



Государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение
«ЧЕЛЯБИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»



ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ

*Преподаватель клинических дисциплин - Никонова О.
Н.
2019*

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

Врач любой специальности скажет, что заболевание легче предупредить, чем лечить, а профилактика -это основа медицины.

В отношении детей это актуально вдвойне. Так для чего же существуют профилактические осмотры в детских поликлиниках, и проводится диспансеризация?

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ, МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ВРАЧАМИ НЕСКОЛЬКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ И ПРИМЕНЕНИЕ НЕОБХОДИМЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ОТНОШЕНИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП

**ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
определение состояния здоровья пациента**



ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Любой родитель знает о том, что в течение первого года жизни малыш растёт «не по дням, а по часам», прибавляет в весе, приобретает навыки, совершенствует зрение и слух, проходит важные периоды становления костно-мышечной, пищеварительной и других систем.

За этим наблюдают врачи: участковый педиатр, невролог, хирург-ортопед, офтальмолог, отоларинголог, стоматолог, гинеколог и логопед.

Осматривая всех без исключения грудничков, они объясняют родителям, какие проблемы могут возникнуть у малыша, на что нужно обратить внимание, по каким признакам определить неправильное развитие ребенка. Даже если ребенок полностью здоров и его состояние никаких нареканий у специалистов не вызывает, ему все равно не избежать посещения «людей в белых халатах».



ПЕРВАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Первая диспансеризация проводится в месячном возрасте, когда ребенка осматривает педиатр и «узкие» специалисты из обязательного списка. По показаниям консультирует детей аллерголог, сурдолог, эндокринолог, гастроэнтеролог, кардиолог, иммунолог. Встреча с ними может состояться по инициативе родителей или по настоянию педиатра.

Важно! Диспансеризация детей должна проходить в специальный «грудничковый день» или «день малютки».

Главная диспансеризация предстоит в год. Малышу, который выходит из младенческого возраста, придётся показать детским докторам, чему он научился за 12 месяцев, с каким багажом физического и нервно-психического развития он переходит из грудного периода период раннего детства. Если кроха регулярно проходил медосмотры на первом году жизни и выполнил программу по прививкам, а мама в точности выполняла все рекомендации врачей, можно не сомневаться - экзамен будет сдан на отлично!

Итак, на что смотрит и что хотят увидеть у ребёнка специалисты из обязательного списка?



ПЕДИАТР

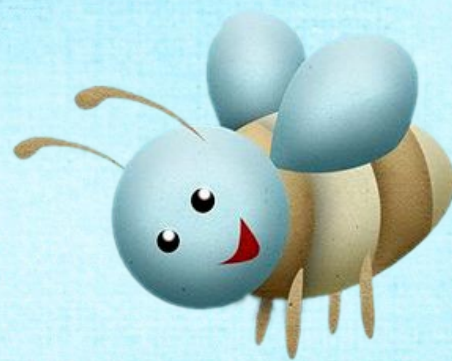
С педиатром младенцу и его родителям придется встречаться один раз в месяц на первом году жизни (а в первый месяц еще чаще педиатр приходит на дом один раз в неделю это называется врачебный патронаж).

Врач-педиатр ежемесячно во время профилактических осмотров взвешивает малыша, измеряет его рост, окружность головы и груди, что является показателями здоровья на первом году жизни. Например, при рождении окружность головы больше окружности груди, а на четвёртом месяце эти параметры должны сравняться, что говорит о хорошем развитии легких у малыша и о том, что у него нет так называемого гипертензионно - гидроцефального синдрома (повышения внутричерепного давления).

За прибавкой массы тела тоже нужно следить. Самая большая бывает до 3-х месяцев: на первом месяце малыш набирает 600г, на втором и третьем – 800г, а начиная с четвёртого каждый последующий месяц на 50г меньше. Конечно, эти цифры – ориентир для врача, и точное совпадение с ними не обязательно. Тревожиться нужно лишь в том случае, если прибавки нет совсем или, напротив, вес возрастает слишком быстро.

Чрезмерная прибавка в весе на первом году жизни даже при грудном вскармливании оборачивается проблемами со здоровьем в будущем. К примеру, риск возможных заболеваний сердечно – сосудистой системы в подростковом возрасте значительно выше у тех, кто имел избыточный вес до года. Поэтому во время профилактических осмотров педиатр даёт рекомендации по питанию малыша, его закаливанию и массажу, гимнастике и плаванию. Иначе ребёнок будет тяжело вставать и поздно научиться ходить.

Врач может порекомендовать провести контрольное взвешивание для того, чтобы определить то количество молока, которое высасывает ребёнок. Такая проверка проводится, когда есть подозрение, что малышу не хватает молока.



Также педиатр проводит вакцинацию ребёнка с учетом возраста и состояния его здоровья, учитывая рекомендации специалистов.



С года до двух лет показаться педиатру нужно 4 раза (1 раз в 3 месяца); с двух до трёх лет – 2 раза (1 раз в 6 месяцев), а после трёх лет посещать детского врача нужно раз в год. С семилетнего возраста измеряют артериальное давление тонометром с детской манжетой.

Чем теснее будет контакт родителей с детским доктором, тем лучше для здоровья ребёнка.



НЕВРОЛОГ

На осмотре к этому специалисту лучше прийти с протоколом УЗИ головного мозга и заключением окулиста, в частности, для невролога важен осмотр глазного дна.

На приёме невролог оценивает нервно-психическое развитие ребёнка, проверяя рефлексы и способность малыша взаимодействовать с окружающим миром, т. е. поведенческие реакции. Отклонения этих параметров говорит чаще всего о врожденной патологии. Дело в том, что на состояние нервной системы крохи не лучшим образом сказываются неблагоприятные факторы, действовавшие во время беременности и родов. Также невролог оценивает безусловные рефлексы новорожденных, которые сохраняются несколько месяцев.

Особенно большое значение имеет первый год жизни ребенка, так как восстановительные возможности человеческого организма максимально высоки. И если невролог считает необходимым провести то или иное лечение, значит, у него есть веские причины.



ОФТАЛЬМОЛОГ

Первая проверка зрения проводится ещё в роддоме.

В норме у новорожденных детей физиологическая дальнозоркость, когда изображение предмета фокусируется не на сетчатке, а позади нее. Ориентировочно до одного года врачи считают нормой дальнозоркость от +3 до +6 диоптрий, далее к 6-8 годам дальнозоркость уменьшается. Однако многое зависит от дальнейшего развития глазного яблока, поэтому ребёнку необходимо динамическое наблюдение офтальмолога, который будет смотреть, как меняется острота зрения и соответствует ли она возрастной норме.



