бар балалар. Қауіп факторлары

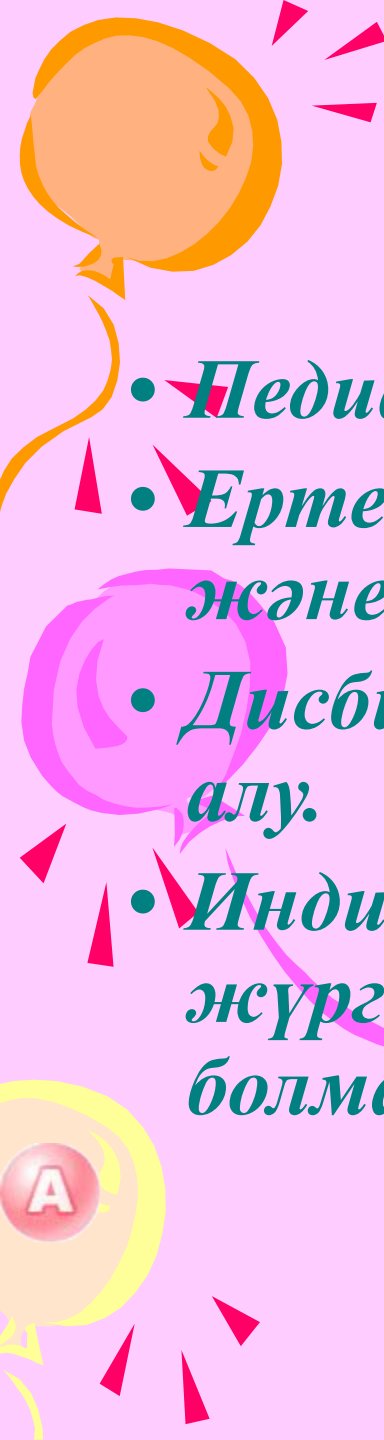
- ✓ Экстрагенитальды патология (пиелонефрит, пневмония, АІЖ патологиясы т.б)
- ✓ Қабынулық гинекологиялық аурулар;
- ✓ Босану патологиясы (ұзақ уақыт сусыз кезең, плацента патологиясы);
- ✓ Жүктілік кезінде ауырған бактериальды инфекциялар аурулары





Қауіптің мүмкін болатын клиникасы

- ❖ Құрсақішілік инфекцияның клиникалық белгілері(туа пайда болған токсоплазмоз, қызамық, ЦМВ, сифилис, герпетикалық инфекция)
- ❖ Ірінді-қабынулық аурулар жергілікті және генерализденген формалары
- ❖ Кіндік қалдығының кеш түсуі 6 күннен кейін, кіндік жарасының эпителизациясының кешеуілдеуі

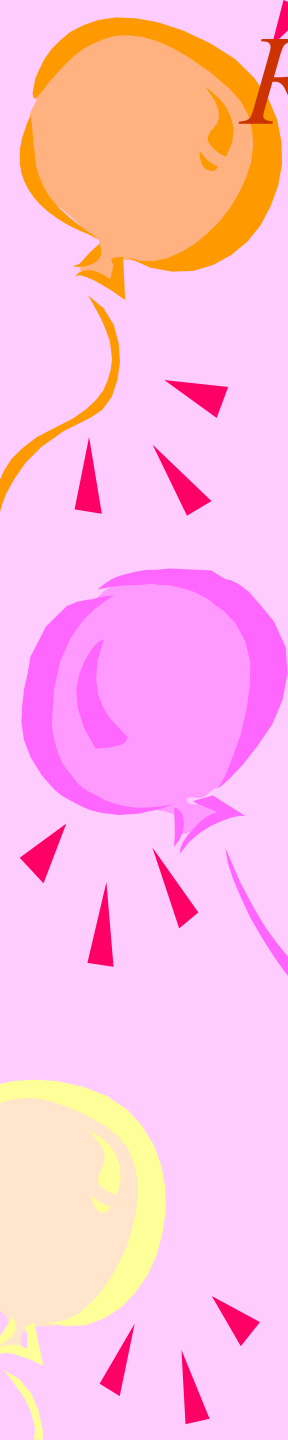


Бақылау жоспары

- Педиатр бірінші айында 4-тен кем емес;*
- Ерте лабораторлы зерттеу 1-3 айында және әр аурудан кейін*
- Дисбиозды ерте анықтау және алдын алу.*
- Индивидуалды жоспар бойынша екпелер жүргізу. ; инфекцияның симптомдары болмаса 3 айдан д/ бақылау шығарылады.*

