

Балалардағы амбулаторлық –
емханалық көмекті ұйымдастыру.
Балаларға ЖДТ қызметтерінің
міндеттері және көрсеткіш
жұмыстары.

Балаларға емдеу-алдын алу көмегінің негізгі принциптері

- Дені сау балалардың алғашқы күнінде үздіксіз бақылау
- Балалардағы емдеу алдын алу көмектерінің дәрігерлер жұмысында қадағалау
- Стационарда, емдеу емханасында және санаторидағы ем қабылдау

Балалаға емдеу - алдын - алу көмектерін беретін типті мекемелер

- Қалалық және облыстық балалар ауруханасы, арнайы балалар ауруханалары (жұқпалы, психатриялық, туберкулездік, ортопед-хирургиялық, қайталамалы емдеу ауруханалары), диспансерлер, қалалық балалар емханасы, стоматологиялық балалар емханасы, (балалар үйі, перзентханалар), жалпы салалы емханалар.

Балаларға қызмет көрсетуі бойынша ЖДТ-ның тапсырмалары

- Алдын-алу шараларын ұйымдастыру (дені сау балалар үшін динамикалық медициналық бақылаулар, алдын-ала қараулар, диспансеризация және алдын-ала егулер).
- Үйде және емханаларда емдеу, стационарда емделу үшін балаларға жолдама беру.
- Емдеу – алдын алу жұмыстарын мектепке дейін және мектепте жүргізеді
- МСЭБ (ГСЭН) орталықтарында эпидемияға қарсы шаралар жүргізу. ЖДТ медициналық көмекті 18 жасқа дейінгі балаларға көрсетеді. Емдеу – алдын алу көмектерін балаларға емханаларда, үйде, медициналық мекемелерде және мектептерде жүргізеді.

Емхана құрамына мыналар кіреді:

- Жеке кіретін фильтр, бокспен изолятор, дәрігерлердің жеке бөлмелері.
- Алдын алу бөлмелері(сау балалар бөлімі)
- Қалпына келтіру, емдеу бөлімі
- Диагностикалық – емдеу бөлімі, (рентген, физиотерапевттік ем, дене шынықтыру, массаж, емшара, егу бөлмесі).
- Тіркеу бөлімі, гардероб және басқа қосымша бөлмелер.

Дені сау балалардың бөлмесіндегі негізгі тапсырмалар

- Жанұяда дені сау баланың өмір салтын насихаттау
- Дені сау балаларды тәрбиелеудің негізгі ережелерін ата – анасына үйрету(тамақтану тәртібін, физикалық тәрбиелеу, шынықтыру)
- Баларды тәрбиелеу, аурулардың дамуын алдын алу, гигиеналық шараларды жүргізу сұрақтары бойынша ата – аналарға жауап беру

Участкелік педиатрдің негізгі тапсырмалары

- Барлық жастағы балалардағы өлім көрсеткіштерін және аурушаңдықты төмендету
- Балалардың жүйке-психикалық, физикалық және қалыпты дамуын қамтамасыз ету

ЖДТ – нің мынадай мақсаттары:

- Жүкті әйелдер үшін әйелдер консультациясында бақылауын іске асыру
- Алдын – ала егуді жоспарлау
- Дені сау балаларға үнемі қажетті бақылаулар жүргізу
- Ауру балалардың үйіне күніне қоңырау түсісімен емдеу көмекерін тағайындаулар бойынша жүргізу
- Стационарда емделген балаларға тәртіп құру, кейбір жағдайларда балаларды госпитализациялау
- Емхана басшылығына хабарлау (кейбір себептерге байланысты госпитализацияланбаған, яғни учаскілердегі барлық ауру балалардың ауырлық дәрежесін

- Участкелік медбикенің жұмысы үшін бақылауды іске асыру
- Физиотерапиялық емдеу әдістері, физкультуралық ем, аауру балаларды емделгенге дейін бақылауды қамтамасыз ету, емханаға госпитализациялау немесе қаралу, 1жасқа дейінгі балаларды күнделікті бақылау
- Жұқпалы және жұқпалы ауруға күдікті ауруларды санитарлық – эпидемиялық ретте құру кешенді алдын алу шаралар, жұқпалы ауруларды төмендету.
- Ғылыми еңбек ұйымдастырылуы бойынша және жаңа емдеу әдістерінің жұмыстарына енгізу жүйелі квалификациялық көтеру.