Учитывая физиологическую дальнозоркость, не нужно подносить игрушки и книжки слишком близко к детскому личику, чтобы внутренним мышцам глаза не пришлось чересчур напрягаться. Чем меньше кроха, тем крупнее должны быть его игрушки, большие рисунки в книжках и сами книжки.

Если малыш постоянно трет глаза руками, его веки воспалены, а белки глаз покраснели, он не любит рассматривать картинки; если дошкольник при обучении быстро утомляется и жалуется на головную боль, если вы заметили сходящееся косоглазие, не откладывайте визит к офтальмологу вне зависимости от возраста.

Всё это может свидетельствовать о патологической дальнозоркости. Истинную степень дальнозоркости можно установить только при помощи углублённого обследования зрительной системы малыша, которое включает, в том числе и осмотр глазного дна при расширенном зрачке. Сейчас для расширения зрачка применяются препараты нового поколения, они безвредны и хорошо переносятся малышами – уже через час зрачок сужается.

Если ребёнок прищуривается, пытаюсь рассмотреть отдалённые предметы, тянет игрушки прямо к лицу, при взгляде вдаль у него появляется расходящееся косоглазие, не исключено, что у малыша близорукость.



Если ребёнок прищуривается, пытаюсь рассмотреть отдалённые предметы, тянет игрушки прямо к лицу, при взгляде вдаль у него появляется расходящееся косоглазие, не исключено, что у малыша близорукость.



Помимо близорукости существует немало других врождённых патологических состояний (катаракта, глаукома), а ведь 95% информации о внешнем мире мы получаем благодаря зрению. Заботясь о сохранении хорошего зрения у малыша, необходимо посещать детского офтальмолога!

СТОМАТОЛОГ

За зубами лучше правильно ухаживать, чем потом их хорошо лечить. Как ухаживать за зубами, расскажет детский стоматолог.

Во время первого визита врач проведет осмотр полости рта, расскажет, как правильно ухаживать за зубами, скорректирует режим питания малыша, даст необходимые рекомендации.

Даже если у крохи нет стоматологических проблем, посещать стоматолога следует не реже двух раз в год. Дело в том, что в детском возрасте слишком быстро развивается патологический процесс, а ранняя диагностика позволяет провести простое и безболезненное лечение.



Задача старших - поддержать у ребенка положительный настрой к гигиеническим процедурам.

До 7 лет необходимо помогать малышу чистить зубы. Сначала он, подражая взрослым, чистит зубы сам, а далее зубки нужно дочистить маме или папе, тщательно удаляя налёт со всех поверхностей.

Бессменное правило – чистка зубов 2 раза в день утром и вечером. Часто можно слышать возражение, что малыш не даёт чистить зубы. Не нужно насильно его заставлять! Если процесс будет проходить в игровой форме с яркими щетками и приятными пастами, а родители послужат примером для подражания, малыш будет чистить зубы с удовольствием.



ЛОГОПЕД

Всем известно, что язык — это средство общения между людьми. А слышать совсем не идеальную детскую речь приходится очень и очень часто. Некоторые дети сталкиваются с насмешками в свой адрес, и поневоле меняется их характер. Из улыбчивого карапуза ребёнок становится замкнутым злюкой со склонностью к агрессии и тревожности. А ведь у него могут быть действительно серьёзные проблемы с развитием речи, мышлением, памятью. Как правило, родовые травмы и тяжёлая беременность — основные источники неприятностей в развитии ребёнка

Логопед поможет выявить у ребёнка ЗРР (задержку речевого развития). В этом случае специалист расскажет, что нужно делать и как лучше построить занятия с малышом, чтобы они были наиболее эффективны.

Следующий визит к логопеду должен состояться в 5-6 лет, то есть незадолго до поступления в школу. Но у детишек все очень индивидуально. Если даже родители сами с трудом понимают, что говорит их трёхлетний малыш, то больше нельзя откладывать визит к специалисту.

В большинстве сложных случаев логопед обязательно направит малыша на прием к неврологу, порекомендует проконсультироваться с ЛОР — врачом и психологом, возможно, попросит сделать ЭЭГ (электроэнцефалограмму).



Какой бы диагноз ни поставил малышу логопед, в первую очередь необходимо набраться терпения и родителям, и ребёнку. Настроиться на долгую и кропотливую работу. Родителям ни в коем случае нельзя пытаться справиться самостоятельно. Родители пробуют ставить звуки, исправлять грамматические ошибки в речи и т.д. Эти действия могут навредить крохе: речь станет ещё хуже, а переучивать такого малыша крайне сложно. Самое разумное в такой ситуации – обратиться к логопеду и как можно раньше начать занятия.

Самое главное – ребёнка должна окружить любовь, радость, спокойствие и вера родителей в то, что всё получится.

Необходимо постараться создать размеренный режим дня, который бы учитывал интересы и возможности малыша.



Родители должны следить за собственной речью и поведением.

Ребёнку противопоказаны стрессовые и негативные ситуации, необходимо давать ему возможность спокойно высказать свои мысли, никогда не ругать за неправильно произнесенное слово, не подгонять.

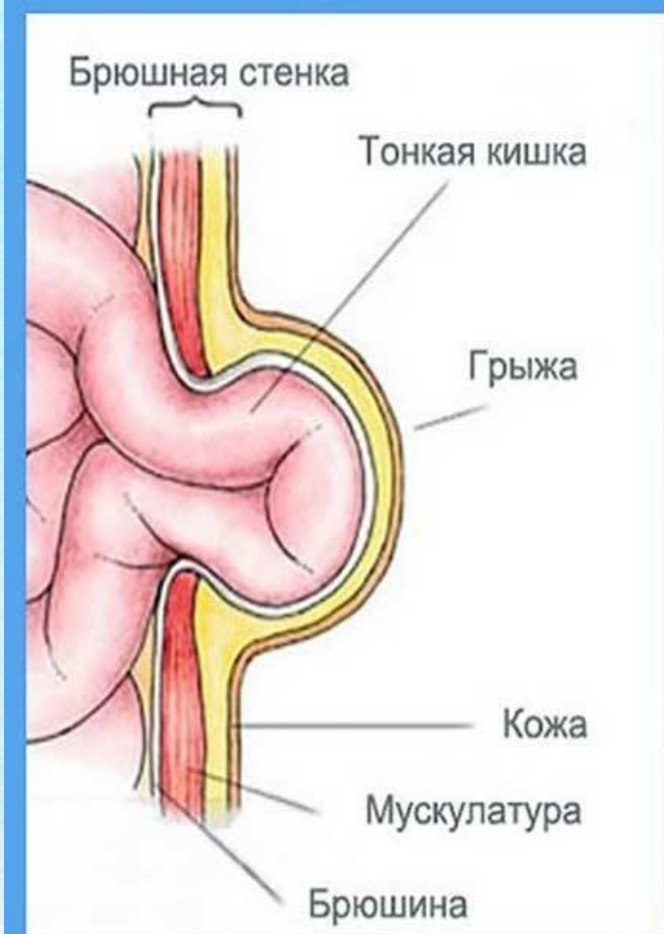
Необходимо помнить, у речевого развития свои законы, но нет процесса более индивидуального, чем этот.