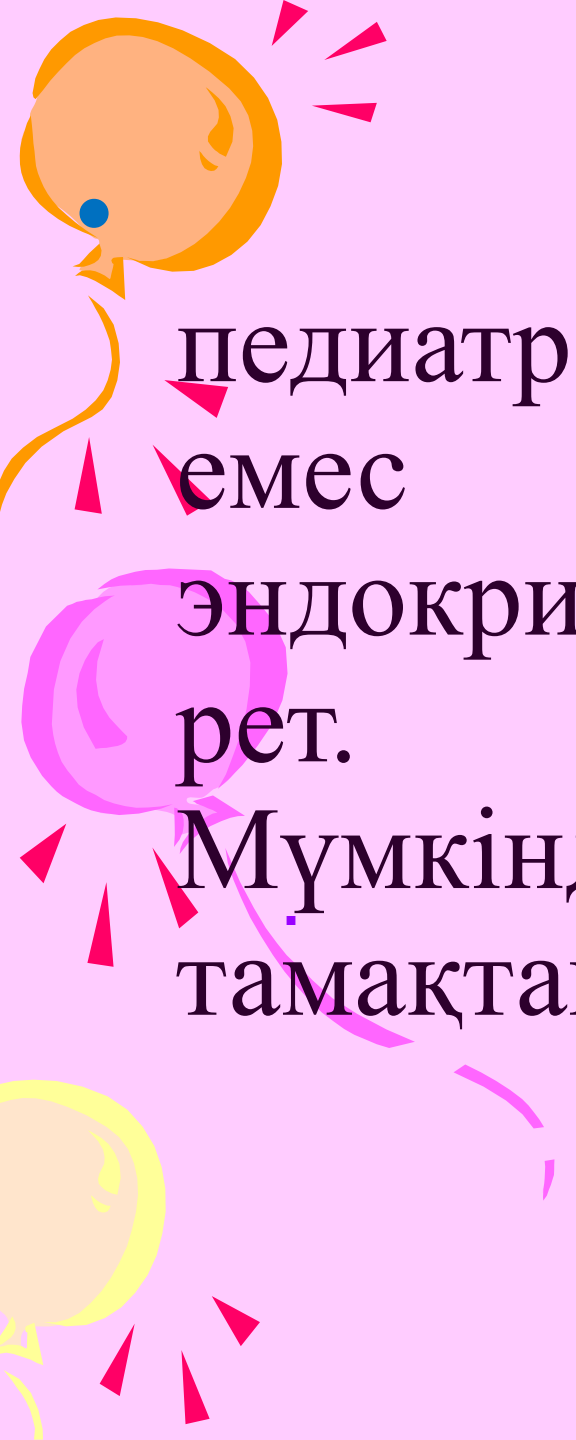
3 топ трофикалық бұзылыстар және эндокринопатиялар даму қауіні бар балалар

- Туғандағы дене салмағының жоғары болуы, гипотрофия*
- Анасының кәсіби зияндылықтары*
- Анасында қант диабеті, гипотиреоз, гипертония, семіздік.*
- Анасында экстрагенитальды патологиялар болса*
- Жүктілік патологиясы*



Қауіптің мүмкін болатын клиникасы

- Анемияның, рахиттің, гипотрофияның ерте дамуы
- Вирусты-бактериальды инфекциялармен аурушандықтың жоғарылауы
- Бейімделу кезеңінің ауыр өтуі
- Жүрек айну, іштқату
- Эндокринді бұзылыстар гипотиреоз, диабетикалық эмбриофетопатия

