

The background features a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across the surface. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. The text is centered horizontally and vertically on the page.

# АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ

# КОНСТИТУЦИЯ

- НОРМАЛЬНАЯ КОНСТИТУЦИЯ – СОВОКУПНОСТЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ, МОРФОЛОГИЧЕСКИХ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ, БИОХИМИЧЕСКИХ, ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ И ДРУГИХ ПРИЗНАКОВ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ АДЕКВАТНЫЙ ОТВЕТ ОРГАНИЗМА НА ОБЫЧНЫЕ ВНЕШНИЕ И ВНУТРЕННИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ.
- ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ КОНСТИТУЦИЯ – НЕАДЕКВАТНЫЙ ОТВЕТ НА ОБЫЧНЫЕ ВНЕШНИЕ И ВНУТРЕННИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ (ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ). АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ (ДИАТЕЗ) – ВРЕМЕННОЕ НАРУШЕНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ НЕАДЕКВАТНОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ОБЫЧНЫЕ ВНЕШНИЕ И ВНУТРЕННИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ И ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩЕЕ К РАЗВИТИЮ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ, ТЯЖЕЛОМУ ТЕЧЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ.
- ДИАТЕЗ НЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, А ПРЕДРАСПОЛОЖЕНИЕ.

# ТИП ДИАТЕЗА КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ . СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ. ПЕРИОД

Экссудативно- катаральный

1.Пастозная

2.Эретическая

Легкая

Умеренная

Выраженные проявления (тяжелая)

Латентный (бессимптом- ный)

Манифестный (клинических проявлений)

Лимфатико-гипопластический:

1.Макросомальная

2.Микросомальная

Нервно- артритический

1. С преобладанием нервно-психических нарушений

2. 2. С доминированием дисметаболических нарушений

# ЭКАК

- ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫЙ ДИАТЕЗ – ПОВЫШЕННАЯ СКЛОННОСТЬ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК К ЭКССУДАТИВНО- КАТАРАЛЬНОМУ ВОСПАЛЕНИЮ.
- ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫЙ ДИАТЕЗ – КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕБЕНКА, КОГДА ИМЕЮТСЯ: ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫЙ ДИАТЕЗ – КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕБЕНКА, КОГДА ИМЕЮТСЯ: СКЛОННОСТЬ К РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ИНФИЛЬТРАТИВНО- ДЕСКВАМАТИВНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК;
- СКЛОННОСТЬ К РАЗВИТИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ;
- СКЛОННОСТЬ К ЗАТЯЖНОМУ ТЕЧЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ;
- ЛАБИЛЬНОСТЬ ВОДНО-СОЛЕВОГО ОБМЕНА

# АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

- АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ – ХРОНИЧЕСКОЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЕ ЛИХЕНИФИЦИРУЮЩЕЕ ВОСПАЛЕНИЕ КОЖИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ЗУДОМ, СУХОСТЬЮ КОЖИ С ЧАСТЫМ РЕЦИДИВИРОВАНИЕМ И ИНФИЦИРОВАНИЕМ.
- ЧАСТОТА: ПО ДАННЫМ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ АВТОРОВ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭКД НАБЛЮДАЮТСЯ У 55-60% ДЕТЕЙ
- И НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ НА 1-2 ГОДУ ЖИЗНИ.
- РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АД СОСТАВЛЯЕТ ОТ 15% (ЕВРОПА) ДО 25% (ЯПОНИЯ).
- ЗА ПОСЛЕДНИЕ 30 ЛЕТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ УВЕЛИЧИЛАСЬ В 5 РАЗ.

# ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ

- СЕМЕЙНАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ
- К: АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ;
- ПАТОЛОГИИ ЖКТ;
- ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ БОЛЕЗНЯМ
- НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ: ТОКСИКОЗЫ И ГЕСТОЗЫ; УГРОЗА ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ; НЕСОВМЕСТИМОСТЬ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО АВО; RH-ФАКТОРУ.
- ПОГРЕШНОСТИ В ОРГАНИЗАЦИИ УХОДА И ВСКАРМЛИВАНИЯ
- НАРУШЕНИЯ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО РЕЖИМА.

# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ
- ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК
- «ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ» ЯЗЫК;
- РЕЦИДИВИРУЮЩАЯ МОЛОЧНИЦА ПОЛОСТИ РТА; РЕЦИДИВИРУЮЩАЯ МОЛОЧНИЦА ПОЛОСТИ РТА;
- ЗАТЯЖНОЙ РИНИТ С ОБИЛЬНЫМ СЛИЗИСТО-СЕРОЗНЫМ ОТДЕЛЯЕМЫМ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ И УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ;
- НЕУСТОЙЧИВЫЙ СТУЛ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПИТАНИИ;
- ОБИЛИЕ СЛУЩЕННОГО ЭПИТЕЛИЯ В ЭКСКРЕТАХ (МОЧА, КАЛ).

# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- УВЕЛИЧЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ (СЛЕДСТВИЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ)
- ОБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОРВИ
- АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА МЕДИКАМЕНТЫ И ВАКЦИНЫ;
- РАННЕЕ ФОРМИРОВАНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ;
- УПОРНО ПРОТЕКАЮЩИЕ ВУЛЬВИТЫ, БАЛАНОПОСТИТЫ, ИМП



# ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ: ЛЕЙКОЦИТОЗ; ЛИМФОЦИТОЗ; ЭОЗИНОФИЛИЯ; ЭОЗИНОФИЛИЯ; АНЕМИЯ; НЕРЕДКО ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ.
- БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ: ДИСПРОТЕИНЕМИЯ; ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ NA И CL;
- УВЕЛИЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ; МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ; СНИЖЕНИЕ НЭЖК; ПОВЫШЕНИЕ IG E; ПОВЫШЕНИЕ IG E; СНИЖЕНИЕ IG A. СНИЖЕНИЕ IG A.
- ВЫЯВЛЕНИЕ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ: ПИЩЕВОЙ ДНЕВНИК; КОЖНЫЕ ПРОБЫ

# ВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ

- ОРГАНИЗАЦИЯ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ (НА ПЕРВОМ ГОДУ – ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ); ПИТАНИЕ С ИЗБЫТКОМ ЩЕЛОЧНЫХ ВАЛЕНТНОСТЕЙ
- ОГРАНИЧЕНИЕ СОЛИ; ДО 30% РАСТИТЕЛЬНЫХ ЖИРОВ; ГИПОАЛЛЕРГЕННАЯ ДИЕТА МАТЕРИ; ГИПОАЛЛЕРГЕННАЯ ДИЕТА МАТЕРИ; ДЛЯ ДЕТЕЙ СМЕСИ С НЕБОЛЬШОЙ СТЕПЕНЬЮ ГИДРОЛИЗАЦИИ МОЛОЧНОГО
- РАЦИОНАЛЬНАЯ ВИТАМИНИЗАЦИЯ ПИЩИ
- ВИТАМИН В 6 ; ВИТАМИН В 6 ; ВИТАМИН А; ВИТАМИН А; ВИТАМИН В 5 ; ВИТАМИН В 5 ; ВИТАМИН В 15 ; ВИТАМИН В 15 ; КУРСЫ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ И МЕМБРАНСТАБИЛИЗАТОРОВ:

# МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ

- УДАЛЕНИЕ ГНЕЙСА; ВАННЫ (РОМАШКА, ЧЕРЕДА, КАЛИНА И Т.П.);
- МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ: МАЗИ: ДЕРМОЗОЛОН (БЕТАМЕТАЗОН+КЛИОХИНОЛ)  
ДЕРМОЗОЛОН (БЕТАМЕТАЗОН+КЛИОХИНОЛ) ЦЕЛЕСТОДЕРМ-В  
(БЕТАМЕТАЗОН+ГАРАМИЦИН); ЦЕЛЕСТОДЕРМ-В  
(БЕТАМЕТАЗОН+ГАРАМИЦИН); ПИМАФУКОРТ  
(ГИДРОКОРТИЗОН+НЕОМИЦИН+НАТАМИЦИН) ПРИМЕНЯЕТСЯ С 12 МЕСЯЦЕВ;  
ПИМАФУКОРТ (ГИДРОКОРТИЗОН+НЕОМИЦИН+НАТАМИЦИН) ПРИМЕНЯЕТСЯ С  
12 МЕСЯЦЕВ; АКРИДЕРМ (ТРИДЕРМ)  
(БЕТАМЕТАЗОН+ГЕНТАМИЦИН+КЛОТРИМАЗОЛ); АКРИДЕРМ (ТРИДЕРМ)  
(БЕТАМЕТАЗОН+ГЕНТАМИЦИН+КЛОТРИМАЗОЛ); АДВАНТАН; АДВАНТАН;  
ЭЛИДЕЛ. ЭЛИДЕЛ. НАЗНАЧАЮТ 2 РАЗА В ДЕНЬ, СРЕДНИЙ КУРС 7-14 ДНЕЙ.

# ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ

- ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ– ВРОЖДЕННАЯ ДИЗРЕГУЛЯТОРНАЯ ЭНДОКРИНОПАТИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ НАРУШЕНИЕМ АДАПТАЦИИ К ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ И ТРАНЗИТОРНОЙ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.
- ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ – СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ, ПРЕХОДЯЩИМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ, НЕДОСТАТОЧНЫМ РАЗВИТИЕМ ХРОМАФИННОЙ ТКАНИ.
- ЧАСТОТА 12-25% ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ. МАКСИМУМ ВЫРАЖЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ 3 ÷ 6 ЛЕТ.

# ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ

- СЕМЕЙНАЯ ОТЯГОЩЕННОСТЬ ПО: ОБМЕННО-ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ (ОЖИРЕНИЕ, САХАРНЫЙ ДИАБЕТ);
- ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКИМ БОЛЕЗНЯМ;
- ЗАБОЛЕВАНИЯМ КРОВИ;
- ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХО - ЛЕГОЧНЫМ ПРОЦЕССАМ.
- ТЯЖЕЛЫЕ ТОКСИКОЗЫ, ГИПОКСИИ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО;
- ПОВТОРНЫЕ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ;
- НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ (ИЗБЫТОК УГЛЕВОДОВ).

