

The background of the slide is a light gray gradient. It is decorated with several realistic water droplets of various sizes and shapes, scattered across the top and bottom edges. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

# 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. 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 Т<sub>4</sub> ; 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!!!*