ХИРУРГ -ОРТОПЕД

Какая же хирургическая патология наиболее часто встречается у малышей?

Выпячивание округлой или овальной формы в области пупка, скорее всего это **пупочная грыжа** (незаращение пупочного кольца). Если дугообразное выпячивание распространяется от пупка грудине или лобку по средней линии, то это, вероятно, **грыжа белой линии живота** (незаращение прямых мышц живота). Решение лечение принимает хирург - возможно дальнейшее наблюдение и выжидательная тактика (эти незаращения могут закрыться самостоятельно), а может быть показано оперативное лечение. Но, как правило, у подавляющего большинства детей к первому - второму годам наступает самоизлечение. Малыша нужно как можно скорее выкладывать на живот показаны массаж живота и гимнастика для укрепления мышц брюшного пресса.



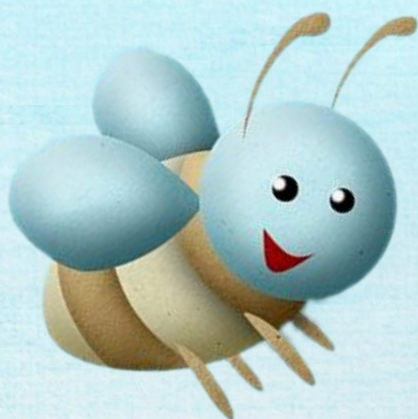
Пупочная грыжа - выпячивание брюшной стенки в области пупочного кольца



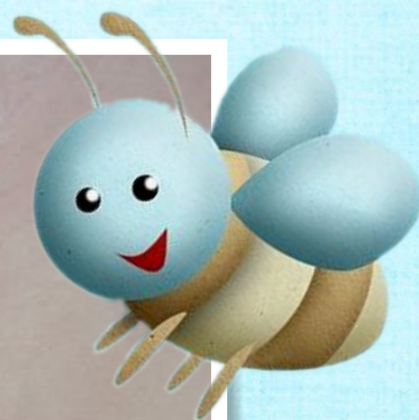
Достаточно частая патология малышей является **гемангиома** - это доброкачественная опухоль, развивающаяся из кровеносных сосудов. Она имеет вид сосудистых пятен различного размера от розового до багрово - синего цвета, а может иметь вид бородавки темно-вишневого цвета.



Решение об удалении такой опухоли либо о дальнейшем наблюдении принимает только детский хирург.



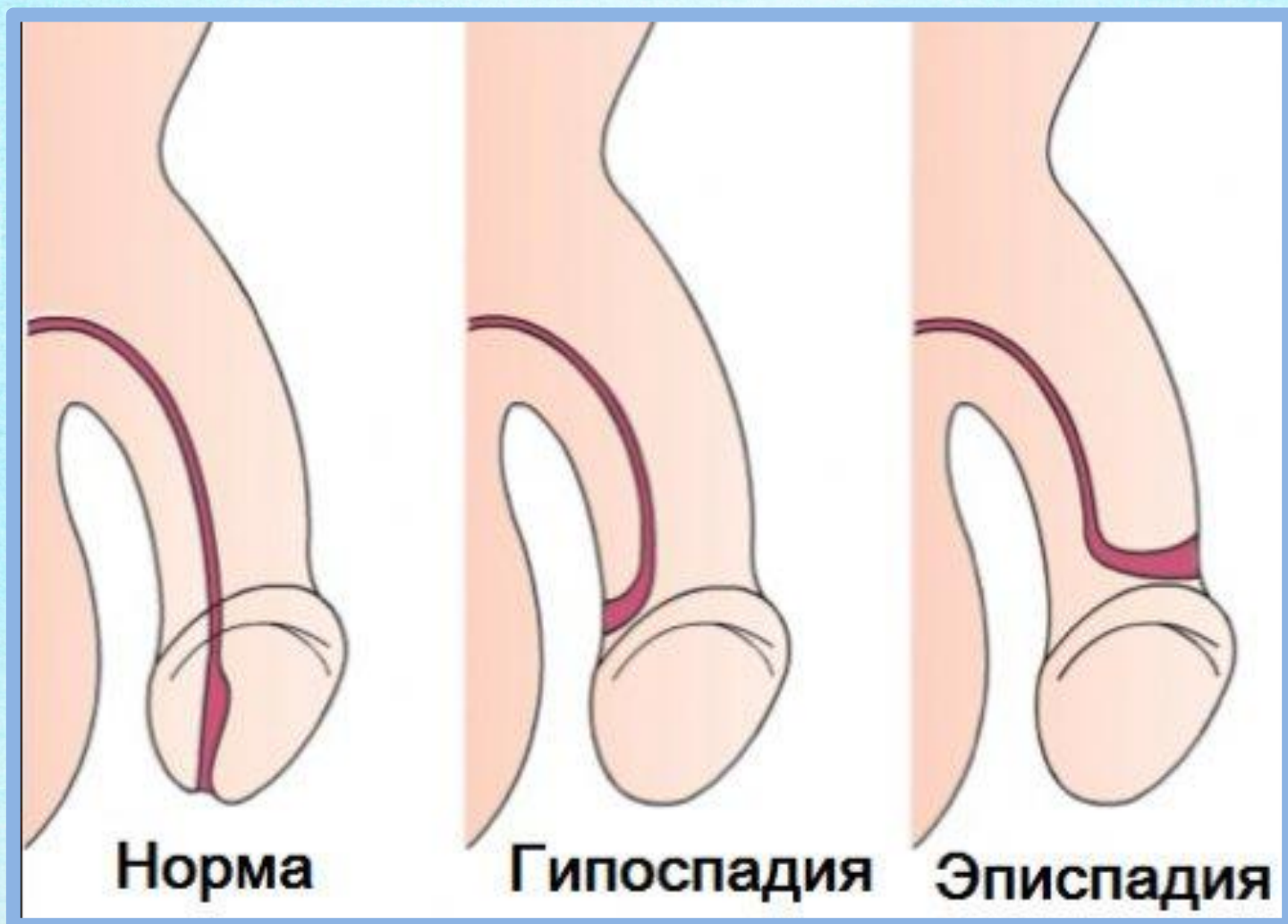
Увеличенная в размерах мошонка может свидетельствовать о **водянке яичка**. Если самоизлечение не произошло (обычно водянка рассасывается к 1 году), а мошонка продолжает увеличиваться в объёме, то показана операция.