# ПАТОГЕНЕЗ

- НАРУШЕНИЕ ГИПОТАЛАМО- ГИПОФИЗАРНОЙ СИСТЕМЫ.
- ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ПОРАЖЕНИЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК ТИМУСА  
СНИЖЕНИЕ СИНТЕЗА ГОРМОНОВ ТИМУСА
- НАРУШЕНИЕ ИММУНИТЕТА
- ЭНДОКРИННО – ОБМЕННЫЙ СИНДРОМ
- УВЕЛИЧЕНИЕ ТИМУСА СИНДРОМ СДАВЛЕНИЯ ТИМУСОМ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ
- СИНДРОМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ
- ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ СИНДРОМ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НАДПОЧЕЧНИКОВ И ЩЖ
- ИЗБЫТОК СТГ, ТТГ
- ВЫСОКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПРИВИВОК,
- АЛЛЕРГИЯ.

# СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ФЕНОТИП:

- «МЯГКИЕ» ЧЕРТЫ ЛИЦА
- БЛЕДНОСТЬ БЕЗ АНЕМИИ;
  
- «МРАМОРНОСТЬ» КОЖИ;
- ПАСТОЗНОСТЬ ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ;
- МЫШЕЧНАЯ ГИПОТОНИЯ;
- СНИЖЕНИЕ ВОЗБУДИМОСТИ ЦНС.

# ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ:

- БОЛЬШАЯ МАССА И РОСТ ПРИ РОЖДЕНИИ;
- УВЕЛИЧЕНИЕ ГОЛОВЫ И ЖИВОТА;
- ДЛИННЫЕ КОНЕЧНОСТИ, КИСТИ И СТОПЫ;
- КОРОТКАЯ ШЕЯ;
- ГИПЕРПЛАЗИЯ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ ВНЕ СВЯЗИ С ИНФЕКЦИЕЙ:
- ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ЛИМФОУЗЛЫ;
- УВЕЛИЧЕНИЕ МИНДАЛИН, АДЕНОИДОВ; УВЕЛИЧЕНИЕ МИНДАЛИН, АДЕНОИДОВ; УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ
- КЛИНИКА ТИМОМЕГАЛИИ: ОДЫШКА; СТРИДОР; ЧАСТЫЕ СРЫГИВАНИЯ, ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА; КОЛЛАПС, ОБМОРОЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ; ОТЕЧНОСТЬ ШЕИ



# КЛИНИКА

- ПОВТОРНЫЕ ОРИ, ПОДСВЯЗОЧНЫЙ ЛАРИНГИТ, ОБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ, НЕЙРОТОКСИКОЗ, СУДОРОГИ;
- ДЛИТЕЛЬНЫЙ СУБФЕБРИЛИТЕТ; ПОВЫШЕННЫЙ АППЕТИТ; «КАПЕЛЬНОЕ» СЕРДЦЕ, ГИПОПЛАЗИЯ ДУГИ АОРТЫ И Т.П, ЗАДЕРЖКА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ.
- БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ: ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИЙ  $Na$  И  $K$ ; СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ; СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИЙ КОРТИЗОЛА И  $T_4$  ; ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЕЙ ТТГ, СТГ; УМЕНЬШЕНИЕ Т-ЛИМФОЦИТОВ И ИММУНОГЛОБУЛИНОВ.

# ДИАГНОСТИКА

- ОЦЕНКА ТИМОМЕГАЛИИ С ПОМОЩЬЮ КАРДИО-ТИМИКО-ТОРАКАЛЬНОГО ИНДЕКСА КТТИ
- УЗИ
- КТ
- МРТ

# ЛЕЧЕНИЕ

- ОРГАНИЗАЦИЯ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЕ:
- УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА КОРМЛЕНИЙ С УМЕНЬШЕНИЕМ РАЗОВОГО ОБЪЕМА ПИЩИ; УМЕНЬШЕНИЕ В РАЦИОНЕ ЛЕГКОУСВОЯЕМЫХ УГЛЕВОДОВ И ЖИРОВ;
- ВИТАМИНОТЕРАПИЯ: ВИТАМИН А, Е; ВИТАМИН А, Е; ВИТАМИНЫ В 1, В 2, В 6, В 15 ; ПАНТОТЕНАТ КАЛЬЦИЯ; АСКОРУТИН.
- ПРОФИЛАКТИКА ОРВИ

# НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ

- – АНОМАЛИЯ КОНСТИТУЦИИ, В ОСНОВЕ КОТОРОЙ ЛЕЖАТ НАРУШЕНИЕ ПУРИНОВОГО ОБМЕНА И ПОВЫШЕННАЯ НЕРВНАЯ ВОЗБУДИМОСТЬ, СКЛОННОСТЬ К КЕТОАЦИДОЗУ.
- НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ – НАСЛЕДСТВЕННО ДЕТЕРМИНИРОВАННЫЙ ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖАТ НАРУШЕНИЯ ПУРИНОВОГО ОБМЕНА И МЕДИАТОРНЫХ ФУНКЦИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.
- НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ – СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ПОВЫШЕННОЙ НЕРВНОЙ ВОЗБУДИМОСТЬЮ, РАССТРОЙСТВАМИ ПИТАНИЯ, СКЛОННОСТЬЮ К КЕТОАЦИДОЗУ, ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ К РАЗВИТИЮ ОЖИРЕНИЯ, ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА, ПОДАГРЫ И ОБМЕННЫХ АРТРИТОВ, САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА.
- ДИАГНОСТИРУЕТСЯ У 5% ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

# ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ

- СЕМЕЙНАЯ ОТЯГОЩЕННОСТЬ ПО:
- БОЛЕЗНЯМ ОБМЕНА ПУРИНОВ (ПОДАГРА, МКБ, НЕФРИТЫ И Т.П.); БОЛЕЗНЯМ ОБМЕНА ПУРИНОВ (ПОДАГРА, МКБ, НЕФРИТЫ И Т.П.);
- ОЖИРЕНИЮ; ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ; САХАРНОМУ ДИАБЕТУ;
- ПАТОЛОГИИ ГЕПАТО-БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ; ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ.

# ПАТОГЕНЕЗ

- ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ НАД ИМЕЮТ:
- ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ
- НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА УГЛЕВОДОВ, ЛИПИДОВ, ЦИКЛИЧЕСКИХ НУКЛЕОТИДОВ, СКЛОННОСТЬ К АЦИДОЗУ
- РАЗВИТИЕ ПСЕВДОИММУННЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ;
- ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ВОЗБУДИМОСТИ НА ЛЮБОМ УРОВНЕ РЕЦЕПЦИИ
- НИЗКАЯ АЦЕТИЛИРУЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ ПЕЧЕНИ.

# КЛИНИКА

- НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ: ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЛАБИЛЬНОСТЬ; РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ; ТИКИ; НАРУШЕНИЯ СНА; ЛОГОНЕВРОЗ, ЭНУРЕЗ; ДВИГАТЕЛЬНАЯ РАСТОРМОЖЕННОСТЬ; СТРАХИ, НЕГАТИВИЗМ, АГРЕССИВНОСТЬ, АНОРЕКСИЯ
- КЛИНИКА ДИСФУНКЦИИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ: ГИПЕРГИДРОЗ ИЛИ СУХОСТЬ КОЖИ; ГИПЕРГИДРОЗ ИЛИ СУХОСТЬ КОЖИ; ВНЕЗАПНЫЕ БЕСПРИЧИННЫЕ ПОДЪЕМЫ ТЕМПЕРАТУРЫ; ДИСКИНЕЗИЯ ЖКТ И ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ; ВЕГЕТО-СОСУДИСТАЯ ДИСТОНИЯ;

# КЛИНИКА

- РЕЦИДИВИРУЮЩАЯ АЦЕТОНЕМИЧЕСКАЯ РВОТА;
- АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ (ОТЕК КВИНКЕ И Т.ПАРТРАЛГИИ; ДИЗУРИЯ, ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА;
- УСКОРЕННОЕ ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ ЖИЗНИ; ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА.
- МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ: С ПРЕОБЛАДАНИЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ; С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ.



# ДИАГНОСТИКА

- ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ ТРАНЗИТОРНАЯ ЭОЗИНОФИЛИЯ
- ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ АЦЕТОНУРИЯ; МИКРОГЕМАТУРИЯ; КРИСТАЛЛУРИЯ (УРАТЫ, ОКСАЛАТЫ); КРИСТАЛЛУРИЯ (УРАТЫ, ОКСАЛАТЫ); МИКРОПРОТЕИНУРИЯ. МИКРОПРОТЕИНУРИЯ.
- БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧИ
- ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ; ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ;
- ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИЙ ХОЛЕСТЕРИНА, МОЧЕВИНЫ; ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИЙ ХОЛЕСТЕРИНА, МОЧЕВИНЫ;

# ЛЕЧЕНИЕ

- ОРГАНИЗАЦИЯ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ: НА ПЕРВОМ ГОДУ ПЕРВЫЙ ПРИКОРМ – КАША, МЯСО – С 7-8 МЕСЯЦЕВ;
- В ДОШКОЛЬНОМ И ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ: ИСКЛЮЧЕНИЕ ПРОДУКТОВ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ПУРИНОВ И ЖИВОТНЫХ БЕЛКОВ;
- ИСКЛЮЧЕНИЕ ПРОДУКТОВ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ЩАВЕЛЕВОЙ КИСЛОТЫ;
- ИСКЛЮЧЕНИЕ ПРОДУКТОВ, ВОЗБУЖДАЮЩИХ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ;
- ЕЖЕМЕСЯЧНЫЕ 7-10 ДНЕВНЫЕ КУРСЫ ОЩЕЛАЧИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ;  
ЕЖЕМЕСЯЧНЫЕ 7-10 ДНЕВНЫЕ КУРСЫ ОЩЕЛАЧИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ;  
РАЗГРУЗОЧНЫЕ ДНИ
- НЕ КОРМИТЬ НАСИЛЬСТВЕННО!

