

Ребенка в возрасте до года следует регулярно показывать врачам, чтобы проходить плановые обследования и делать прививки, — даже если малыш здоров. Какие медицинские процедуры оправданы и необходимы, а что можно перенести на более поздний срок?

Если придерживаться стандартного посещения поликлиники

Минздрав России рекомендует ежемесячно показывать ребенка первого года жизни педиатру, периодически посещать с ним врачей узкого профиля, проходить обследования, а также каждые 3 месяца сдавать анализы крови и мочи. Это, так сказать, программа-максимум.

Так, в первый месяц жизни младенца консультируют невролог, хирург и окулист. В этом же возрасте ребенку нужно сделать УЗИ органов брюшной полости и тазобедренных суставов, ЭКГ или УЗИ сердца, а также нейросонографию (УЗИ мозга).

В 3 месяца младенца предлагается показать неврологу и ортопеду, в полгода — снова неврологу и хирургу. В годовалом возрасте помимо педиатра Минздрав рекомендует посетить еще полдюжины специалистов — невролога, хирурга, стоматолога, окулиста, отоларинголога и психиатра. А еще сделать ЭКГ и сдать анализ крови на уровень глюкозы.

Одна из причин столь обширной диспансеризации в том, что врачи первичного звена из-за очень ограниченного времени приема не успевают тщательно осмотреть пациента. Чтобы подстраховаться и не пропустить важные симптомы, педиатры направляют ребенка к другим специалистам.

Между тем современная медицина исходит из того, что врач, принимая решение, направлять ли пациента к узкому специалисту, в первую очередь должен ориентироваться на клиническую картину.

То есть поводом для обследований, анализов и консультаций узких специалистов — таких как хирург или психиатр, — могут стать жалобы пациента или наблюдения врача.

В чем смысл скрининговых исследований?

Большую часть медицинских процедур в первый год жизни составляют скрининги — массовые обследования, которые проводятся без показаний всем детям в определенном возрасте или людям определенных категорий (например, беременным). Их цель — выявить неявные проблемы, если они есть, вовремя назначить лечение и избежать осложнений болезни.



Первые скрининги младенцев проводят еще в роддоме. Они включают в себя:

1. обследование на 36 наследственных и врожденных заболеваний (так называемая «пяточка» — для анализа берется несколько капель крови из пяточков новорожденного);
2. эхокардиограмму для исключения врожденного порока сердца;
3. аудиоскрининг, чтобы выявить проблемы со слухом;
4. также всем детям в роддоме делают прививку БЦЖ от туберкулеза и первую прививку от гепатита В.

Принимая решение о любом медицинском вмешательстве, врачи всегда оценивают соотношение риска и потенциальной пользы. Для оценки эффективности скринингов применяется тот же принцип. Данные о соотношении количества детей, участвовавших в скрининге, и выявленных благодаря ему случаях болезни, позволяют оценить его необходимость и эффективность.

Однако для родителей важен еще один вопрос: чего мы получим больше в результате вмешательства: успокоения или тревоги? Например, УЗИ мозга (НСГ) — сама по себе неинвазивная и безвредная процедура. Однако врачи могут, например, ошибочно принять за кисту камеры с мозговой жидкостью на снимках (так называемые «желудочки»).

Родителям сообщают, что ребенок не соответствует норме, они тревожатся за его здоровье, следом идут новые обследования и иногда ненужное лечение. В результате это будет стоить дорого всем: и ребенку, и родителям, и системе здравоохранения.

В то же время в большинстве случаев патологию можно определить по клинической картине. Так, в 2017 году были изучены результаты НСГ-скрининга 6800 детей. Поводы для беспокойства были выявлены меньше чем у 2% обследованных младенцев, серьезные неврологические аномалии обнаружены у 0,2% детей.

Причем только у одного ребенка болезнь была выявлена именно благодаря этой процедуре. Во всех остальных случаях у детей наблюдались симптомы, по которым можно было определить болезнь.

Результаты анализов и тестов не всегда информативны

Высокая точность лабораторных анализов — достаточно распространенный миф, поэтому лучше их делать по показаниям. Например, в первый год жизни могут происходить естественные «провалы» уровня гемоглобина в крови, поэтому большого смысла в анализе крови каждые 3 месяца нет. Более того, по результатам такого анализа ребенку могут поставить ложный медицинский отвод от прививок, а это уже действительно ставит его здоровье под угрозу.

Анализ крови имеет смысл делать в возрасте 1 года, когда ребенок уже ест твердую пищу. В это время уже можно понять, действительно ли у него снижен уровень гемоглобина в крови. Тогда же необходимо выяснить уровень глюкозы — он позволит вовремя выявить диабет и начать лечение на ранних этапах болезни.

