План

1. Паспортная часть

2. Особенности генеологического, биологического и социального анамнезов.

3. Группа риска, факторы, направленность.

4. Реализация групп риска.

5. Вскармливание.

6. Физическое и нервно-психическое развитие.

7. Фоновые состояния: рахит.

8. Профилактические прививки.

9. Иные сведения:

- заболеваемость

- анализы, наблюдения

- закаливание

10. Срок предполагаемого поступления в ДДУ.

11. Заключение.

1. Паспортная часть

Ребенок: ФИО родился 14 января 1999 года,

Проживает по адресу:

Родители ребенка:

Мать -

Отец -

Брак зарегистрирован.

2. Особенности генеологического, биологического и социального анамнезов

2.1 Акушерский анамнез

Ребенок родился от I беременности, I родов. Данная беременность протекала без особенностей, но при сроке 38 недель женщина перенесла ОРВИ. На учет в женскую консультацию женщина встала своевременно, акушером-гинекологом наблюдалась регулярно. Диету и режим дня беременная соблюдала. Гигиенические советы выполняла правильно, проводилась антенатальная профилактика рахита ("Гендевит"). Роды в срок 40-41 неделя , в родильном отделении больницы им. Семашко, путем кесарева сечения вследствие начавшейся гипоксии плода. В родах отмечалось однократное нетугое обвитие пуповины вокруг шеи. Родился живой доношенный мальчик, закричал сразу, по шкале Апгар оценка 6\8 баллов. К груди приложен на вторые сутки. Масса при рождении 3420 г, длина тела 54 см, окружность головы 35 см, окружность грудной клетки 36 см. Зрительный и слуховой анализаторы соответствуют новорожденному. Большой родничок 2,5х2,5 см. Остаток пуповины отпал на 8 сутки. На четвертые сутки появились явления физиологической желтухи. Физиологическая убыль массы тела составила 250 г. Восстановление массы тела как при рождении на 8 день. В ранний неонатальный период явления двустороннего конъюктивита, пролечен. На четвертый день жизни в родильном доме привит БЦЖ. Выписан из родильного отделения на 12 сутки , в удовлетворительном состоянии с диагнозом: здоров. Группа здоровья II Б, риск перинатальной патологии ЦНС и реализации внутриутробного инфицирования.

2.2 Генеалогический анамнез

 1 2

1 - Гипертоническая болезнь; 2 - Остеохондроз.

Индекс отягощенности 2.5 (низкий)

2.3 Социальный анамнез

Семья состоит из четырех человек, проживающих в комнате малосемейной квартиры. Санитарно-бытовые условия семьи удовлетворительные, материальная обеспеченность достаточная. Привычных интоксикаций (злоупотребление алкоголем, курение) у членов семьи нет. Отношения в семье доброжелательные. Ребенок желанный. Помощь в уходе за ребенком оказывает отец ребенка.

Социальный анамнез низко отягощен

3. Группа риска, факторы, направленность.

*Мальчик относится к следующим группам риска*:

I-ая группа (риск развития патологии ЦНС травматическо-гипоксического генеза)

Факторы риска: оперативные роды (Кесарево сечение, вследствие начавшейся гипоксии плода), нетугое обвитие пуповиной.

Направленность риска:

1. Риск тяжелого течения инфекционных заболеваний, метаболических нарушений.
2. Летального исхода при вирусно-респираторных заболеваниях.
3. Риск синдрома внезапной смерти.
4. Нарушение течения периода адаптации.

II-ая группа (риск внутриутробного инфицирования)

Факторы риска: ОРВИ, перенесенные матерью в конце беременности (при сроке 38 недель).

Направленность риска:

1. Малые и большие формы гнойно-септической инфекции.
2. Тяжелые формы кишечного дизбактериоза.

4. Реализация риска в процессе наблюдения.

II группа реализовалась в возникновении гнойной инфекции (в неонатальный период – двухсторонний гнойный конъюнктивит – пролечен в роддоме).