Урологи считают, что большинство мужских проблем уходит корнями в первые 5 лет жизни маленького мужчины. Яички у мальчика должны находиться в мошонке. Если их там нет, это **неопущение яичек** или **крипторхизм**.

Хирург такого малыша направляет на консультацию к детскому урологу, который решает вопрос о тактике лечения. Если яичко к году не опустилось самостоятельно, малышу назначают операцию – яичко опускают в мошонку и фиксируют там.

Родителям мальчиков, необходимо наблюдать, где открывается отверстие мочеиспускательного канала когда малыш мочится. Иногда оно бывает расположено не на вершине головки (так должно быть), а на верхней или нижней поверхности полового члена (**эписпадия** или **гипоспадия**). Такая патология не причиняет боли малышу, но в дальнейшем может быть причиной искривления полового члена и затруднений при половой жизни.



Большинство мальчиков появляются на свет с удлинённой крайней плотью либо с сужением самого отверстия в крайней плоти, в результате чего головка полового члена не обнажается – это так называемый **физиологический фимоз** – явление совершенно не опасное, он допустим для малышей, и мамам мальчиков первого года жизни переживать по этому поводу не стоит. Физиологический фимоз исчезнет самостоятельно к 3 – 5 годам.

А что делать до этого возраста? Нужно ли при подмывании оттягивать крайнюю плоть? Детские хирурги советуют родителям обычно в конце купания **малыша ненасильственно (!), осторожно (!), насколько это возможно в данный момент (!) сдвигать крайнюю плоть**, пытаясь приоткрывать головку. С каждым купанием крайняя плоть будет сдвигаться чуть-чуть дальше. Это совершенно безболезненно для малыша, когда головка открывается в воде и без особых усилий.

В том случае, если головка будет открываться наполовину, и уж тем более, когда она совсем откроется, её нужно промыть и обязательно вернуть на место крайнюю плоть, прикрыв головку.

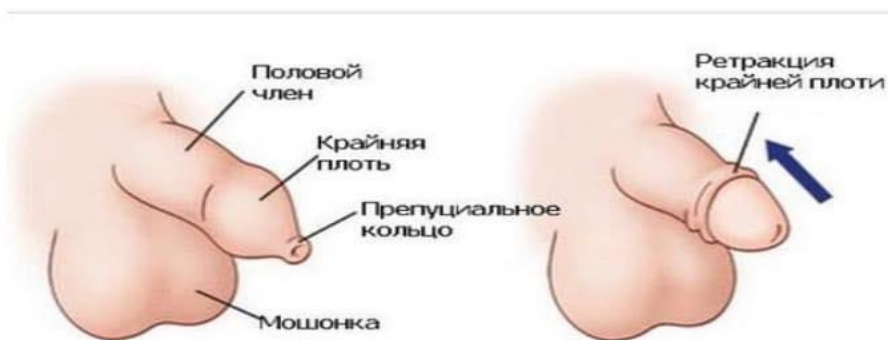
В возрасте 3-4 года во время принятия душа открывайте головку полового члена и промывайте её проточной водой без мыла, приучая малыша делать это самостоятельно.



На внутренней поверхности крайней плоти расположены сальные железы, секрет которых (сmegма) скапливается в препуриальном мешке (это небольшое пространство между головкой и крайней плотью). Если открытие головки невозможно (а значит, и не проводится гигиена полового члена), происходит склеивание крайней плоти с головкой, сначала между ними образуются синехии (спайки), а затем и рубцы. Чем старше ребёнок, тем грубее синехии, а значит, и разделение их будет более болезненным.

