



## ПЕДИАТР – КЛЮЧЕВОЕ ЗВЕНО В СИСТЕМЕ СКРИНИНГА: ДИАГНОСТИКА, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ

**Журабекова М.Ж.**

Студентка Санкт-Петербургского Государственного  
Педиатрического Медицинского Университета  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.17589834>

### ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 05-noyabr 2025 yil  
Ma'qullandi: 08-noyabr 2025 yil  
Nashr qilindi: 12-noyabr 2025 yil

### KEY WORDS

педиатр, скрининг,  
диспансеризация, раннее  
выявление, новорожденные,  
дети, подростки,  
профилактика, мониторинг  
развития.

### ABSTRACT

*В статье рассматривается фундаментальная роль педиатра в организации и проведении скрининговых мероприятий в детской популяции. Подчеркивается, что педиатр является не просто исполнителем диагностических алгоритмов, а центральной фигурой, обеспечивающей преемственность между этапами скрининга, интерпретацией результатов и дальнейшим ведением пациента. Детально анализируются цели, этапы и основные направления скрининга на разных этапах взросления ребенка – от неонатального периода до подросткового возраста. Особое внимание уделено коммуникативной функции педиатра, этическим аспектам и работе с семьей для повышения приверженности скрининговым программам.*

**Введение.** Современная педиатрия характеризуется выраженной профилактической направленностью. Одним из наиболее эффективных инструментов профилактики является скрининг – массовое обследование условно здорового населения для выявления лиц с определенными заболеваниями или факторами риска. В отличие от диагностики, которая инициируется при наличии жалоб, скрининг активен и превентивен. И именно участковый педиатр, наблюдающий ребенка от рождения до совершеннолетия, выступает главным координатором и исполнителем этого процесса. Его роль выходит далеко за рамки простого забора анализов или заполнения форм; она охватывает информирование, динамическое наблюдение, принятие клинических решений и обеспечение долгосрочного сопровождения.

**Основная часть.** Педиатр как организатор и проводник скрининга: многоуровневая модель. Роль педиатра в скрининге можно представить как многоуровневую модель. Уровень 1: Информационный и мотивационный. Педиатр обязан в доступной форме разъяснить родителям цели, методы и потенциальную пользу предстоящих скрининговых исследований. Важно получить информированное согласие (а для детей старшего возраста – и их assent – согласие) и преодолеть

возможные страхи и сопротивление. Это формирует доверие и повышает приверженность семьи профилактическим мероприятиям.

Уровень 2: Исполнительский и координирующий. Педиатр непосредственно проводит часть скринингов (антропометрия, оценка физического и нервно-психического развития, аудиологический скрининг) и организует проведение других (направление в лабораторию, к узким специалистам).

Уровень 3: Аналитический. Врач интерпретирует полученные результаты, суммируя данные осмотра, анализов и заключений специалистов. Он оценивает их не изолированно, а в контексте анамнеза и развития конкретного ребенка.

Уровень 4: Решающий. На основании анализа педиатр принимает ключевое решение: «здоров», «группа риска» или «подозрение на патологию». В последних двух случаях он определяет дальнейший алгоритм действий.

Уровень 5: Навигационный. Педиатр направляет ребенка к узкому специалисту для углубленной диагностики, обеспечивая преемственность и передачу необходимой информации.

Неонатальный скрининг - это один из самых эффективных видов скрининга. Педиатр в родильном доме или на первом патронаже обязан обеспечить забор образца крови (пятна) для выявления 5 наследственных заболеваний: фенилкетонурии, врожденного гипотиреоза, адреногенитального синдрома, галактоземии и муковисцидоза. Кроме того, в его задачи входит проведение аудиологического скрининга и скрининга на критические врожденные пороки сердца с помощью пульсоксиметрии. Педиатр несет ответственность за информирование родителей о результатах и организацию повторного исследования при необходимости.

Скрининг в рамках плановых профилактических осмотров (диспансеризации). На каждом этапе взросления ребенка педиатр проводит целевой скрининг, регламентированный приказами Минздрава:

До 1 года: Ежемесячная оценка физического развития, психомоторных навыков, тонуса мышц. Скрининг на анемию (ОАК), рахит, нарушения функции органов чувств (УЗИ тазобедренных суставов, осмотр офтальмолога, невролога).

1-3 года: Оценка речевого развития, навыков опрятности, социального взаимодействия. Скрининг на гельминтозы (анализ кала), нарушение зрения и слуха.

3-7 лет (дошкольный период): Углубленная оценка готовности к школе. Скрининг осанки, стопы, остроты зрения и слуха. Лабораторные исследования (ОАК, ОАМ).

7-17 лет (школьный период): Акцент на выявление школьно-обусловленной патологии: нарушений зрения, опорно-двигательного аппарата, заболеваний ЖКТ. Важнейшим компонентом становится психологический и социальный скрининг (выявление тревожности, депрессии, поведенческих расстройств, употребления ПАВ). В подростковом возрасте добавляется целевой скрининг на артериальную гипертензию, ожирение, нарушения липидного обмена, а также беседа о репродуктивном здоровье.

Универсальный скрининг применяется ко всем детям (например, неонатальный скрининг, измерение роста и веса). Селективный (выборочный) скрининг проводится среди групп риска. Например, скрининг уровня железа у детей с нерациональным питанием, скрининг на туберкулез у не вакцинированных БЦЖ детей или скрининг когнитивных функций у детей, перенесших перинатальное поражение ЦНС.

Ложноположительные и ложноотрицательные результаты: Педиатр должен уметь грамотно объяснить родителям значение предварительного положительного результата, не вызывая излишней паники, и мотивировать на до обследование. Ложноотрицательный результат, создающий чувство ложной безопасности, также требует четкого протокола информирования о «тревожных симптомах», при которых нужно вернуться к врачу.

Конфиденциальность: Особенно актуально для подростков. Педиатр должен создать доверительную атмосферу, позволяющую обсуждать деликатные темы (психическое здоровье, сексуальность, употребление веществ) с соблюдением права подростка на конфиденциальность, кроме случаев, угрожающих его жизни и здоровью.

**Заключение.** Роль педиатра в системе скрининга является комплексной и многогранной. Он выступает в качестве связующего звена между здоровым ребенком и системой здравоохранения, первым идентифицируя потенциальные угрозы его благополучию. От его компетенции, настойчивости и коммуникативных навыков напрямую зависит эффективность скрининговых программ в масштабах всей страны. Инвестиции в подготовку педиатров, оснащение их современными скрининговыми методиками (такими как validated опросники по психическому здоровью, экспресс-тесты) и формирование у них целостного, patient-oriented подхода – это залог раннего выявления патологий, успешной реабилитации и, в конечном счете, сохранения здоровья будущих поколений.

#### Список литературы:

1. Национальная программа «Профилактические осмотры детей от 0 до 17 лет». – М., 2023.
2. Клинические рекомендации по проведению неонатального скрининга. – М., 2022.
3. Wilson J.M.G., Jungner G. [Principles and practice of screening for disease]. – ВОЗ, 1968.
4. American Academy of Pediatrics. Periodicity Schedule. – 2023.