О реализации I группы риска судить трудно, так как ребенок должен наблюдаться у невропатолога до 6 месяцев. В один месяц диагноз неврапотолога – здоров.

5. Вскармливание

Ребенок с рождения и до настоящего времени находится на естественном вскармливании. Лактация у матери достаточная. Мной была проведена беседа с мамой по профилактике гипогалактии: регулярное, полноценное, сбалансированное питание, питьевой режим, полноценный сон, сцеживание остатков молока. Массаж груди.

Фруктовый сок был введен с 2 месяцев, начиная с нескольких капель, сейчас ребенок получает 20 мл в сутки. Фруктовое пюре начал получать с 2.5 месяцев (15 мл).

Так как лактация у матери достаточная, физическое развитие ребенка нормальное, то расчет питания не проводился. Режим кормления 6-00; 9.30; 13.00; 16.30; 20.00; 23.30.

1. Физическое и нервно-психическое развитие

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Новорожд. | 1 месяц | 2 месяца | 3 месяца | Прибавка общ. |
| Масса | 3420 | 4400 | 5450 | 6500 | 3080 |
| Рост | 54 | 57 | 61 | 63 | 9 |

Оценка физического развития мальчика при рождении: нормальное физическое развитие к сроку гестации 40-41 неделя. За первый месяц прибавление составило 980 г, прибавка в росте 3 см. На втором месяце ребенок прибыл в массе на 1050 г, в росте на 4 см. На третьем месяце масса ребенка увеличилась на 1050 г, рост на 2 см. На первом, втором, а так же на третьем месяце при массе 6500 г и росте 63 см, у ребенка: нормальное физическое развитие при среднем росте (показатели массы укладывались в интервал от М до М+ 1).

График динамики массы тела ребенка

Кг

6.500

6.000

5.500

5.000

4.500

4.000

3.500

 0 1 2 3 мес.

*Статические и моторные функции развивались следующим образом:*

* удерживает голову с полутора месяцев;
* удерживает голову в вертикальном положении, захватывает висящую игрушку с 3 месяцев;
* произносит отдельные звуки с 3 месяцев.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1 месяц | 2 месяца | 3 месяца |
| Аз |  |  |  |
| Ас |  |  |  |
| Э |  |  |  |
| До |  |  |  |
| Др |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  - соответствует возрасту |

*Вывод*: Ребенок родился с нормальным физическим развитием к сроку гестации. В первые три месяца жизни у ребенка отмечается средний рост, прибавки в массе соответствовали прибавкам в длине. Мною произведены беседы с мамой о вскармливании ребенка, о питании кормящей матери, режиме дня, воспитании ребенка. Рекомендации мои и участкового врача мама выполняла.

Таким образом в 3месяца комплексная оценка развития ребенка следующая: Нервно-психическое развитие - I группа, нормальное.

Физическое развитие - нормальное развитие при среднем росте.

1. Фоновые состояния

Профилактика рахита проводилась:

*антенатальная* - во время последних 2-х месяцев беременности женщина принимала "Гендевит" по 1 др. 2 раза в день.

*постнатальная* - с 21-го дня жизни ребенку был назначен с профилактической целью витамин Д2 0,0625% масляный раствор по 1 капле 5 раз в неделю.

Мероприятия по профилактике рахита у ребенка, рекомендованные врачом и мной, мама старалась проводить правильно: рациональное вскармливание, проведение комплекса массажа и гимнастики соответственно возрасту, достаточные прогулки на свежем воздухе (до 4-х часов в сутки), прием витамина Д2 в профилактической дозе. Вследствие быстрых темпов роста организма ребенка, в возрасте 2.5 месяцев ребенку поставлен диагноз: Рахит I, острое течение, начальный период (потливость, беспокойство, нарушение сна, мышечная гипотония верхних конечностей и мышц брюшной стенки, быстрая утомляемость при вскармливании), и назначен витамин Д2 0,0625% масляный раствор в лечебной дозе по 4 капли ежедневно в течении месяца. Проба по Сулковичу не проводилась. В дальнейшем профилактика рахита витамином Д2 в обычной профилактической дозе, своевременное введение прикорма, достаточный режим инсоляции.