Физиологический фимоз Гигиена мальчиков

У новорожденных мальчиков крайняя плоть сращена с головкой

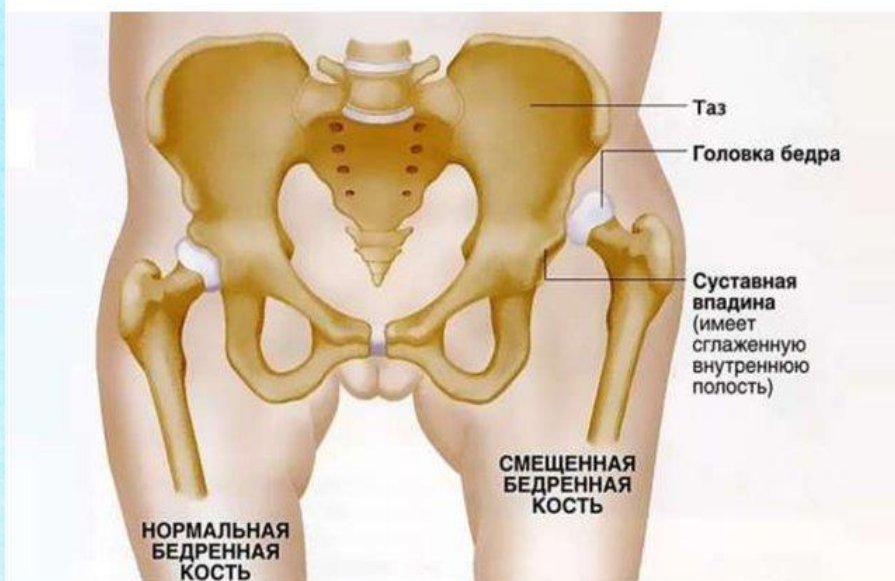


Мочеиспускание при патологическом фимозе

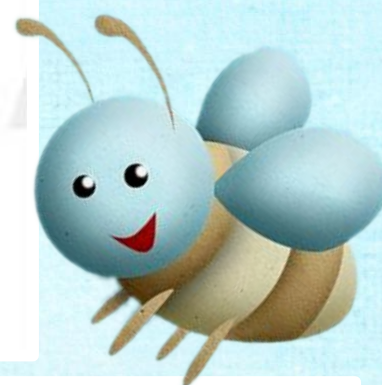
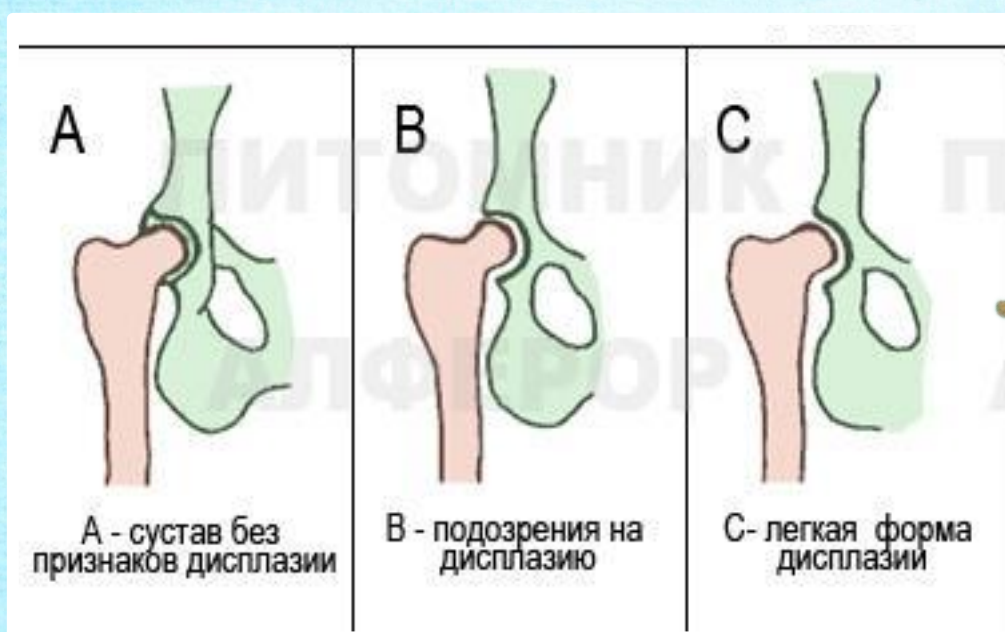
Заболевания опорно – двигательного аппарата у детей первых месяцев жизни много. Чаще всего встречаются дисплазия тазобедренных суставов, врождённая мышечная кривошея и косолапость. Диагностировать эти заболевания или, по крайней мере, заподозрить у новорождённых врачи-неонатологи могут ещё в родильном доме.

Дисплазия тазобедренных суставов возникает ещё во внутриутробном периоде в результате неправильного развития связочно – капсульного и мышечного аппаратов, а также костно – хрящевой основы тазобедренных суставов. Выделяют несколько степеней выраженности данной патологии, самая тяжёлая степень – вывих головки бедренной кости.




Врожденный вывих бедра



Опасность этого состояния в том, что оно является скрытой врождённой патологией и вовремя распознать её может только специалист. Нередки случаи, когда диагноз ставится слишком поздно и время упущено. К сожалению, такие ситуации всегда оборачиваются для ребёнка серьёзными последствиями: здоровый малыш может стать инвалидом, с трудом передвигающимся на ногах. При дисплазии тазобедренного сустава счёт идёт на недели или даже дни. Вот почему осмотр новорождённого на предмет врождённой патологии тазобедренного сустава проводится ещё в род.доме. При малейшем подозрении на какую – либо патологию ребёнок сразу же после выписки из род.дома направляется к ортопеду, не дожидаясь месячного возраста.



ОЦЕНКА ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ

	МЕЖЪЯГОДИЧНАЯ СКЛАДКА	ПОДЪЯГОДИЧНЫЕ СКЛАДКИ	ПАХОВЫЕ СКЛАДКИ
Кол-во баллов	Особенности оценки:		
	ребенок лежит на животике, при этом ножки нужно держать вместе, сохраняя продольную ось ребенка прямой	ребенок лежит на животике, при этом ножки нужно держать вместе, сохраняя продольную ось ребенка прямой	ребенок лежит на спине, при этом ножки удерживайте вместе, сохраняя продольную ось ребенка прямой.
0	 <p>прямая на всем протяжении</p>	 <p>на одном уровне</p>	 <p>одинаковые, симметричные</p>
1	 <p>есть небольшое отклонение в верхней части</p>	 <p>одна складка ниже до 3 мм.</p>	 <p>симметричны, на одной стороне имеется небольшая дополнительная</p>
3	 <p>форма зигзага или дуги на всем протяжении</p>	 <p>асимметричны, отличаются по глубине и форме</p>	 <p>асимметричны, отличаются по глубине и форме</p>

Ортопед проводит клинический осмотр и при необходимости направляет ребёнка на УЗИ и Рентгенографию тазобедренных суставов. Для профилактики какой бы то ни было патологии со стороны суставов показано широкое пеленание или отсутствие пеленания вообще. Для правильного развития суставов необходим адекватный объём движений в них, а в покое – естественное их положение.

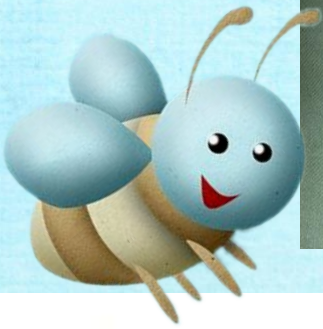
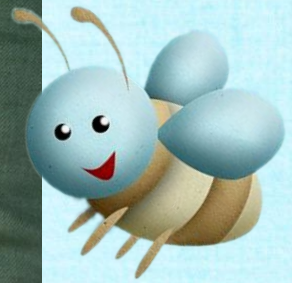
Если ортопед подтверждает диагноз дисплазии тазобедренных суставов, а тем более вывиха головки бедра, то лечение начинают незамедлительно – чем раньше оно начинается, тем быстрее устраняется проблема.

В ходе лечения применяют широкое пеленание, шины – распорки. Стремена Павлика, а в более тяжёлых случаях – гипсовые повязки. Цель этих приспособлений – создать наиболее благоприятные условия для развития всех элементов сустава (головки бедренной кости и вертлужной впадины).