ЖТД келесі бөлімдерге қызмет көрсетуге міндетті

- Потранождық, профилактикалық жұмыс(потранож, перзентханадан шыққаннан 3 күннен кейінгі қарау), балаларды прфилактикалық қарау
- Ата –анамен бала арасындағы санитарлық – ағартушылық жұмыс
- Эпидемияға қарсы жұмыс (егу шаралары,жұқпалы ауруларды анықтау және тіркеу,жұқпалы аймақты бақылау, жұқпалы ауруларды өршуін алдын алу)
- Емдеу жұмысы жедел аурулары бар балаларды үйде емдеу және асқынуы,созылмалы ауруы бар балаларды емханада емдеу

Алғашқы медициналық документацияны ЖДТ – нің бағалау әрекеті

- — босануға дейінгі патронаж көрсеткіші – (медбикеге балалар мен босанушы әйелдердің келуі)және босанғаннан кейінгі (туылған балалардың үш тәулік ішінде медбикелерге тексерілуі)
- 1,2 және 3 жастағы баларды жүйелі бақылау (жүйелі бақыланған балалар жалпы бақыланған балларға қатынасы сәйкес келуі керек
- Емшекпен емізетін балалар бөлімі
- Дені сау әр жастағы балалардың индексі
- Жаңа туған балалардың аурушаңдығы және жас бойынша аурушаңдығы (1000 балаға)
- Перинатальды және нәрестелік өлім көрсеткіштері
- Емханада алдын алу шараларына көңіл бөлу

ЖДТ – нің іс әрекеті

- Емханадағы жедел және жұқпалы ауруларды анықтау
- Балаларды диспансерлік бақылаудың әсері
- Үйдегі жиілігі
- Белсенді жастағы балалардың салмағын бағалау

Бір жасқа дейінгі дені сау балалардың диспансерлік бақылау кестесі

- Мамандардың қарау жиілігі – педиатр алғашқы айда – 3 рет, келесі айда айына бір рет, хирург, офтальмолог, невропатолог, ЛОР алғашқы жылында
- Профилактикалық қарау, күн тәртібіне бақылау жасау, баланы тамақтандыру, массаж жасау, рахиттың алдын алу, анемия, созылмалы аурулардан, хромосомды ақаулардан, жұқпалы аурулардан алдын алу шараларын жүргізу
- Объективті қарауда баланың салмағына, бойына көңіл аудару
- Қосымша зерттеу әдістері: антропометрия – айына 1рет, ЖҚА және ЖЗА – жылына 1рет
- Негізгі объективті және қосымша зерттеу арқылы дәрігер денсаулық жағыдайына, физиологиялық және жүйке-психикалық дамуына баға береді. Сонымен қатар функциялық және органикалық қалыптыдан ауытқуларды, қауіп – қатер топтарын анықтайды. Аурудың дамуына қарай кешенді алдын алу және сауығу шараларын тағайындайды.

Негізгі алдын алу және сауықтыру шаралары:

- Рациональді тамақтандыру тәртібі, таза ауада жеткілікті серуендеу, массаж жасау, шынықтыру жаттығулары, мешелдің спецификалық алдын алу, қан аздықтың алдын алу, анықталған ақауларды емдеу.
- Диспасеризация критерилері: жүйке – психикалық және физикалық даму көрсеткіштері, мінез-құлқын бақылау, клиникалық тексерістер мәліметі, ауру жиілігін бақылау.

2 жастағы балаларды диспансерлік бақылау сызбасы.