7.1 Экссудативно-катаральный диатез

При систематическом наблюдении за ребенком проявлений данной аномалии конституции не выявлено. Тем не менее, маме даны рекомендации по соблюдению гипоаллергенного быта и гипоаллергенной диеты.

8. Профилактические прививки.

Вакцинация БЦЖ, в виду отсутствия противопоказаний, произведена в родильном доме в возрасте 4 дней. Поствакцинальных осложнений не было. В настоящее время имеется поствакцинальный след в виде пустулы размером 6 мм.

Вакцинация АКДС произведена в поликлинике:

V1- в 3 месяца

 Местной реакции на вакцинацию не наблюдалось, но отмечалось повышение температуры до 37.2.

Вакцинация против полиомиелита произведена в поликлинике, параллельно с вакцинацией АКДС:

V1- в 3 месяца

*Вывод*: В виду отсутствия противопоказаний профилактические прививки выполнены вовремя, по календарю профилактических прививок. Поствакцинальных осложнений не было.

9. Иные сведения:

9.1 Заболеваемость

В период новорожденности: гнойный двухсторонний конъюнктивит, пролечен в роддоме. Других заболеваний до момента последнего осмотра не было.

9.2 анализы, наблюдения

Данные дополнительного обследования

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Анализ крови | 15.01.99 | 20.04.99 |
| 1. эритроциты | 4.94х1012/л | 4.4х1012/л |
| 2. гемоглобин | 189 г/л | 131 г/л |
| 3. лейкоциты | 23.4х109/л | 5.6х109/л |
| 4. эозинофилы | 2% | 2% |
| 5. палочкоядерные | 2% | 2% |
| 6. сегментоядерные | 73% | 18% |
| 7. лимфоциты | 20% | 69% |
| 8. моноциты | 3% | 9% |

Анализ мочи от 20.04.99г.

* количество - 22мл
* цвет - соломенно-желтый
* реакция - кислая
* прозрачность - полная
* удельный вес - не определен
* белок - нет
* эпителий - 1-2 в поле зрения
* лейкоциты - 1-2 в поле зрения
* соли – нет

Консультация невропатолога от 20.04.99г.

*Заключение*: Данных за органическую патологию ЦНС нет. Группа риска по патологии ЦНС.

Консультация хирурга от 20.04.99г.

*Диагноз*: Здоров.

Консультация лор-врача 22.04.99г.

*Диагноз*: Здоров.

*Вывод*: Таким образом, при проведении и анализе дополнительных методов обследования и консультаций специалистов, отклонений от нормы не выявлено.

9.3 Закаливание

Закаливающие процедуры проводятся с ребенком с первых дней жизни. Регулярно, во время переодевания, ребенок принимает воздушные ванны, при температуре воздуха в комнате 20-22(С, в течении 5-6 минут. Во время сна комната тщательно проветривается. Прогулки до 4-х часов в день. По вечерам ребенка через день купают при температуре воды 36-37 С. В сочетании с закаливающими процедурами проводятся массаж и гимнастика соответственно возрасту.

Результатом проводимых мероприятий является хорошее самочувствие ребенка: мальчик, с хорошим аппетитом, с положительным эмоциональным тонусом, не болел простудными заболеваниями, в нервно-психическом и физическом развитии, на данный момент, от сверстников не отстает.

Настоящее состояние ребенка (на момент последнего осмотра 24.04.99г.)