Длительность лечения определяется индивидуально ортопедом. Самое главное – не прерывать лечения самостоятельно. Также широко используются физиотерапия, массаж и лечебная физкультура, проводимая специалистом. Важно помнить, что без разрешения ортопеда малыша ставить на ножки ни в коем случае нельзя.

При неэффективности консервативного лечения проводится операция с последующей реабилитацией.

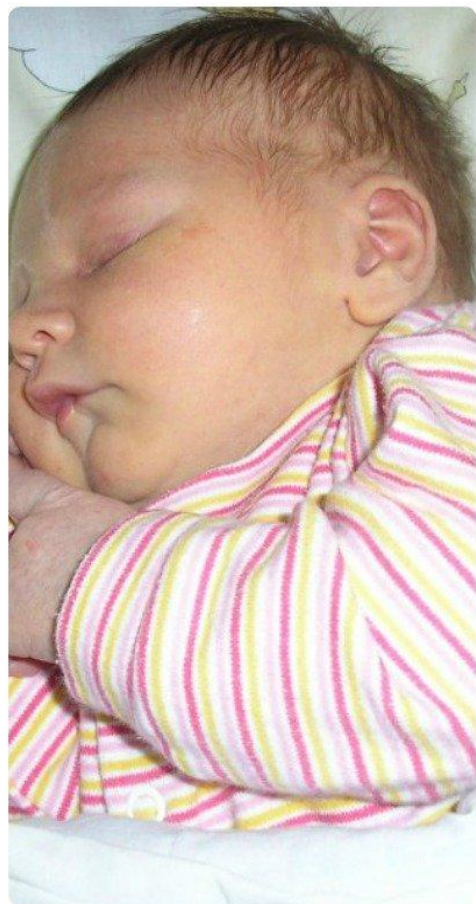
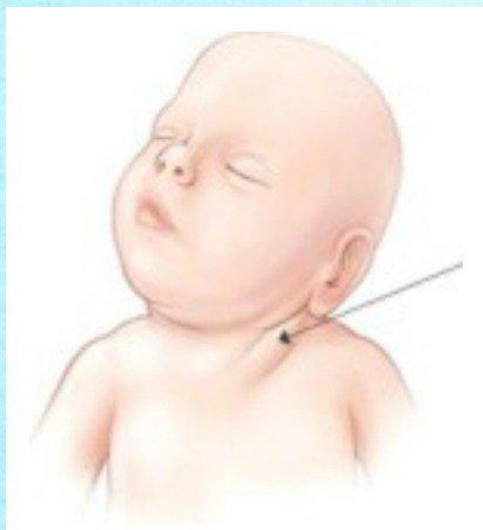
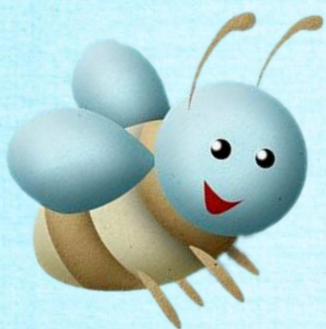
Таким образом, при своевременной диагностике и адекватном лечении до 3 – месячного возраста функции сустава практически полностью восстанавливаются.



подушка Фрейка

стремена Павлика

Врождённая мышечная кривошея – одно из самых распространённых заболеваний новорождённых и занимает третье место среди врождённых патологий опорно–двигательного аппарата. Причиной этого неприятного по течению, но благоприятного по прогнозам заболевания является врождённый порок (или недоразвитие) ключательной (грудино-ключично-сосцевидной мышцы).



Деформации шеи, характеризующиеся неправильным положением головы ребенка – наклоном в бок и поворотом – объединены общим названием «кривошея». Большинство случаев кривошеи имеют врожденный характер и мышечное происхождение.



Почему это происходит? На этот счёт есть сегодня несколько версий: травма кивательной мышцы во время родов, внутриутробная инфекция с развитием инфекционного миозита, некроз мышцы, развившийся в результате длительного наклонного положения головы в полости матки и давления плечика плода на верхнюю часть шеи.

У некоторых малышей уже с рождения кивательная мышца укорочена, голова наклонена в сторону, лицо и череп ассиметричны. Но у подавляющего большинства новорождённых деформации нарастают постепенно. На второй неделе жизни посередине кивательной мышцы появляется плотное утолщение, которое достигает максимума к 4-6 неделе, становится заметным наклон головы и поворот её в противоположную сторону, ограничивается движение головой.

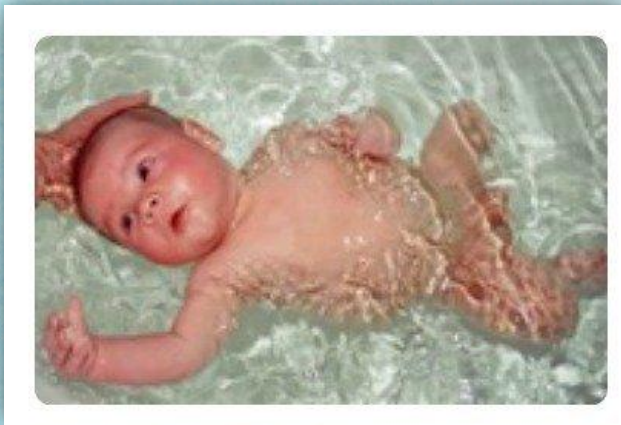
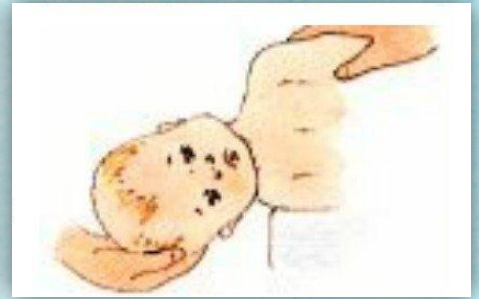
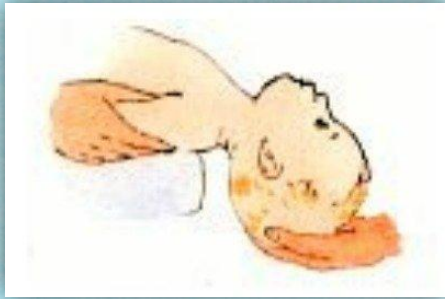
Лечение начинается с момента постановки диагноза и обязательно включает в себя лечение положением (т.е. укладки). Это значит, что ребёнок должен лежать на полужёстком матрасе, а голова на сложенной в несколько раз пелёнке. Можно укладывать голову малыша в кольцо из ткани, положенное под затылок. Очень важно, чтобы свет, игрушки, общение с мамой были со стороны поражённой мышцы.

