

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА**  
(Минздрав РТ)

**ПРИКАЗ**

от 18.07.2024

№ 1010/п/24

**г. Кызыл**

**Об организации патронажа беременных и детей первого месяца жизни  
на дому медицинскими организациями Республики Тыва**

В соответствии с приказами Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2012 г. № 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи», Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям», Положением о Министерстве здравоохранения Республики Тыва, утвержденным постановлением Правительства Республики Тыва от 18 апреля 2013 г. № 228, в целях совершенствования организации медицинской помощи беременным, детям раннего возраста и эффективного проведения патронажей на дому беременным женщинам и детям первого месяца жизни в медицинских организациях Республики Тыва, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые:

Положение об организации патронажей детей первого месяца жизни на дому (далее - Положение о патронаже детей);

Положение об организации дородового патронажа беременных (далее - Положение о патронаже беременных);

форму бланка «Первичный патронаж врача и медицинской сестры к новорожденному»;

форму бланка «Патронаж медицинской сестры к новорожденному»;

форму бланка «Лист визуальной оценки истеричности кожных у новорожденного»;

форму бланка «Диагностическая таблица для определения степени риска синдрома внезапной смерти младенца» (далее - СВМ);

перечень врачебной укладки для патронажа новорожденного;

перечень укладки медицинской сестры участковой для патронажа новорожденного.

форму бланка «Информация по беременным, вставшим на учет, для передачи из женской консультации в детскую поликлинику»;

форму бланка «Первый дородовой патронаж» (вкладыш в обменную карту беременной);

форму бланка «Второй дородовой патронаж».

2. Главным врачам ГБУЗ РТ «Перинатальный центр РТ», ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница», межкожуунных медицинских центров и центральных кожуунных больниц обеспечить:

2.1. Своевременную передачу информации из учреждений, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь в детскую поликлинику (поликлиническое отделение) о постановке на учёт беременной, о выписке новорождённого на педиатрический участок;

2.2. Проведение патронажа беременных женщин и детей первого месяца жизни в соответствии с Положением о патронаже детей.

3. Главному внештатному специалисту - педиатру Министерства здравоохранения Республики Тыва Салчак Н.Ю., главному внештатному неонатологу Министерства здравоохранения Республики Тыва Анай-оолу Б.Н., главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии Монгуш А.В. обеспечить:

3.1. Организационно-методическую помощь медицинским организациям по вопросам проведения патронажа беременных и детей первого месяца жизни на дому;

3.2. Еженедельный контроль проведения патронажа беременных и детей первого месяца жизни на дому медицинскими организациями Республики Тыва.

4. Начальнику отдела охраны материнства и детства и эпидемиологической безопасности обеспечить контроль организации проведения патронажа беременных и детей первого месяца жизни на дому на территории Республики Тыва.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Тыва Ховалыг Н.М.

6. Разместить настоящий приказ на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и официальном сайте Министерства строительства Республики Тыва в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Министр



А.К. Югай

Утверждено  
приказом Минздрава РТ  
от 18.08.24 № 1010чр/24

## ПОЛОЖЕНИЕ

### об организации патронажа детей первого месяца жизни на дому

1. Положение об организации и проведению патронажа детей первого месяца жизни на дому устанавливает правила наблюдения детей, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), детей, являющихся гражданами Российской Федерации, временно не идентифицированных в системе обязательного медицинского страхования, но фактически проживающих на территории обслуживания медицинской организации Республики Тыва, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

2. Патронаж – комплекс плановых мероприятий, осуществляемых врачом-педиатром участковым, врачом-педиатром, врачом общей практики, медицинской сестрой участковой, медицинской сестрой, фельдшером на дому.

3. Целью проведения патронажей детей первого месяца жизни на дому является своевременная диагностика патологических состояний и предотвращение их развития; динамическое наблюдение за состоянием ребенка; определение плана дальнейшего наблюдения, лечебных и профилактических мероприятий; оценка медико-социального статуса семьи, проведение санитарно-просветительной работы, направленной на мотивацию естественного вскармливания; разработка рекомендаций по уходу.

4. Врач выполняет первичный патронаж совместно с медицинской сестрой на 1-2 сутки после выписки из стационара, не менее 3 раза в период новорожденности (детей группы риска не менее 5 раз), медицинская сестра выполняет патронаж не реже 1 раза в неделю в период новорожденности: на 8-10 сутки жизни ребенка, 13-16 сутки жизни ребенка, на 19-22 сутки жизни ребенка, заполняется опросный лист. Дополнительный пятый патронаж новорождённого медицинской сестрой проводится на 22-28 сутки жизни ребенка по медицинским показаниям.