- Мамандар қарау жиілігі: педиатр тоқсанына 1 рет, стоматолог көрсеткішіне қарай;
- Алдын-ала бақылау кезінде: күн тәртібі, тамақтану, шынықтыру жаттығулар жасауы, мешелдік алдын алу, мектепке дейінгі мекемелерге дайындау бақылауы жүргізіледі;
- Объективті тексеріс кезінде: бойы, салмағы массасы динамикасына, тіс формуласы, тістеу жағдайы, психомоторлы дамуын бағалау, өзін ұстауы, тері жабындылары, сүйек-бұлшықеттік жүйесін, ішкі мүшелер жағдайын тексереді;
- Қосымша зерттеу әдістері: антропометрия тоқсанына 1 рет, клиникалық қан талдауы, зәр талдауы, нәжісін глист жұмыртқасына тексеру жылына 1 рет. Диспансеризация нәтижесіне қарай бала жағдайына комплексті баға беріледі және алдын алу мен сауықтыру шаралары жүргізіледі.
- Негізгі алдын алу мен сауықтыру шаралары : 1 жасқа дейінгі балалардағы сияқты және мектепке дейінгі мекемелерге дайындау;
- Диспансеризация критерилері: психомоторлы және физикалық даму көрсеткіштері, клиникалық зерттеулер нәтижесі және ауру жиілігі, балалар мекемесіне үйрену дәрежесі.

3 жастағы балалардың диспансерлік бақылауы

- Мамандардың қарау жиілігі: педиатр байда 1 рет; офтальмолог, невропатолог, стоматолог, хирург, ортопед, оториноларинголог жылына 1 рет.
- Алдын – алу шараларында мынаған көңіл аудару керек: күн тәртібін бақылау, тамақтануы, тәрбиесі.
- Объективті тексеру кезінде: дене салмағына, бойына, тістеріне, жүйке-психологиялық, физикалық дамуына, терісінің жағдайына, лимфатүйіндеріне, ауыз қуысына, омыртқа бағанына, жалпақ табанның бар немесе жоқ болуына, жалпы ішкі ағзалардың жағдайына көңіл бөлу керек.
- Қосымша зерттеу әдістері: антропометрия, есту және көру қабілетін, қан, зәр, анализі, үлкен дәретті құрт жұмыртқаларына тексеру.
- Диспансеризация нәтижесінде денсаулыққа жалпы баға береді, сонымен қатар алдын алу және сауықтыру шараларын іске асырады.
- Негізгі алдын алу және сауықтыру шараларына мыналар кіреді: тәрбиелеу, жасына сәйкес тамақтану және күнтізбе, гимнастика, шынықтыру және басқа физикалық тәрбиелеу.
- Диспансеризация тиімділігінің өлшемдері: физикалық және жүйке – психикалық дамуы, клиникалық зерттеулер, аурушылдық жиілігі.

4 – 7 жас аралығындағы балалардың диспансерлік бақылауы

- Мамандардың қарау жиілігі: педиатр жылына 1 рет; ; отоларинголог, невропатолог, стоматолог, хирург, ортопед, окулист — 5 жасында және мектепке барардын алдында, басқа мамандар көрсеткіш бойынша.
- Алдын – алу шараларында мынаған көңіл аудару керек: күн тәртібін бақылау, тамақтануы, физикалық және шынықтыру тәрбиесіне, мектепке даярлау іс-шараларын жүргізу .
- Тексеру барысында баланың физикалық дамуына, омыртқа бағанына, жалпақ табанның бар немесе жоқ болуына, есту және көру қабілетіне, физиометриялық көрсеткішке, психикалық жағдайына (вегетативті статус, көңіл-күй статусы, психомоторлы тұрақтылық), ауыз-қуысына, тістеріне, жалпы ішкі ағзалардың жағдайына (жүйке – психикалық дамуы сау балалар бөлмесінде қаралады) көңіл бөлу керек.
- Қосымша зерттеу әдістері: антропометрия, есту және көру қабілетін, қан, зәр, анализі, үлкен дәретті құрт жұмыртқаларына тексеру, спиро және динамометрия жыл сайын тексерілуі қажет.
- Мектепке барар алдында және 5-6 жас аралығында құжаттық жасымен, биологиялық және мектептік жасының сәйкес келуін анықтау, Артериальды қан қысым 5 жастан бастап өлшенеді.
- Негізгі алдын алу және сауықтыру шараларына мыналар кіреді: тәрбиелеу, жасына сәйкес тамақтану және күнтізбе, гимнастика, шынықтыру және басқа физикалық тәрбиелеу, 5 жасынан бастап мектепке даярлау.
- Диспансеризация тиімділігінің өлшемдері: физикалық және жүйке – психикалық дамуы, клиникалық зерттеулер, аурушылдық жиілігі