Амбулаторно проводят лечебную гимнастику и массаж, ведь главное - активизировать движения в шейном отделе, но упражнения нужно делать очень осторожно, чтобы новой травмой не усугубить положение.



Физиотерапия помогает улучшить кровоснабжение поражённой мышцы и способствует рассасыванию рубцовых тканей.

После достижения малышом 1-2 лет консервативные методы лечения практически исчерпывают свои возможности. Затем следует только оперативное лечение.



Лечение мышечной кривошеи всегда комплексное. Оно включает в себя массаж, ЛФК, водные и физиопроцедуры, использование ортопедических причпособлений

Косолапость относится к тем порокам развития, которые видны сразу после рождения ребёнка. Основным методом лечения в данном случае остаётся консервативный, который заключается в этапном гипсовании. В большинстве случаев удаётся к концу первого года жизни ребёнка привести стопу в норму.

В случае сложных деформаций стопы показано оперативное лечение.

Показания и сроки операции определяет только оперирующий ортопед.

Необходимо регулярно показывать ортопеду малыша, если он состоит на учёте у невролога с ПЭП (перинатальной энцефалопатией) или попал на заметку к педиатру из – за рахита. Опорно – двигательный аппарат у таких детей ослаблен, поэтому важно не допустить плоскостопия и не позволить сформироваться так называемой конской стопе, когда малыш фактически передвигается на цыпочках, не нагружая пятки.



ОТОЛАРИНГОЛОГ (ЛОР – ВРАЧ)

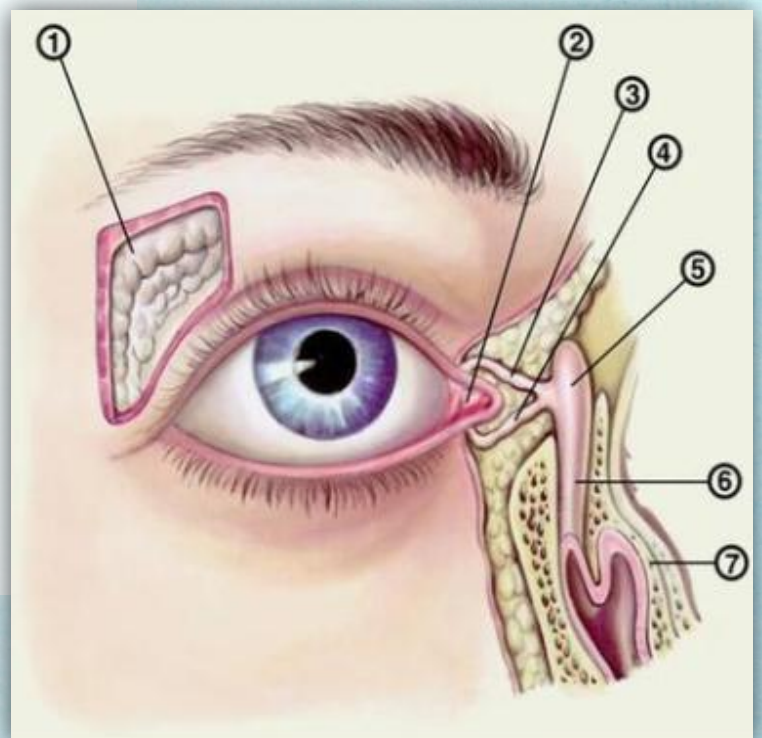
Профилактические осмотры лор-врача ребенок должен проходить регулярно.

Дело в том, что у малышей ЛОР- органы имеют свои анатомические особенности. Носовые ходы узкие, а слизистая оболочка носа имеет нежную структуру и богато снабжена мелкими кровеносными сосудами, в связи с чем банальный ринит ведёт к набуханию слизистой и ещё большему сужению носовых ходов, что затрудняет дыхание через нос. В этом случае малыш становится беспокойным, капризным, дышит через рот, плохо спит, а главное - заложенность носа мешает ему сосать грудь, и он плохо прибывает весе.

Носо – слёзный проток, соединяющий носовую полость с полостью глаза, у детей широкий – это способствует проникновению инфекции из носа вверх и возникновению **КОНЪЮНКТИВИТОВ.**

СТРОЕНИЕ СЛЕЗНОГО АППАРАТА

1. Слезная железа
2. Слёзное мяско
3. ,4. Слёзные канальцы
5. Слёзный мешок
6. Носослёзный проток
7. Нижняя носовая раковина



С 1,5 – 2 лет начинают формироваться придаточные пазухи носа, поэтому у ребёнка 4 - 5 лет как осложнения ринита могут быть **синуситы** (например, гайморит).

Евстахиевы трубы, которые соединяют носоглотку с полостью среднего уха, у малышей короче и шире, чем у взрослых. Поэтому при малейшей простуде инфекция из полости носа перекидывается через евстахиеву трубу в барабанную полость, где расположены слуховые косточки, сосуды и нервы, - развивается, так называемый **тубоотит**. Помните: отит всегда приходит изнутри. Поэтому качественное лечение ринита – это профилактика развития отитов у детей.



Понятно, что с обычной респираторно – вирусной инфекцией справится педиатр, но если ребёнок болеет дольше 5 – 7 дней, у него появилось жёлто-зелёное отделяемое из носа, стал гнусавым голос, если малыш плачет, держась за ушко, если после нормализации температуры в течение 2 - 3 дней новый подъём температуры или состояние ребёнка не улучшается на фоне проводимого лечения – необходимо показать больного детскому отоларингологу!

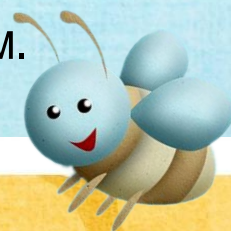
Осложнения острой респираторно – вирусной инфекции могут быть самыми серьёзными и небезопасными. Простудного заболевания без инфекции не бывает! При всякой простуде основной фактор, вызывающий заболевание, - это различные вирусы или бактерии.

А повышенной восприимчивости ребёнка к инфекциям способствуют холод и стресс. Они помогают вирусу проникнуть в организм малыша.