В случае отсутствия назначения врача о поведении дополнительного патронажа медицинская сестра осуществляет контрольный звонок по телефону.

Во время проведения патронажа медицинские работники осуществляют сбор и анализ анамнеза, общий осмотр, заполнение данных генеалогического

анамнеза, бланка «Первичный патронаж врача и медицинской сестры к новорождённому», определяют показания для проведения билирубинометрии.

При первичном патронаже новорождённого обязательное определение степени риска синдрома внезапной смерти младенца (далее-СВСМ) с фиксированием в бланке «Первичный патронаж врача и медицинской сестры к новорождённому». При выявлении группы риска по развитию СВСМ необходимо обязательное диспансерное наблюдение педиатра и кардиолога в течении первого года жизни.

При патронаже врач должен иметь фонендоскоп и медицинскую укладку, согласно рекомендованному перечню. На каждом патронаже новорождённого медицинская сестра должна иметь дополнительную медицинскую укладку, согласно рекомендованному перечню.

В случае выявления отклонений в состоянии здоровья новорождённого остальные посещения врача и медицинской сестры проводятся как активные посещения ребенка на дому по заболеванию с фиксацией обращений в истории развития ребенка (форма № 112/у).

На первом врачебном патронаже необходимо: оформить информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи; провести оценку социальных условий; сбор анамнеза (при родах на дому проводится тщательный сбор акушерско-гинекологического анамнеза матери, соматического анамнеза матери, данных о протекании беременности и родов); провести оценку течения родов и переходного периода; исключить наличие заболеваний; установить группу здоровья новорождённого; выявить и конкретизировать факторы риска развития заболеваний у новорождённого; определить план дальнейшего наблюдения, лечебные и профилактические мероприятия; назначить проведение аудиологического скрининга и неонатального скрининга (если не проведены в условиях родильного дома или стационара); дать рекомендации по уходу за ребенком; мотивировать на естественное вскармливание; составить график вакцинации.

6. В случае выписки, позднее 4 дня жизни новорождённого, на первичном патронаже врача и медицинской сестры: исключить наличие заболеваний или продолжить лечение по рекомендациям из стационара, проконтролировать выполнение назначений после выписки, определить дату и место следующего осмотра.

Контроль проведения врачебных и сестринских патронажей новорожденных осуществляет заведующий педиатрическим отделением и старшая медицинская сестра педиатрического отделения.

Утверждено  
приказом Минздрава РТ

от 18.07.2024 № 10/0 пр/24

## ПОЛОЖЕНИЕ об организации дородового патронажа беременных

1. Положение об организации и проведению дородового патронажа беременных, устанавливает правила наблюдения, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования (далее-ОМС) беременных, являющихся гражданами Российской Федерации, фактически проживающих на территории обслуживания медицинской организации Республики Тыва, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

2. Дородовый патронаж — это проведение детской поликлиникой обязательных профилактических мероприятий беременным на дому дополнительно к акушерским наблюдениям.

3. Целью дородового патронажа является консультирование, обучение, поддержка и подготовка будущей матери и членов ее семьи к рождению здорового ребенка, своевременное выявление факторов риска для здоровья, подготовка необходимого плана мероприятий по оказанию медицинской помощи новорождённому ребёнку, оценка медико-социального статуса семьи.

4. Дородовый патронаж беременных проводится детской поликлиникой по территориальному принципу-по месту прикрепления будущего ребенка.

Информация о постановке на учёт беременных предоставляется из женской консультации в детскую поликлинику 1 и 15 числа каждого месяца.

В детской поликлинике информация из женской консультации о взятых на учёт беременных вносится в журнал регистрации дородовых патронажей беременных и передается участковым медицинским сестрам.

Медицинская сестра фиксирует в тетради учёта работы участковой медицинской сестры информацию о беременных и определяет даты проведения дородовых патронажей.

Дородовые патронажи проводятся участковым врачом-педиатром и участковой медицинской сестрой поликлиники.

4.1. Первый дородовый патронаж проводится участковым врачом-педиатром через 10-12 дней после поступления информации из женской консультации постановке беременной на учёт (17-18 неделя беременности).