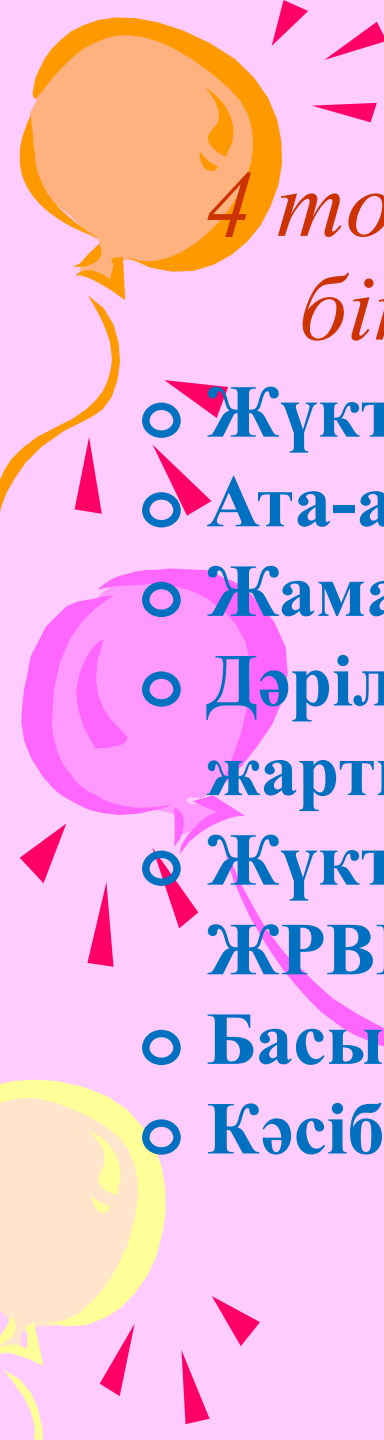


Қарау жоспары

педиатр айына 4 реттен кем
емес

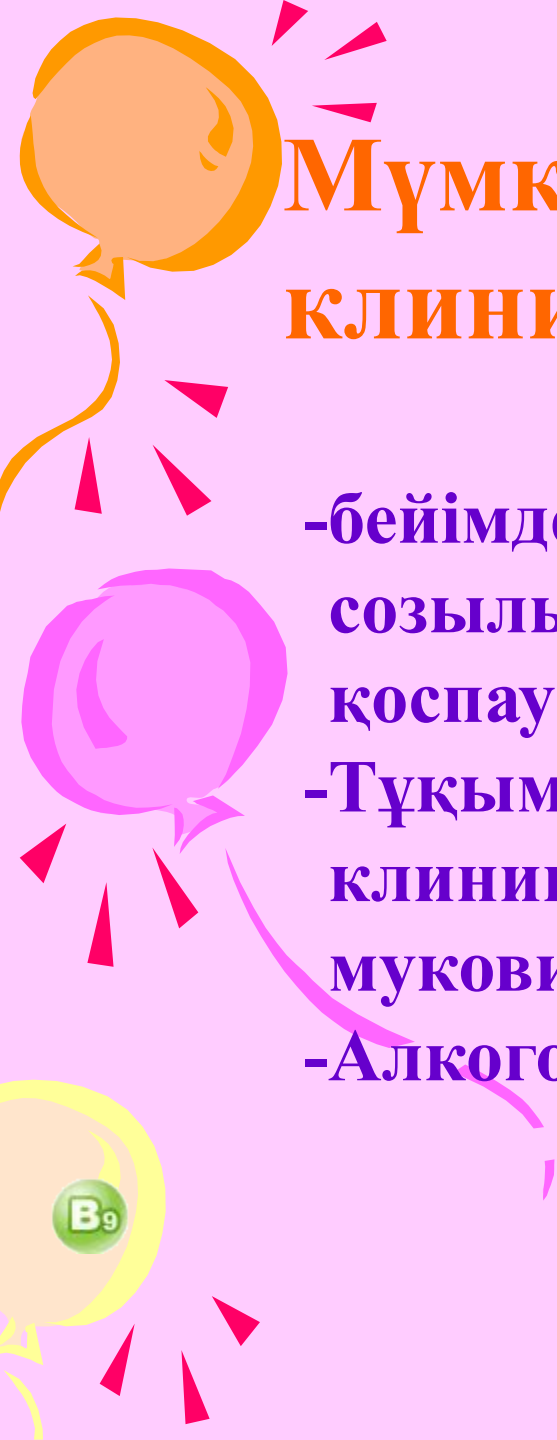
эндокринолог 1 жылда 2
рет.