# ЛЕЧЕНИЕ

- АНТИКЕТОГЕННАЯ ДИЕТА (ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРЕДВЕСТНИКОВ АЦЕТОНЕМИЧЕСКОЙ РВОТЫ): МАКСИМАЛЬНОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ПУРИНОВ; ИСКЛЮЧЕНИЕ ЖИВОТНЫХ ЖИРОВ НА 2-4 ДНЯ;
- ДОСТАТОЧНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УГЛЕВОДАМИ И БЕЛКОМ (МЕД, ОВОЩИ, ФРУКТЫ, МОЛОКО); ДРОБНОЕ 5-6 РАЗОВОЕ КОРМЛЕНИЕ
- ЕЖЕДНЕВНОЕ ОЩЕЛАЧИВАНИЕ И ОБИЛЬНОЕ ПИТЬЕ.

# ЛЕЧЕНИЕ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

- ВИТАМИНЫ В 1 И В 6 КУРСАМИ; ГЛЮТАМИНОВАЯ КИСЛОТА; ГЛЮТАМИНОВАЯ КИСЛОТА; НАСТОЙКА ВАЛЕРИАНЫ; ОТВАРЫ МЯТЫ, ПУСТЫРНИКА, ШАЛФЕЯ, КОРНЯ ВАЛЕРИАНЫ;
- НАЗНАЧЕНИЕ НЕЙРОПСИХОТРОПНЫХ СРЕДСТВ ПРОВОДИТСЯ СОВМЕСТНО С НЕВРОПАТОЛОГОМ И ПСИХИАТРОМ.
- ОБМЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ – В6

# ЛЕЧЕНИЕ

- ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ, НЕЙРОДЕРМИТЕ:
- АНТИМЕДИАТОРНЫХ СРЕДСТВА (ФЕНКАРОЛ, ТАВЕГИЛ, ПЕРИТОЛ)
- ПАНТОТЕНАТ И ПАНГАМАТ КАЛЬЦИЯ;
- ПРИ УРАТНОЙ АРТРО- И НЕФРОПАТИЯХ: АЛЛОПУРИНОЛ; ЭТАМИД; УРОДАН; МАГУРЛИТ.
- ПРИ ПОВТОРНЫХ КРИЗАХ АЦЕТОНЕМИЧЕСКОЙ РВОТЫ ПОКАЗАНА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В СТАЦИОНАР ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНТОКСИКАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ.

# ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

- **ЕЖЕГОДНО ПЕДИАТРОМ СОСТАВЛЯЕТСЯ ПЛАН НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РЕБЕНКОМ, КОТОРЫЙ ВКЛЮЧАЕТ:**
- КРАТНОСТЬ ОСМОТРОВ УЧАСТКОВЫМИ ПЕДИАТРОМ И СПЕЦИАЛИСТОМ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ПРОФИЛЯ;
- КРАТНОСТЬ И КОНКРЕТНЫЕ СРОКИ ОСМОТРОВ ДРУГИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ ИЛИ ВРАЧАМИ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ;
- ОБЪЕМ И КРАТНОСТЬ НЕОБХОДИМЫХ КЛИНИЧЕСКИХ И ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ;
- ПЕРЕЧЕНЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ И ПРОТИВОРЕЦИДИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ИХ КРАТНОСТЬ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА (РЕЖИМ, ДИЕТА, МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ И НЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ТЕРАПИИ, ФИЗИОТЕРАПИЯ, САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ);
- ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА НА ФОНЕ ИНТЕРКУРРЕНТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ;
- ОБОСНОВАНИЕ И СРОКИ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ;
- РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДОПУСКУ В ДЕТСКИЕ КОЛЛЕКТИВЫ;
- РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЗАНЯТИЯМ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ;
- РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК; СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ (РЕЖИМ И ОБУЧЕНИЕ В ШКОЛЕ, ПОКАЗАНИЯ К ОСВОБОЖДЕНИЮ ОТ ЭКЗАМЕНОВ, ПОКАЗАНИЯ К ОБУЧЕНИЮ НА ДОМУ, ПОКАЗАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ ИНВАЛИДНОСТИ);
- ПРОФОРИЕНТАЦИЮ

# РЕЗУЛЬТАТЫ

- ПО ОКОНЧАНИИ КАЛЕНДАРНОГО ГОДА НА КАЖДОГО РЕБЕНКА, НАХОДИВШЕГОСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ, СОСТАВЛЯЕТСЯ ГОДОВОЙ ЭПИКРИЗ.
- В НЕМ ОТРАЖАЮТСЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ,
- НАЛИЧИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ,
- ПРОВЕДЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ,
- ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, КОТОРЫЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ, УЛУЧШЕНИЕ, СОСТОЯНИЕ БЕЗ ПЕРЕМЕН ИЛИ УХУДШЕНИЕ. ПРИ УХУДШЕНИИ АНАЛИЗИРУЮТСЯ ЕГО ПРИЧИНЫ.