По окончании патронажа беременная приглашается в кабинет здорового ребенка в детской поликлинике и на занятия в «школе матерей». Заключение по дородовому патронажу вносится в обменную карту беременной как вкладыш.

4.2. Второй дородовой патронаж осуществляется медицинским работником на 30 неделе беременности в период начала декретного отпуска.

После каждого патронажа врач-педиатр оформляет бланк дородового патронажа, в котором указан риск возможной патологии у ребенка и даны рекомендации. Бланк вкладывается в индивидуальную карту беременной. Копии бланка хранятся в картотеке дородовых патронажей в кабинете здорового ребенка детской поликлиники.





Ребенок (ие) желанный. Все необходимое для ребенка есть (нет).

Уход \_\_\_\_\_

Наследственный анамнез: неотягощен \_\_\_\_\_.

Аллергологический анамнез: неотягощен \_\_\_\_\_.

Жалобы со слов матери: \_\_\_\_\_.

Объективно

Общее состояние (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое) Температура \_\_\_\_\_.

Вскармливание (естественное; искусственное): \_\_\_\_\_. Лактация у матери (не) достаточная \_\_\_\_\_.

Телосложение (нормостеническое; астеническое; гиперстеническое) \_\_\_\_\_ Стигмы дизэмбриогенеза (сколько) \_\_\_\_\_.

Неврологический статус: крик (эмоциональный, слабый, болезненный)

Форма головы \_\_\_\_\_; Окружность головы/груди \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ см.

БР \_\_\_\_\_ см, (не) напряжен, выбухает, западает; швы \_\_\_\_\_.

Зрачок: округлый, (не) симметричный, реакция на свет (живая, слабая, отсутствует). Косоглазие нет, есть (сходящ., расходящ.)

Птоз нет, есть (справа, слева). Нистагм нет, есть (вертикальный, горизонтальный, ротаторный). Симптом Грефе (+, -).

Мышечный тонус (нормальный, снижен, повышен).

Рефлексы: поисковый (+/-), сосательный (+/-), хватательный (+/-), Моро (+/-), защитный (+/-), автоматической ходьбы (+/-), опоры (+/-) (с перекрестом).

Двигательная активность (нормальная, снижена, повышена) Тремор нет, есть \_\_\_\_\_

Симптом Бабинского \_\_\_\_\_ Ригидность \_\_\_\_\_ затылочных мышц \_\_\_\_\_.

Вегетативные нарушения (мраморность кожи (+,-), срыгивания (+/-), цианоз (+/-), гиперсекреция слюны (+/-), симптом Арлекино (+/-) \_\_\_\_\_.

Реакция на осмотр (адекватная, неадекватная, негативная); Кожа (бледность; гиперемия; желтушность; цианоз);

Видимые слизистые (розовые; бледные; иктеричные; желтушные; влажные, сухие) \_\_\_\_\_.

Зев (не) гиперемирован; "Творожистый" налет; Периферические лимфоузлы (не) увеличены.

Подкожно-жировая клетчатка развита (не) достаточно; (не) равномерно.

Костно-суставной аппарат \_\_\_\_\_.

Разведение в тазобедренных суставах (в полном объеме, снижено, избыточно); Ключица (справа, слева) \_\_\_\_\_.

Ягодичные складки (не) симметричны. Грудная клетка (не) деформирована (воронкообразная, ассиметричная, "сердечный горб").

Носовое дыхание (свободное; затруднено) \_\_\_\_\_.

Дыхание в легких (пуэрильное, жесткое); Хрипы (влажные; сухие) \_\_\_\_\_; ЧД \_\_\_\_\_.

Перкуторно (легочной звук; притупление; с коробочным оттенком) \_\_\_\_\_.

Сердцебиение топы (ясные; приглушены; глухие; (не) ритмичные) \_\_\_\_\_; ЧСС \_\_\_\_\_.

Живот (обычный, вздут, западает, ассиметричен) Печень: \_\_\_\_\_; Селезенка \_\_\_\_\_.

Пупочная ранка \_\_\_\_\_; Пупочные сосуды (не) пальпируются.

Половые органы развиты по (мужскому, женскому) типу; Яички (не) в мошонке \_\_\_\_\_.

Мочеиспускание (не) свободное \_\_\_\_\_; Стул (не) регулярный \_\_\_\_\_.

Диагноз: \_\_\_\_\_.