Балалардағы денсаулық топтары:

- 1-ші денсаулық тобы- сау балалар, физикалық және психикалық дамуы қалыпты, анатомиялық ақауы жоқ, функциональді және морфофункциональді ауытқусыз;
- 2-ші денсаулық тобы – созылмалы ауруы жоқ, бірақ функциональді және морфофункциональді бұзылыспен. Ауыр және орташа ауыр дәрежелі жұқпалы аурумен ауырған, эндокринді ақауы жоқ физикалық дамуында кідіріс бар (биологиялық дамуында кідіріс бар, қысқа бойлы), дене салмағы аз немесе артық, ЖРВИ мен жиі ауыратын балалар, денсаулық қызметі өзгермеген бірақ артүрлі жарақат алған балалар.

Сау балалар тобы

- **3 денсаулық тобына:** созылмалы аурулары бар клиникалық ремиссия кезеңінде, сирек асқынуларымен, компенсирленген функциональды мүмкіншілігі бар, негізгі ауруының асқынусыз жүретін науқас балалар жатады. Сонымен қатар, бұл топқа жарақаттар мен операциядан кейінгі физикалық жетіспеушілікпен ауыратын балалар жатады. Компенсация дәрежесі баланың оқуына және еңбектенуіне кедергі келтірмеу керек.
- **4 денсаулық тобына:** созылмалы ауруы бар балалар, клиникалық ремиссияның белсенді және тұрақты емес кезеңімен жүретін үнемі асқынуы болып тұратын аурулар тобы. Сонымен қатар функционалдық мүмкіндігінің компенсациялануы немесе функционалдық қызметінің сақталуы. Созылмалы аурулардың ремиссия сатысында функционалдық мүмкіндігі шектелген балалар. Сонымен қатар, бұл топқа жарақаттар мен операциядан кейінгі физикалық жетіспеушілікпен ауыратын балалар жатады. Компенсация дәрежесі баланың оқуына және еңбектенуіне кедергі келтірмеу керек.
- **5 денсаулық тобы.** Ауыр созылмалы аурулары бар балалар жиі клиникалық ремиссиясы бар, жиі асқынулары бар, үздіксіз қайталаушы ағыммен ағза қызметтерінің айқын декомпенсациялануы. Негізгі аурулардың асқынулары. Үнемі терапияны қажет ететін балалар.
- Сонымен қатар, бұл топқа жарақаттар мен операциядан кейінгі физикалық жетіспеушілікпен ауыратын балалар жатады. Компенсация дәрежесі баланың оқуына және еңбектенуіне кедергі келтірмеу керек.

Жиі ауыратын балаларды диспансерлік бақылау және реабилитация

- Жиі ауыратын балалар-бұл диагноз емес, бұл транзиторлы ауытқулар әсерінен болатын жүйелерде еш өзгеріссіз жүретін, бірақ жиі респираторлы инфекциямен ауыратын балаларды диспансерлік бақылау.

Жиі ауыратын балалардың топтық құрастыру себептеріне:

- Баланың анатомо-физиологиялық ерекшелігі, соның ішінде иммундық жүйенің, екіншілік иммуножетіспеушіліктің дамуы.
- Ұжымдарда науқастармен көп қатысу, 40% мектепке дейінгі балалар, 15% төмен сыныпта оқитын балалар жиі ауыратын балалар тобына кіреді.
- Респираторлы жолдың жұқпалы аурумен өрістеуі көптеген қолайсыз зардаптарға әкеледі: физикалық және жүйке-психологиялық дамудың бұзылысы, иммунды жүйенің кеш дамуы, ЛОР-мүшелерде, асқазан-ішек –жолдарында, несеп – жыныс жүйесінде созылмалы аурудың пайда болуы, баланың әлеуметтік дезадаптациясы, соңғы кездері бұл қатарға *оппортунистік инфекция қосылды* (герпесвирус инфекция, хламидиоз, микоплазмоз).