Мүмкіндігінше табиғи
тамақтандыру



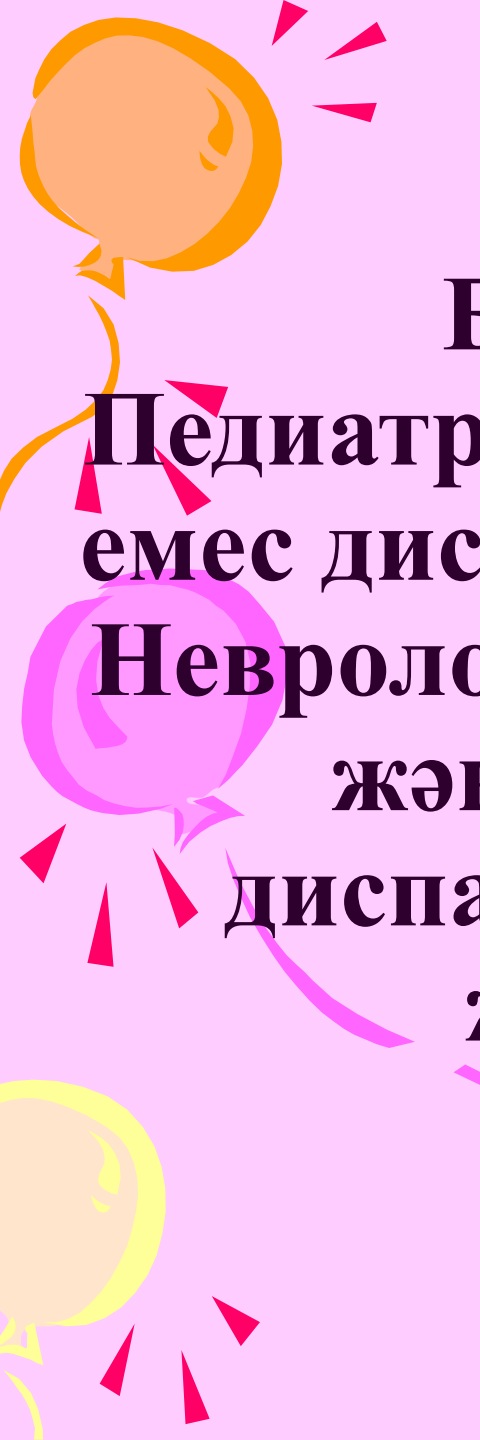
4 топ мүшелер мен жүйелердің туа біткен даму ақауы бар балалар

- Жүктілік патологиясы
- Ата-анасының жасы 30-40
- Жаман әдеттер
- Дәрілік заттарды жүктіліктің алғашқы жартысында қабылдау
- Жүктіліктің алғашқы триместріндағы ЖРВИ
- Басынан өткерген құрсақішілік инфекция
- Кәсіби зияндылық



Мүмкін болатын қауіп клиникасы:

- бейімделу кезеңінің ауыр өтуі,
созылыңқы сарғаю, дене салмағын
қоспау
- Тұқым қуалайтын патологияның
клиникалық көріністері,
муковисцидоз
- Алкогольді эмбриофетопатия



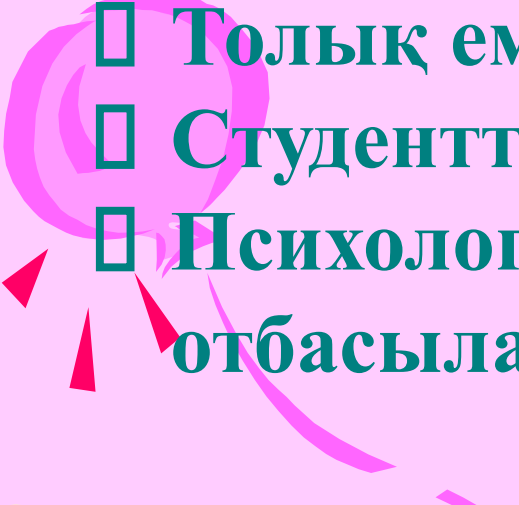
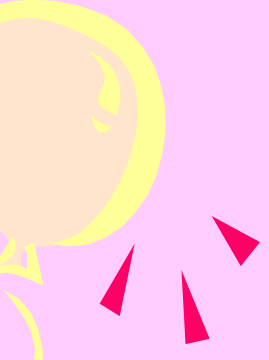
Бақылау жоспары