Подпись врача \_\_\_\_\_

Подпись медицинской сестры \_\_\_\_\_

Группа здоровья: I, II, III, IV, V.

Гипо-; нормо-: гиперсомия

Гипо-; нормо-; гипертрофия

Группа риска: I, II, III, IV, V, VI, VII

Риск тугоухости

Рекомендовано:

Риск по развитию: патологии ЦНС, рахита, анемии, гнойно-септических заболеваний, хронических расстройств питания, аллергических заболеваний, диабета.

Назначения и рекомендации:

1. Режим питания при грудном вскармливании по требованию. При искусственном вскармливании смесь \_\_\_\_\_ количество \_\_\_\_\_ мл \_\_\_\_\_ раз в сутки. Питьевой режим \_\_\_\_\_.
2. Профилактика гипогалактии, сбалансированное, гипоаллергенное питание матери, частое прикладывание к груди, введение в рацион матери дополнительного количества жидкости до 1,5 - 2 л в день.
3. Обработка пупочной раны.
4. Флюорография окружения новорожденного ребенка.
4. Ежедневно туалет кожи и слизистых, купание, прогулки на свежем воздухе.
5. Приглашены на прием в 1 месяц.

План на первом году жизни.

1. Осмотр педиатра на первом месяце на дому в декретированные сроки, затем ежемесячно в поликлинике с оценкой нервно-психического, физического развития.
2. Осмотр специалистов и лабораторная и инструментальная диагностика согласно приказу № 514н МЗ РФ
3. Аудиологический скрининг в периоде новорожденности, 1, 3 месяца;
4. Профилактика рахита: прогулки на свежем воздухе, витамин Д по 400 МЕ ежедневно с первого месяца.
7. Массаж, ЛФК, закаливание, гимнастика в воде.
8. Профилактические прививки в декретированные сроки, или по индивидуальному плану.
9. Прочие рекомендации:

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Подпись

Утверждена  
приказом Минздрава РТ  
от 18.07.2024, № 1010/м/24

Форма

Патронаж медицинской сестры к новорожденному

№ п/п	Признак	Да-отметить галочкой
1.	Ребенок доношенный	
2.	Акушерско-гинекологический анамнез матери не отягощён (по наличию прерываний беременности, выкидышам, мертворождениям, инфекциям во время беременности)	
3.	Беременность без осложнений, Роды самопроизвольные, Оперативные.	
4.	Естественные вскармливание Смешенное Искусственные	
5.	Температура тела	
6.	Кожный покров и видимые слизистые чистые	
7.	Желтушное прокрашивание кожного покрова (количества зон)	
8.	Стул	
9.	Пупочная ранка, чистая	
10.	Уход за ребенком удовлетворительный	
11.	Сосёт активно. Отсутствие срыгивание не позже, чем через 30 минут после кормления	
12.	Отсутствие срыгивания или объем отделяемого при срыгивании не более 1-3 чайных ложек (5-15 мл), в массах нет патологических примесей (слизи, крови, желчи)	
13.	Ребенок основную часть дня и ночи ведёт себя спокойно	
14.	Неонатальный скрининг аудиоскрининг	

	кардиоскрининг	
15.	Беседа с по профилактике синдрома внезапной смерти младенца проведена (кроватька отдельная, в одной комнате с родителями) Беседа по профилактике травматизма проведена Беседа по профилактике гипогалактии	
16.	Дата _____ Подпись _____	

При отрицательном ответе на любой из пунктов - медицинская сестра незамедлительно сообщает врачу для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения ребенка.

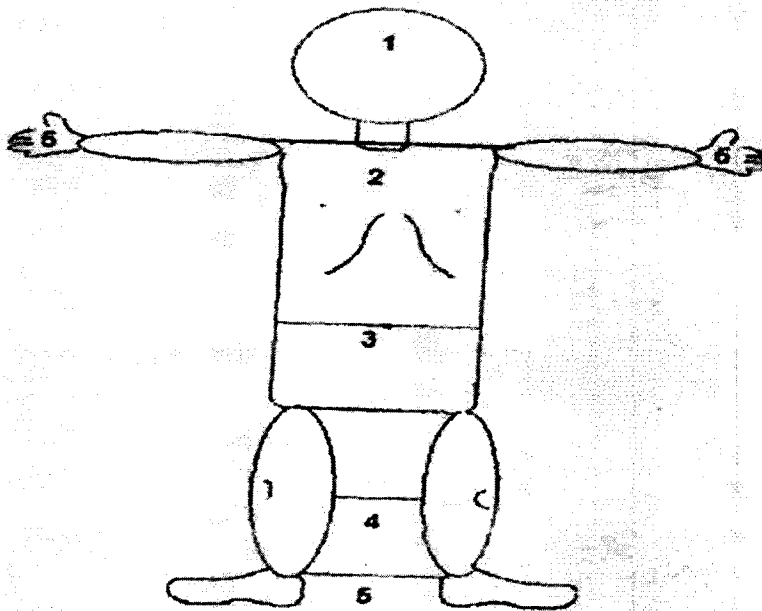
Дополнительно медицинская сестра проводит опрос на дому:

- «Получен ли страховой медицинский полис на новорожденного ребенка?»
- «Оформлен ли СНИЛС на ребенка?»
- «Прикреплён ли ребенок к поликлинике?»
- «Сданы ли документы для включения в льготный регистр для получения бесплатных лекарственных препаратов?»

Утверждена  
приказом Минздрава РТ  
от 18.07.2024 № 10/Опр/24

Форма

Лист визуальной оценки истеричности кожных покровов у новорожденного\*



- Прокрашивание 3-й зоны у недоношенных и 4-й зоны у доношенных является показанием для срочного определения билирубина в крови.
  - Соответствие между уровнем билирубина и интенсивностью желтухи относительно. У недоношенных и детей с задержкой внутриутробного развития - соответствия нет. В таких случаях показан лабораторный контроль.
  - Прямая гипербилирубинемия не имеет указанных закономерностей выраженности.
- \*Клинические рекомендации, утверждённые МЗ РФ в 2016 г. "Тактика ведения доношенных и недоношенных новорожденных детей с непрямой гипербилирубинемией"

Утверждена  
приказом Минздрава РТ  
от 18.07.2024 № 1010 нр/24

Форма

**Диагностическая таблица для определения степени риска  
синдрома внезапной смерти младенца**

№ п/п	Факторы риска	Градация факторов	ПК	Факт
	<b>Социальные факторы риска</b>		<b>Баллы</b>	<b>Баллы</b>
1	Образование матери	- Высшее	0	
		- Среднее	2	
		- неполное среднее или начальное	5	
2	Образование отца	- Высшее	0	
		- Среднее	6	
		- неполное среднее или начальное	7	
3	Метраж на одного человека в квартире (м <sup>2</sup> на человека)	- Менее 3	4	
		- 3 - 7	2	
		- Более 7	0	
4	Семья	- Полная	0	
		- Неполная	5	
5	Курение матери	- Во время беременности	10	
		- после родов	3	
		- Не курит	0	
6	Алкоголизм	- Матери	31	
		- отца	3	
		- Ни один	0	
	<b>Перинатальные факторы риска</b>			
7	Порядковый номер родов	- Первые	0	
		- Вторые	1	

		- третьи	5	
		- четвертые и более	32	
8	Интервал между данными и предшествующими родами	- Более 14 месяцев	0	
		- Менее 14 месяцев	12	
9	Число предшествующих медицинских	- Ни одного	0	
		- 1 - 2	1	
		- 3 и более	3	
10	Число предшествующих беременностей	- Менее 3	0	
		- 3 и более	3	
11	Возраст на момент первой беременности	- Менее 17	3	
		- 18 - 21	1	
		- От 21	0	
12	Случаи предшествующей скоропостижной смерти детей	- Не было	0	
		- 1 и более	20	
13	Сроки постановки на учет в женской консультации	- До 16 недель	0	
		- Позже 16 недель	2	
		- не состояла	30	
14	Гипотония у матери во время беременности	- Имеется	6	
		- Отсутствует	0	
15	Многоплодная беременность	- Да	6	
		- Нет	0	
16	Оценка по шкале Апгар (на 5-й минуте)	Более 7 баллов	0	
		- 6 - 7 баллов	3	
		- 5 баллов и менее	9	
17	Вес ребенка при рождении (кг)	- 4 и более	6	
		- 2,5 - 4	0	
		- 2 - 2,5	6	
		Менее 2	12	

18	Наличие признаков морфо-функциональной незрелости	- Имеется	10	
		- Отсутствует	0	
	Итого:			

Оценка результатов: при сумме более 70 баллов ребенок должен быть отнесен к группе риска по развитию СВСМ. Диспансерное наблюдение участковым педиатром в течение первого года жизни; - при сумме более 100 баллов ребенок должен быть отнесен "группе высокого риска по развитию СВС.