Анализ мочи тоже не очень точен, он нередко может дать ложноположительный результат на бессимптомную лейкоцитурию или бактериурию (повышенное содержание бактерий и лейкоцитов в моче). Тогда ребенка могут начать без необходимости лечить антибиотиками, которые как минимум угнетают кишечную микрофлору младенца. Однако настоящую

мочевую инфекцию всегда можно определить по другим явным симптомам — высокой температуре и интоксикации.

ЭКГ, которую принято проводить в возрасте 12 месяцев, многие педиатры считают полезным исследованием, однако существуют и другие мнения.



«Некоторые врачи, когда слушают детей, и если нет серьезных подозрений, то не назначают ЭКГ. Для детей эта процедура неприятна, к тому же с прикрепленными на груди электродами нельзя двигаться, а годовалому эту необходимость не объяснишь. Получается искаженная картина ЭКГ, приходится направлять ребенка на дополнительные обследования — например, УЗИ сердца. Все это — дополнительный стресс для всей семьи. По мнению врачей, ЭКГ или УЗИ сердца (ЭхоКГ) в возрасте 1 года нужно делать в двух случаях: если младенцу по какой-то причине не сделали кардиограмму в роддоме, либо если во время этого первого обследования сердце работало нехарактерно», но это мнение врачей.

Как оптимизировать календарь прививок

Прививки, которые делают в роддоме (первая прививка от гепатита В и вакцина БЦЖ от туберкулеза), необходимы. Далее по официальному прививочному календарю: в месячном возрасте проходит вторая вакцинация от гепатита В (затем ее нужно повторить также в 2, 6 и 12 месяцев). В 2 месяца необходимо сделать прививку от пневмококковой инфекции. В 3-

месячном возрасте прививают от коклюша, дифтерии и столбняка (повторная вакцинация КДС проводится в 4–5 месяцев, третья — в полгода).

«Официальный прививочный календарь слишком разбит, с другой стороны — в нем не учтены такие важные прививки, как от гриппа, менингококка и ротавируса» по мнению врачей.



В качестве альтернативы предлагаются комбинированные вакцины, которые защищают сразу от нескольких болезней. Правда, они не всегда есть в поликлиниках, так что, возможно, родителям придется покупать такие вакцины самим. Попробуйте обсудить со своим педиатром возможность применить такую вакцину и скорректировать график вакцинации, чтобы в нем было меньше инъекций.

Можно ли реже посещать врачей без ущерба для здоровья младенца

График посещения врачей на первом году жизни тоже можно скорректировать для большего удобства. Например, если совмещать плановые визиты к педиатру с вакцинацией и осмотрами у специалистов.

В **месячном возрасте** необходимо принести ребенка на осмотр к педиатру. Если по каким-то причинам первая прививка от гепатита В не была сделана в роддоме, ее тоже можно сделать сейчас.

В 2 месяца — пройти осмотр у педиатра, посетить окулиста, а также сделать УЗИ тазобедренных суставов. И только если это исследование выявит проблемы, записываться на прием к ортопеду.

Также в возрасте 2 месяцев можно сделать прививку комбинированной вакциной от шести болезней: коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции и гепатита В, а также дополнительно привить ребенка от ротавируса и пневмококковой инфекции.

В 4 месяца — осмотр у педиатра и визит к неврологу, который в этом возрасте уже может оценить наличие проблем по своему профилю (например, к этому времени ребенок в норме уже должен держать головку). Из прививок — повторные от пневмококка и ротавируса, а также комбинированная вакцина.

В 6 месяцев — осмотр у педиатра, последняя прививка от ротавируса и повторная инъекция комбинированной вакцины. Если малышу исполнилось полгода ко времени сезонной вакцинации от гриппа (обычно это сентябрь — октябрь), лучше сделать две инъекции с разницей в месяц.

В 9 месяцев — осмотр у педиатра и прививка от менингококка.

В 12 месяцев — визит к педиатру и окулисту, анализ крови (общий и на глюкозу) прививки от кори, краснухи, паротита, а также пневмококка. В этом возрасте имеет смысл сделать еще две прививки, не включенные в официальный календарь, — от ветрянки (первая инъекция, вторая потребуется в год и 3 месяца) и гепатита А. Дети легко переносят обе эти прививки и получают защиту на всю жизнь.

Но самое главное должна быть согласованность педиатра, родителей, а в иных случаях и иммунолога! И обязательно настроенность родителей и согласие на прививки!

В целом, если стараться совмещать визиты к врачам с необходимыми процедурами, то есть шанс обеспечить младенцу врачебное наблюдение и вакцинацию всего за шесть визитов в течение года. Такой подход может оказаться особенно актуальным в связи с пандемией, когда у родителей есть желание уменьшить риск заражения членов своей семьи.