**Педиатр алғашқы айда 4 тен кем
емес дисэмбриогенез стигмалары**

**Невролог, эндокринолог, генетик
және ортопед 1 айында
диспансерлік бақылаудан 1
жасында шығару**

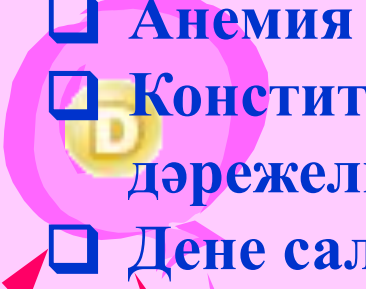
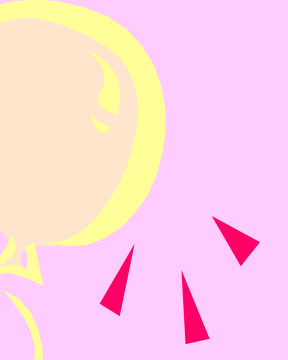


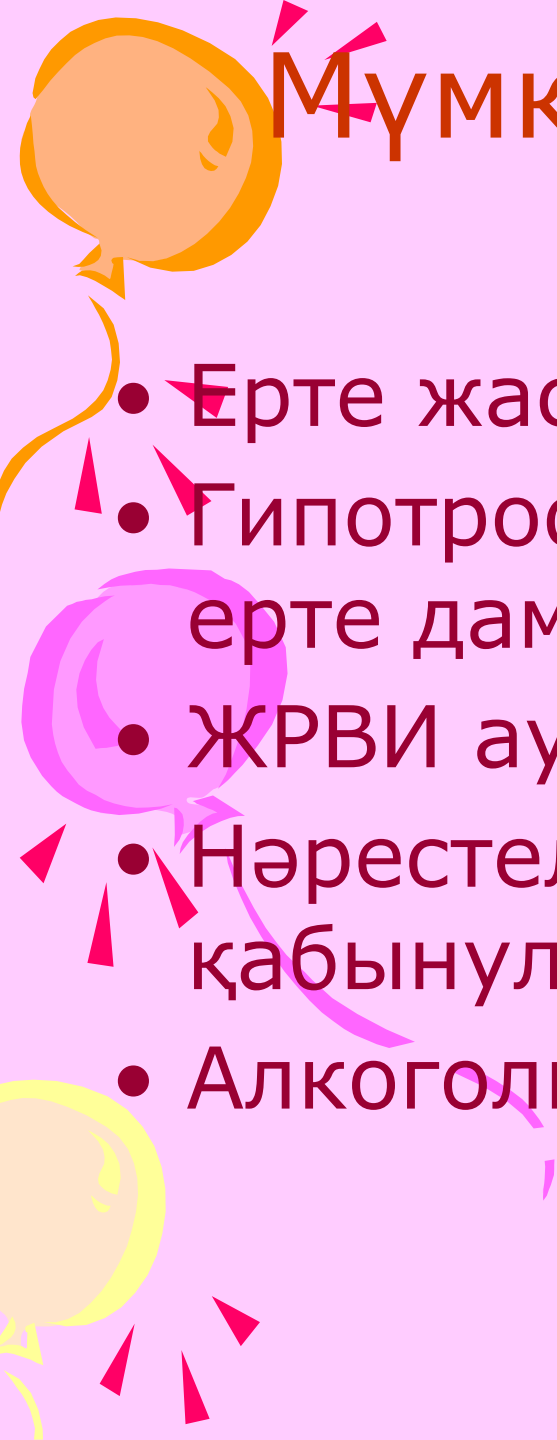
Әлеуметтік қауіп тобындағы балалар

- Нашар әлеуметтік және тұрмыстық жағдай.
 - Толық емес және көпбалалы отбасылар
 - Студенттік отбасылар
 - Психологиялық климаты нашар отбасылар
- 
- 