Утверждена  
приказом Минздрава РТ  
от 18.07.2024 № 1010 пр/24

Форма бланка

ПЕРЕЧЕНЬ  
врачебной укладки для патронажа новорожденного

N п/п	Наименование	Количество
1.	Маска медицинская, одноразовая	1 шт.
2.	Бахилы	1 шт.
3.	Сантиметровая лента	1 шт.
4.	Пульсоксиметр	1 шт.
5.	Термометр электронный	1 шт.
6.	Дезинфицирующие салфетки для обработки фонендоскопа и термометра электронного	4 шт.
7.	Кожный антисептик (например: хлоргексидин, спиртовые салфетки и др.)	2 шт.
8.	Билирубинометр транскутанный (при наличии)	1 шт.

Утверждена  
приказом Минздрава РТ  
от 18.07.2024 № 1010/м/24

Форма

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
укладки медицинской сестры участковой для патронажа новорожденного

№ п/п	Наименование	Количество из расчета на 1 патронаж
1.	Маска медицинская одноразовая	1 шт.
2.	Бахилы	1 шт.
3.	Кожный антисептик (например: хлоргексидин, спиртовые салфетки и др.)	1 шт.
4.	Палочки ватные	1 шт.
5.	Стерильные салфетки	1 шт.
6.	Термометр электронный	1 шт.
7.	Дезинфицирующие салфетки для обработки термометра электронного	2 шт.
8.	Информационный материал (раздаточный комплект для первого патронажа) <*>	1 шт.

Информационный материал (раздаточный комплект для первого патронажа) может включать заявление о выборе медицинской организации, список документов, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, буклет с информацией о поликлинике, брошюра для молодых родителей: «Уход за ребенком первого года жизни», брошюра для молодых родителей: «Дневник малыша», буклет о вакцинации.

Утверждена  
приказом Минздрава РТ  
от 18.07.2024 № 1010м/24

Форма

**Информация**  
по беременным, вставшим на учёт, для передачи  
из женской консультации в детскую поликлинику

Ф.И.О.	Дата рождения	Адрес проживания	Адрес регистрации	Срок гестации на момент постановки на учет	Дата постановки на учёт	Контактный телефон

Утверждена  
приказом Минздрава РТ  
от 18.07.2024 № 1010/МЗ/24

Форма

Первый дородовый патронаж  
(вкладыш в обменную карту беременной)

Дата проведения «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Срок беременности \_\_\_\_\_ недель.

Предполагаемый срок декретного отпуска \_\_\_\_\_

предполагаемый срок родов \_\_\_\_\_

Женская консультация N \_\_\_\_\_, акушерско-гинекологический участок N \_\_\_\_\_, взрослая  
поликлиника \_\_\_\_\_, терапевтический участок N \_\_\_\_\_.

Фамилия, имя, отчество беременной \_\_\_\_\_

Возраст лет \_\_\_\_\_.

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Фамилия, Имя, Отчество мужа \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ лет.

Брак зарегистрирован (да, нет), в разводе, брак первый, повторный \_\_\_\_\_

Дети, возраст \_\_\_\_\_

Ближайшие родственники беременной (родители, их возраст, профессия, возможная помощь в  
воспитании ребенка) \_\_\_\_\_

Образовательный уровень членов семьи: \_\_\_\_\_

Образование женщины \_\_\_\_\_ Профессия \_\_\_\_\_

Место работы, проф. Вредности \_\_\_\_\_

Образование мужа \_\_\_\_\_ Профессия \_\_\_\_\_

Место работы, проф. Вредности \_\_\_\_\_

Психологический микроклимат семьи:

знают ли родственники о наличии беременности (да, нет); отношения с мужем

\_\_\_\_\_

отношения с родителями \_\_\_\_\_

вредные привычки женщины мужа \_\_\_\_\_

Бытовые условия, гигиена жилища \_\_\_\_\_

Материальная обеспеченность \_\_\_\_\_

Генеалогический анамнез \_\_\_\_\_

Состояние здоровья беременной \_\_\_\_\_

Мужа \_\_\_\_\_

Детей \_\_\_\_\_

Биологический анамнез:

Беременность по счету \_\_\_\_\_ желанная (да, нет). Период между предыдущими родами и  
настоящей беременностью 1 год и менее (да, нет). Родилось живых детей \_\_\_\_\_,  
мертворожденных \_\_\_\_\_, недоношенных \_\_\_\_\_, выкидыши \_\_\_\_\_, мед. Аборты  
\_\_\_\_\_, Аномалии развития детей, неврологические нарушения, масса доношенных менее 2500 и  
более 4000 \_\_\_\_\_.