Необходимо помнить, что переохлаждение ног способствует рефлекторному спазму сосудов носоглотки и размножению вирусов на её слизистой, а если замёрзли кисти рук, то скорей всего у ребёнка потечёт из носа. С другой стороны, иммунная система малыша ещё незрелая, а кожа и слизистые оболочки уязвимы и проницаемы для вирусов и бактерий.

Пока малыш получает грудное молоко, его защищают материнские антитела и вероятность заболеть ОРВИ у него значительно ниже.

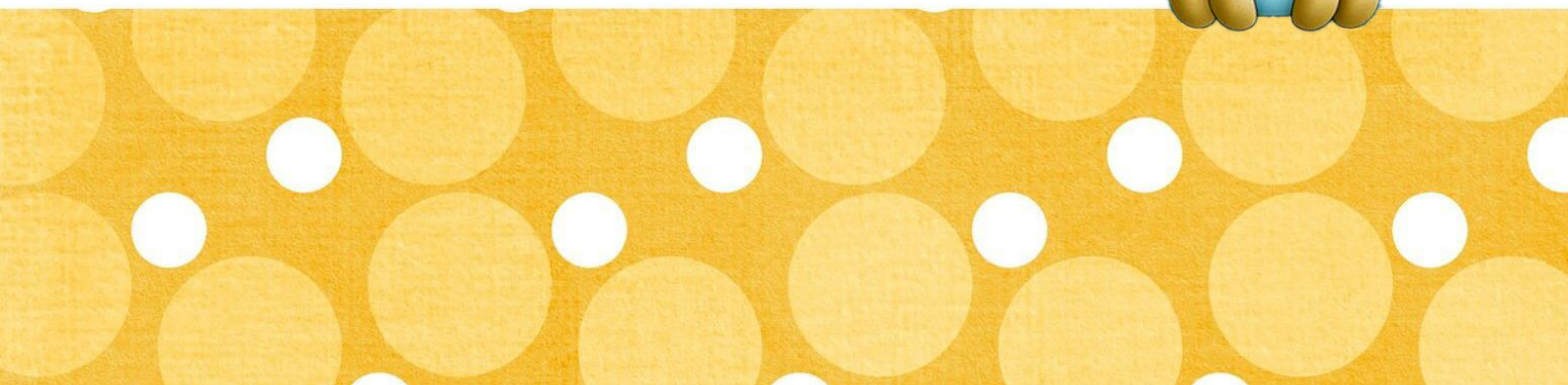
Иммунная система ребенка созревает только 5-6 годам.



ДЕТСКИЙ ГИНЕКОЛОГ

Осматривает девочек дошкольного возраста обязательно в присутствии родителей.

Появление даже незначительных проблем у малышки требует скорейшего обращения и медицинского наблюдения, ведь именно в раннем возрасте закладываются основы репродуктивного здоровья каждой женщины.



ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ АНАЛИЗЫ

Помимо осмотров «узких» специалистов маленьким пациентам не менее важно сдать общеклинические анализы - общий анализ крови (ОАК) и общий анализ мочи (ОАМ), позволяющие вовремя выявить заболевание.

С помощью ОАК выявляется такое часто встречающееся заболевание, как анемия. Протекая в скрытой форме, анемия тормозит физическое и умственное развитие малыша, исподволь подрывает его здоровье. Такой ребёнок обычно выглядит бледным, вялым, быстро утомляется, проявляет безразличие. Из-за того, что мозгу не хватает кислорода, у малыша страдает мыслительная деятельность.

Заподозрить у ребёнка анемию можно при осмотре, веки с внутренней стороны бледно-розовые, малыш плохо прибавляет в весе, часто срыгивает и у него неустойчивый стул, часто и подолгу болеет.

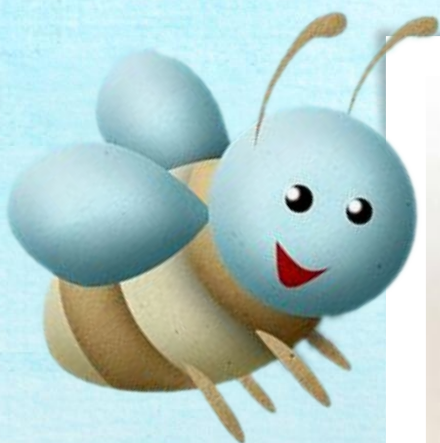
Помимо анемии существует масса других заболеваний, при которых общий анализ крови также имеет первостепенное значение.



Общий анализ мочи (ОАМ) необходим для выявления инфекции мочевыводящей системы. У детей грудного, раннего и дошкольного возраста механизмы защиты от инфекций мочевой системы несовершенны. У малышек инфекция плохо распознаётся, но легко может распространиться из-за незрелости иммунной системы и самих почечных структур, поэтому маленький ребёнок никогда не пожалуется на боли при мочеиспускании или тяжесть в пояснице.

Наиболее частыми признаками инфекции мочевой системы у малышек служат такие симптомы, как повышение температуры тела, беспокойство, нарушение сна, снижение аппетита, срыгивание и рвота, расстройство стула. Дети до 6 лет могут жаловаться на боли в животе без определённой локализации. И только после 6 лет появляются симптомы поражения мочевой системы: частое и болезненное мочеиспускание, боли в поясничной области.

Если у кого-то в семье есть хронические заболевания почек или мочевыводящей системы, аномалии строения органов мочевой системы, а малыш перенёс ОРВИ, необходимо провести лабораторное исследование, чтобы не пропустить начинающееся заболевание.



ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ

На основании проведённых обследований и осмотров специалистов детей распределяют по группам здоровья.

ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ: 5 групп здоровья

Группа здоровья	Описание
I	Дети здоровые, с нормальным развитием и нормальным уровнем функций, и дети, имеющие внешние компенсированные врожденные дефекты развития.
II	Дети здоровые, но с факторами и риска по возникновению патологии, функциональными и некоторыми морфологическими отклонениями, хроническими заболеваниями.
III	Дети с хроническими заболеваниями и врожденными пороками развития разной степени активности и компенсации, с сохраненными функциональными возможностями.
IV	Дети, имеющие значительные отклонения в состоянии здоровья постоянного (хронические заболевания в стадии субкомпенсации) или временного характера, но без выраженного нарушения самочувствия, со сниженными функциональными возможностями.
V	Дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными функциональными возможностями.

**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!**