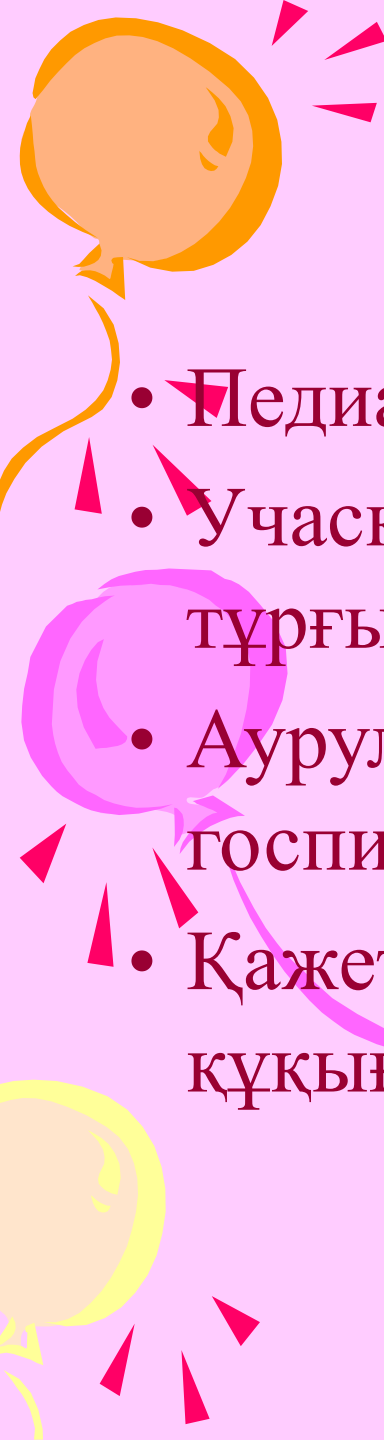
Ерте жастағы балалардың қауіп топтары

- ☒ ОЖЖ патологиясының даму қауіпі бар балалар
 - ☐ Анемия және анемия реконвалесценттері
 - ☒ Конституция аномалиясы бар балалар^{1,2}
дәрежелі рахитпен ауыратын балалар
 - ☒ Дене салмағы жоғары балаларірінді-
қабынулық аурулар, құрсақішілік
инфекциялар
 - ☐ Жиі және ұзақ ауыратын балалар
- 
- 



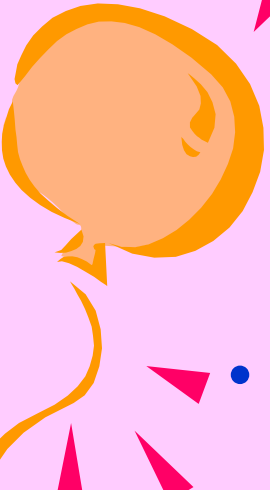
Мүмкін болатын қауіп белгілері

- Ерте жасанды тамақтандыру
- Гипотрофия, рахит, анемияның ерте дамуы
- ЖРВИ ауыру жиі және ауыр ағымы
- Нәрестелік кезеңдегі іріңді-қабынулық аурулар
- Алкогольді энцефалопатия

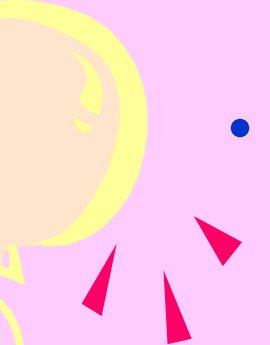


Бақылау жоспары

- Педиатр айына 4 реттен кем емес.
- Учаскелік меддбикемен баланың шынайы тұрғылықты орнын бақылау
- Аурулар кезінде міндетті түрде госпитализациялау
- Қажет болған жағдайда анасын ата-ана құқығынан айыру



Қауіп тобындағы балаларды бақылау принциптері

- 
- 
- Қауіп факторларының негізгілерін бөлу.
Бақылау міндеттерін анықтау
 - Дәрігер педиатр және басқа маман
дәрігерлерінің профилактикалық қараулары
 - Лабораторлы-диагностикалық,
инструментальды зерттеу.
 - Профилактикалық қарауларды өткізу
ерекшеліктері, профилактикалық және емдік-
сауықтыру шаралыры
 - Бақылау тиімділігіні критерилері.бақылау
жоспары 112-у формасы.