Бесплодие в браке \_\_\_\_\_ лет, гинекологическая патология: рубец на матке после операции, опухоли  
матки и яичников, истмико-цервикальная недостаточность, пороки развития матки, узкий таз,

воспалительные заболевания.

Течение настоящей беременности: гестоз, угроза невынашивания, многоводие, патология плаценты, признаки гипоксии плода и т.д.

Перенесенные во время беременности заболевания:

Острые (срок беременности, лечение) \_\_\_\_\_

обострение хронических (срок беременности, лечение) \_\_\_\_\_

травмы, операции (срок беременности) \_\_\_\_\_

внутриутробные инфекции (срок беременности, лечение) \_\_\_\_\_

Контакт с инфекционными больными (перечислить, с какими)

Результаты пренатального скрининга \_\_\_\_\_

Результаты осмотра врачами-специалистами:

акушером-гинекологом \_\_\_\_\_

Масса тела \_\_\_\_\_, индекс массы тела \_\_\_\_\_

ЛОР \_\_\_\_\_

Стоматологом \_\_\_\_\_

Окулистом \_\_\_\_\_

Терапевтом \_\_\_\_\_

Результаты лабораторных методов исследования \_\_\_\_\_

Результаты инструментальных методов исследования \_\_\_\_\_

Неблагоприятные условия труда исключены (да, нет), указать.

Питание: кратность приема пищи в сутки, в том числе горячей

использование в питании молока, творога, масла, мяса, овощей, фруктов ежедневно (да, нет)

Аллергические реакции на продукты питания \_\_\_\_\_

Выдерживается ли режим сна, отдыха, прогулок (да, нет), другие факторы риска

Заключение: Беременность N \_\_\_\_ срок \_\_\_\_ недель, желанная (да, нет).

Наличие ожирения (да, нет).

Риск перинатальной патологии: (высокий, средний, низкий).

Прогноз гипогалактии неблагоприятный (да, нет).

Факторы риска \_\_\_\_\_

Группы риска ребенка \_\_\_\_\_

Рекомендации:

по режиму дня;

по диете (рекомендации с учетом выявленных нарушений); рекомендации с учетом выявленных факторов риска;

Второй дородовый патронаж дата, место проведения \_\_\_\_\_

Подпись врача \_\_\_\_\_

Подпись медсестры \_\_\_\_\_

Утверждена  
приказом Минздрава РТ  
от 18.07.2024 № 1010/п/24

Форма

## Второй дородовый патронаж

Дата проведения « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ф.И.О. женщины \_\_\_\_\_

Срок беременности \_\_\_\_\_ недель.

Масса тела \_\_\_\_\_, индекс массы тела \_\_\_\_\_

Факторы риска перинатальной патологии, выявившиеся в течение беременности \_\_\_\_\_

Степень риска антенатальной патологии \_\_\_\_\_ (в баллах).

Результаты пренатального скрининга \_\_\_\_\_

Выполнение мероприятий, рекомендованных педиатром при первом осмотре (Да/Нет)

Изменение условий труда, условий быта \_\_\_\_\_

Выдерживался ли правильный режим сна \_\_\_\_\_

Режим питания беременной \_\_\_\_\_

Мероприятия по оздоровлению: получала диетпитание, находилась в профилактории, санатории, в терапевтическом стационаре, ОИБ и др.,

Профилактика рахита, анемии (Да/Нет).

Санация очагов инфекции (Да/Нет).

Производится ли подготовка сосков (да, нет).

Санитарно-гигиеническое состояние и содержание помещений (хорошие, удовлетворительные, неудовлетворительные).

Подготовка к принятию новорожденного \_\_\_\_\_

Заключение: Риск перинатальной патологии баллов (высокий, средний, низкий).

Наличие ожирения (Да/Нет).

Прогноз гипогалактии неблагоприятный (Да/Нет).

Факторы риска \_\_\_\_\_

Группы риска ребенка \_\_\_\_\_

Рекомендации:

Подпись врача \_\_\_\_\_

Подпись медсестры \_\_\_\_\_