Жиі ауыратын балалар тобының критерииі (В.Ю. Альбицкий, А.А. Баранов, 1986)

:

- Балалар жасы:
- 1 жастағылар
- 3 жасқа дейінгілер
- 4-5 жас аралығы
- 5 жастан артық
- Ж.Р.А жиілігі (Частота ОРЗ эпизодов/год)
- 4 және одан да көп
- 6 және одан да көп
- 5 және одан да көп
- 4 және одан да көп

Жиі ауыратын балалардағы –Жедел репираторлы аурудың алдын алу

-Озіндік адекватты иммундық жауапты қалыптастыру;

Ол үшін:

-Салауатты өмір салты

-Рациональді күн тәртібі

-Дұрыс тамақтану

-Әртүрлі бағдарламада шынықтыру

-Баланы ЖРВИ және тұмаумен ауыратындармен қатынасын үзу

-Санитарлы-гигиеналық шаралар жүргізу

-Баланың таза ауада көп уақыт болуын қадағалап, қалалық көліктермен жүруін шектеу

-Жиі респираторлы ауру –шылым шегумен тікелей байланысты, шылым шегуді тыю –ол аурудың алдын алуға және емдеуге септігін тигізеді.

Жиі ауыратын балаларды вакцинациялау

- Ең маңызды алдын-алу шараларының бірі болып табылады. Жиі ЖРВИ-мен ауру егпе егуге қарсы көрсеткіш болып табылмайды. Бұл топтағы балалардағы жиі ЖРВИ олардағы иммундыдефицитті көрсетпейді және бұл егпе салдырмауға себеп емес. ЖРВИ аяқталысымен және басқа аурулардағы сияқты бұл жерде де 2-3 апта өтіп, дене қызуы қалпына келген соң екпе егуге болады.

Қазақстан Республикасындағы сәби өлімінің негізгі себептер:

- Перинатальді кезеңде пайда болатын жағдай: туа пайда болған ақаулар, респираторлы ауру және пневмония;

- **Қазақстандағы балалар мүгедектігінің құрылымы:**

- 1. Жүйке жүйесі аурулары
- 2. Туа ақаулар (деформация және хромосомды бұзылыс)
- 3. Психикалық бұзылыс

«Саламатты Қазақстан»

Мемлекеттік бағдарламасымен қарастырылған сәби өлімі көрсеткіштерінің төмендеуіндегі мақсаттық индикатор:

- Сәби өлімінің төмендеуі - 2013 жылы 14,1, ал 2015 жылы –

12,3 ге дейін төмендеді (1000 тірі туылу арасында)

- Балалар және жасөспірімдер арасындағы аурушылдықты төмендету мақсаттық индикаторы «Саламатты Қазақстан»

Мемлекеттік бағдарламасымен қарастырылған :

- сүйек-бұлшықет жүйесі аурулары төмендеген
- 15-17 жас арасындағы жасөспірімдер арасындағы, ЖЖБИ (ЖЫНЫС ЖОЛЫМЕН БЕРІЛЕТІН АУРУ) төмендеген, психологиялық бұзылыс аурулары төмендеген, 15-17 жас арасындағы балаларда суицид төмендеуі

Балалар және жасөспірімдер арасындағы аурушылдықты төмендету «Саламатты Қазақстан»

Мемлекеттік бағдарламасымен қарастырылған :

- ЖЖБИ жасөспірімдер 15-17жас арасында төмендеген 2013 жылы 8,3 ке, 2015 жылы 8,0 ге
- Балалар 15-17жас арасындағы суицид 2013 жылы 23,8 ке және 2015 жылы 22,0 ге төмендету (100 балаға шаққанда)

Балалар мен жасөспірімдерге медициналық көмек мына тәртіпте беріледі:

- Амбулаторлы поликлиникалық көмек
- Біріншілік медико-санитарлық көмек
- Кеңестік-диагностикалық көмек
- Стационарлы көмек
- Жедел медициналық көмек
- Санитарлы авиация
- Төтенше жағдайдағы медициналық көмек
- Медициналық реабилитация
- Паллиативті көмек және мейірбикелік күтім
- Дәстүрлі медицина
- Халық емі