# ЭПИКРИЗ ВКЛЮЧАЕТ:

- КОЛИЧЕСТВО ОСМОТРОВ УЧАСТКОВЫМИ ПЕДИАТРОМ И СПЕЦИАЛИСТОМ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ПРОФИЛЯ ЗА ИСТЕКШИЙ ГОД НАБЛЮДЕНИЯ;
- 
- КОЛИЧЕСТВО И РЕЗУЛЬТАТЫ ОСМОТРОВ ДРУГИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ ИЛИ ВРАЧАМИ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ;
- 
- КОЛИЧЕСТВО И РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ И ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ;
- 
- ПЕРЕЧЕНЬ ПРОВЕДЕННЫХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ И ПРОТИВОРЕЦИДИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ИХ КРАТНОСТЬ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА (РЕЖИМ, ДИЕТА, МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ И НЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ТЕРАПИИ, ФИЗИОТЕРАПИЯ, САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ);
- 
- ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ЗА ИСТЕКШИЙ ГОД ЗАБОЛЕВАНИЯ;
- 
- НАЛИЧИЕ ЗА ИСТЕКШИЙ ГОД ОБОСТРЕНИЙ И РЕЗУЛЬТАТЫ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ;
- 
- ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ – ОБОСНОВАНИЕ ДЛЯ СНЯТИЯ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА;
- АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РЕБЕНКА В ТЕЧЕНИЕ ГОДА (УМЕНЬШЕНИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ ОБОСТРЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ, РЕГУЛЯРНОСТЬ И СВОЕВРЕМЕННОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ И Т.Д.).
- 
- ДИАГНОЗ НА КОНЕЦ ГОДА НАБЛЮДЕНИЯ С УЧЕТОМ ВНОВЬ ВЫЯВЛЕННОЙ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ



# **КОНТРОЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, РЕГЛАМЕНТИРОВАННОЙ НОРМАТИВНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ МЗ РФ ВКЛЮЧАЕТ:**

- СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ИЗУЧЕНИЕМ ЕЁ ПРИЧИН И ПОСЛЕДУЮЩЕЙ РАЗРАБОТКОЙ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЕЁ СНИЖЕНИЮ;
- КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ, РЕЗУЛЬТАТОВ ИХ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ.

# ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

- ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕГУЛЯРНЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОСМОТРАМИ;
- КОЛИЧЕСТВО ВНОВЬ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ;
- ЧИСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ;
- СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ЗАБОЛЕВАНИЙ;
- ОХВАТ ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ;
- АКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ.

# ДИСТАНСЕРНОЕ НАБЛЮЖДЕНИЕ - ПИЕЛОНЕФРИТ

- ✓ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ: ОПЕН – 3 ГОДА, ХПЕН – ДО ПЕРЕХОДА РЕБЕНКА ВО ВЗРОСЛУЮ ПОЛИКЛИНИКУ;
- ✓ КОНТРОЛЬ АНАЛИЗОВ МОЧИ – КАЖДЫЕ 2 НЕДЕЛИ (1 МЕСЯЦ), 1 РАЗ В МЕСЯЦ (5 МЕСЯЦЕВ), ЗАТЕМ 1 РАЗ В КВАРТАЛ;
- ✓ ПОСЕВ МОЧИ 1 РАЗ В 1-3 МЕСЯЦА ( ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЛЕЙКОЦИТУРИИ  $> 10$  В П/ЗР И /ИЛИ ПРИ НЕМОТИВИРОВАННОМ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ БЕЗ КАТАРАЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ, ПРИ ЛЮБОЙ ИНТЕРКУРЕНТНОЙ ИНФЕКЦИИ – **ДВАЖДЫ!!!**)
- ✓ БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ(МОЧЕВИНА, КРЕАТИНИН)- 1 РАЗ В 6 МЕС., ОБЩИЙ БЕЛОК И ЕГО ФРАКЦИИ ПО ПОКАЗАНИЯМ;
- ✓ ПРОБА ЗИМНИЦКОГО, КЛИРЕНС ЭНДОГЕННОГО КРЕАТИНИНА, УЗИ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ – 1 РАЗ В ГОД;

# К ПОКАЗАТЕЛЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ:

- ЧИСЛО СНЯТЫХ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ПО ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ;
- ЧИСЛО БОЛЬНЫХ, ИМЕВШИХ УЛУЧШЕНИЕ В ТЕЧЕНИИ ОСНОВНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ;
- ПРОЦЕНТ УХУДШЕНИЙ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ У БОЛЬНЫХ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ

# ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

- **УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ДЕТЕЙ, СОСТОЯЩИХ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ В ОБЩЕМ ЧИСЛЕ ДЕТЕЙ, ПРИКРЕПЛЕННЫХ К ПЕДИАТРИЧЕСКОМУ УЧАСТКУ**
- **ПОЛНОТА ОХВАТА ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ ПО НОЗОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ**
- (ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ 90% ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА ДЕТЕЙ, СОСТОЯЩИХ ПОД ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИЕМ).
- **УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ДЕТЕЙ, СНЯТЫХ С ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПО ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ 10% ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА ДЕТЕЙ, СОСТОЯЩИХ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ;**
- **УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ДЕТЕЙ С УЛУЧШЕНИЕМ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ 10% ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА ДЕТЕЙ, СОСТОЯЩИХ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ.**

# СНЯТИЕ С УЧЕТА.

- СНЯТИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА С УЧЕТА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПРИ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ УЧАСТИИ ПЕДИАТРА И СПЕЦИАЛИСТА, У КОТОРЫХ НАБЛЮДАЛСЯ РЕБЕНОК. ЕСЛИ ПО ИСТЕЧЕНИИ ГОДА БОЛЬНОЙ НЕ СНИМАЕТСЯ С УЧЕТА, ТО ОДНОВРЕМЕННО СОСТАВЛЯЕТСЯ ПЛАН ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА СЛЕДУЮЩИЙ ГОД. УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ПРОВОДИТ АНАЛИЗ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЗА ТЕКУЩИЙ ГОД В ЦЕЛОМ И ПО ОТДЕЛЬНЫМ НОЗОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ. ИТОГИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВСЕГО КОНТИНГЕНТА ЗА ГОД ОБСУЖДАЮТСЯ НА МЕДИЦИНСКОМ СОВЕТЕ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ.

# ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ - ПИЕЛОНЕФРИТ

- ✓ ПЕДИАТР – ЕЖЕМЕСЯЧНО (1 ГОД), ЗАТЕМ 1 РАЗ В КВАРТАЛ + АНАЛИЗ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО, АДДИСУ-КАКОВСКОМУ И СТЕПЕНЬ БАКТЕРИУРИИ;
- ✓ СПЕЦИАЛИСТЫ: НЕФРОЛОГ – 1 РАЗ В 3 МЕСЯЦА(1 ГОД), ДАЛЕЕ 1 РАЗ В 6 МЕСЯЦЕВ; СТОМАТОЛОГ И ЛОР-ВРАЧ 2 РАЗА В ГОД; ДРУГИЕ(УРОЛОГ, ГИНЕКОЛОГ) ПО ПОКАЗАНИЯМ;
- ✓ ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ В ОСНОВНОЙ ГРУППЕ – НА 1 ГОД;
- ✓ МЕД.ОТВОД ОТ ПРОФ.ПРИВИВОК – 3-6 МЕС.;
- ✓ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ.

# ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЫ (ГН)

- ❑ *ВСЕ ДЕТИ ПОСЛЕ БОЛЬНИЦЫ ДОЛЖНЫ ПОСТУПАТЬ В МЕСТНЫЙ САНАТОРИЙ И ДАЛЕЕ ПОД ДН ПОЛИКЛИНИКИ. В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОЙ НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА РЕБЕНОК ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН УЧАСТКОВЫМ ПЕДИАТРОМ С ИЗМЕРЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ!*
- ❑ *ДЛИТЕЛЬНОСТЬ : ОГН - 5 ЛЕТ, ХГН - ДО ПЕРЕХОДА РЕБЕНКА ВО ВЗРОСЛУЮ*



# ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ - ПИЕЛОНЕФРИТ

- ✓ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ: ОПЕН – 3 ГОДА, ХПЕН – ДО ПЕРЕХОДА РЕБЕНКА ВО ВЗРОСЛУЮ ПОЛИКЛИНИКУ;
- ✓ КОНТРОЛЬ АНАЛИЗОВ МОЧИ – КАЖДЫЕ 2 НЕДЕЛИ (1 МЕСЯЦ), 1 РАЗ В МЕСЯЦ (5 МЕСЯЦЕВ), ЗАТЕМ 1 РАЗ В КВАРТАЛ;
- ✓ ПОСЕВ МОЧИ 1 РАЗ В 1-3 МЕСЯЦА ( ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЛЕЙКОЦИТУРИИ  $> 10$  В П/ЗР И /ИЛИ ПРИ НЕМОТИВИРОВАННОМ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ БЕЗ КАТАРАЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ, ПРИ ЛЮБОЙ ИНТЕРКУРЕНТНОЙ ИНФЕКЦИИ – **ДВАЖДЫ!!!**)
- ✓ БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ(МОЧЕВИНА, КРЕАТИНИН)- 1 РАЗ В 6 МЕС., ОБЩИЙ БЕЛОК И ЕГО ФРАКЦИИ ПО ПОКАЗАНИЯМ;
- ✓ ПРОБА ЗИМНИЦКОГО, КЛИРЕНС ЭНДОГЕННОГО КРЕАТИНИНА, УЗИ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ – 1 РАЗ В ГОД;

# ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ - ПИЕЛОНЕФРИТ

- ✓ ПЕДИАТР – ЕЖЕМЕСЯЧНО (1 ГОД), ЗАТЕМ 1 РАЗ В КВАРТАЛ + АНАЛИЗ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО, АДДИСУ-КАКОВСКОМУ И СТЕПЕНЬ БАКТЕРИУРИИ;
- ✓ СПЕЦИАЛИСТЫ: НЕФРОЛОГ – 1 РАЗ В 3 МЕСЯЦА(1 ГОД), ДАЛЕЕ 1 РАЗ В 6 МЕСЯЦЕВ; СТОМАТОЛОГ И ЛОР-ВРАЧ 2 РАЗА В ГОД; ДРУГИЕ(УРОЛОГ, ГИНЕКОЛОГ) ПО ПОКАЗАНИЯМ;
- ✓ ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ В ОСНОВНОЙ ГРУППЕ – НА 1 ГОД;
- ✓ МЕД.ОТВОД ОТ ПРОФ.ПРИВИВОК – 3-6 МЕС.;
- ✓ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ.

# ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЫ (ГН)

- ❑ *ВСЕ ДЕТИ ПОСЛЕ БОЛЬНИЦЫ ДОЛЖНЫ ПОСТУПАТЬ В МЕСТНЫЙ САНАТОРИЙ И ДАЛЕЕ ПОД ДН ПОЛИКЛИНИКИ. В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОЙ НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА РЕБЕНОК ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН УЧАСТКОВЫМ ПЕДИАТРОМ С ИЗМЕРЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ!*
- ❑ *ДЛИТЕЛЬНОСТЬ : ОГН - 5 ЛЕТ, ХГН - ДО ПЕРЕХОДА РЕБЕНКА ВО ВЗРОСЛУЮ*

# ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЫ (ГН)

- ❑ ПЕДИАТР – 1 РАЗ В 2 НЕД.(3 МЕС.), 1 РАЗ В МЕСЯЦ (9 МЕС.), 1 РАЗ В КВАРТАЛ (3 ГОДА),ДАЛЕЕ 2 РАЗА В ГОД + АНАЛИЗ МОЧИ ОБЩИЙ, ПО НЕЧИПОРЕНКО(АДДИСУ-КАКОВСКОМУ) И ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ;
- ❑ СПЕЦИАЛИСТЫ:НЕФРОЛОГ – 1 РАЗ В МЕСЯЦ (3 МЕС.), 1 РАЗ В КВАРТАЛ (9 МЕС.), 1 РАЗ В ПОЛГОДА(3 ГОДА), ДАЛЕЕ 1 РАЗ В ГОД; СТОМАТОЛОГ, ОФТАЛЬМОЛОГ И ЛОР-ВРАЧ – 2 РАЗА В ГОД; ДРУГИЕ – ПО ПОКАЗАНИЯМ;
- ❑ Б/Х АНАЛИЗ КРОВИ( МОЧЕВИНА, КРЕАТИНИН, ХОЛЕСТЕРИН, ПРОТЕИНОГРАММА И ДР.) – 1 РАЗ В 6 МЕС.;
- ❑ УЗИ ПОЧЕК, ЭКГ – 2 РАЗА В ГОД

# ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЫ (ГН)

- ❑ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ;
- ❑ МЕД.ОТВОД ОТ ПРИВИВОК ЖИВЫМИ ВАКЦИНАМИ(КОРЕВАЯ, ПАРОТИТНАЯ)  
– 1 ГОД;
- ❑ ПРИ ХГН – ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ПРИВИВОК, ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ.

# НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

- ДЛИТЕЛЬНОСТЬ: ДО ПЕРЕХОДА РЕБЕНКА ВО ВЗРОСЛУЮ ПОЛИКЛИНИКУ;
- ПЕДИАТР – 1 РАЗ В 2 НЕД.(3 МЕС.), 1 РАЗ В МЕСЯЦ (9 МЕС), 1 РАЗ В КВАРТАЛ (2 ГОДА), ДАЛЕЕ 2 РАЗА В ГОД + АНАЛИЗ МОЧИ, ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ;
- СПЕЦИАЛИСТЫ:НЕФРОЛОГ – 1 РАЗ В МЕСЯЦ (3 МЕС.), 1 РАЗ В КВАРТАЛ (9 МЕС), 1 РАЗ В ПОЛГОДА(2 ГОДА), ДАЛЕЕ 1 РАЗ В ГОД; СТОМАТОЛОГ, ОФТАЛЬМОЛОГ И ЛОР-ВРАЧ – 2 РАЗА В ГОД; ДРУГИЕ – ПО ПОКАЗАНИЯМ;
- УЗИ ПОЧЕК, ЭКГ – 2 РАЗА В ГОД;
- Б/Х АНАЛИЗ КРОВИ( МОЧЕВИНА, КРЕАТИНИН, ХОЛЕСТЕРИН, ПРОТЕИНОГРАММА И ДР.) – 1 РАЗ В 6 МЕС.;

# НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

- *ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПРОТИВОПОКАЗАНО ДАЖЕ В ПЕРИОД РЕМИССИИ В БЛИЖАЙШИЙ ГОД, А ДАЛЕЕ ТОЛЬКО ПО ЭПИД. ПОКАЗАНИЯМ!!!*