Общее состояние ребенка удовлетворительное, самочувствие хорошее (активен, аппетит хороший). Жалоб, со слов матери, нет. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Тургор тканей сохранен,. Видимые слизистые розовые, умеренно увлажнены, чистые. Большой родничок 1.5х1.5 см, края плотно-эластичные. Видимых деформаций костей черепа нет. Грудная клетка правильной формы. Активные и пассивные движения в суставах в полном объеме, отмечается незначительная гипотония мышц верхних конечностей, ограничения отведения бедер нет. Конъюнктивы глаз бледно-розовые, склеры - чистые, выделений из глаз нет. Уши чистые, реакция на tragus отрицательная с обеих сторон. Носовое дыхание свободное. Зев спокоен, миндалины не увеличены, налетов нет. Аускультативно над всей поверхностью легких выслушивается пуэрильное дыхание, равномерно проводящееся во все отделы, хрипов нет. Частота дыхательных движений 34 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Частота сердечных сокращений 126 в одну минуту. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Диспепсических явлений нет. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Диурез достаточный. Стул регулярный, переваренный.

Менингеальных симптомов нет. Очаговой мозговой симптоматики не выявлено. Физиологические рефлексы вызываются. В связи с лечением рахита исчезли такие симптомы как: потливость, нарушение сна, беспокойство при кормлении, но сохраняется гипотония мышц верхних конечностей.

10. Прогноз адаптации к ДДУ

Предположительный срок поступления в ДДУ со слов мамы – 1.5 года. При проведении комплексной оценки риска неблагоприятного течения адаптации к условиям ДДУ по прогностической таблице - прогноз благоприятный (-1.3 балла), на настоящий момент времени. Но точного прогноза в настоящее время дать нельзя, так как возраст ребенка и срок моего наблюдения очень малы. В дальнейшем необходимо проводить мероприятия по подготовке к ДДУ: коррекция режима дня, питания, физического воспитания, развитие речи, навыков самообслуживания, отучение ребенка от вредных привычек, закаливание, постепенное введение в режим посещений ДДУ, назначение адаптогенов в подготовительный период, провести вакцинацию не позднее 1 месяца до начала посещения ДДУ. Диспансеризация ребенка за 2-3 месяца до поступления в ДДУ у участкового педиатра, проведение лабораторных обследований, проведение повторной комплексной оценки риска неблагоприятного течения адаптации к условиям ДДУ.

11. Заключение

11.1Комплексная оценка здоровья на момент окончания курации

*Диагноз*: Рахит I, острое течение, начальный период.

*Физическое развитие*: нормальное при среднем росте.

*НПР*: I группа, нормальное.

*Поведение:* нормальное, без отклонений.

*Группа здоровья*: II .

*Хронические заболевания*: нет.

*Резистентность организма*: хорошая.

*Группы риска*: по патологии ЦНС и патологии опорно-двигательного аппарата.

11.2 План ведения до 6 месяцев

Режим дня №2: шестиразовое кормление с интервалом в 3,5 часа.

Вскармливание: естественное. Своевременное введение прикормов (овощное пюре 50г, растительное масло 2.5г в сутки с 4-х месяцев, творог 10г, каша 70г с 5-ти мемяцев и желток ¼ в сутки). Строгий контроль участкового педиатра за рациональностью и сбалансированностью питания. Проведение матерью мероприятий по профилактике гипогалактии.

Ежедневные прогулки на свежем воздухе не менее 4 часов в сутки (при хорошей погоде).

Проведение закаливающих процедур, комплексов массажа и гимнастики соответственно возрасту.

Купание ребенка по 10-15 минут перед сном, через день.

Регулярные занятия с ребенком:

* постепенное развитие у ребенка умения есть с ложки;
* развивать понимание речи;
* побуждать к переворачиванию со спины на живот, стоянию при поддержке под мышки;
* стимулировать развитие речевых навыков (общаться с ребенком, побуждая и поддерживая его гуление, ласково разговаривать с ним, петь песни и т.д.);
* для стимуляции развития и совершенствования функций зрительного анализатора и формирования двигательных стереотипов - подвешивание игрушек в кроватке на высоте ~ 30 см.

Витамин Д2 в профилактической дозе - 0,0625% масляный раствор по 1 капле 5 раз в неделю.

Ежемесячно осмотр у участкового педиатра, а по показаниям чаще.

Консультации невропатолога в 6-ть месяцев и по показаниям.

Профилактические прививки по календарю.