



ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Диспансеризация детей от 1 года до 3 лет



Диспансеризация — это динамический контроль за уровнем развития и состоянием здоровья детей с проведением установленного объёма лабораторных исследований. Цель диспансеризации – раннее выявление отклонений в состоянии здоровья и назначение своевременных оздоровительных и корригирующих мероприятий, а также обеспечение условий, необходимых для оптимального развития ребенка. Диспансерное наблюдение за здоровыми детьми в детской поликлинике проводится начиная от 0 до 15 лет, т.е. еще в антенатальный период развития ребенка в виде дородовых патронажей к беременной женщине, затем после рождения в виде патронажей к новорожденному и далее в декретированные сроки.

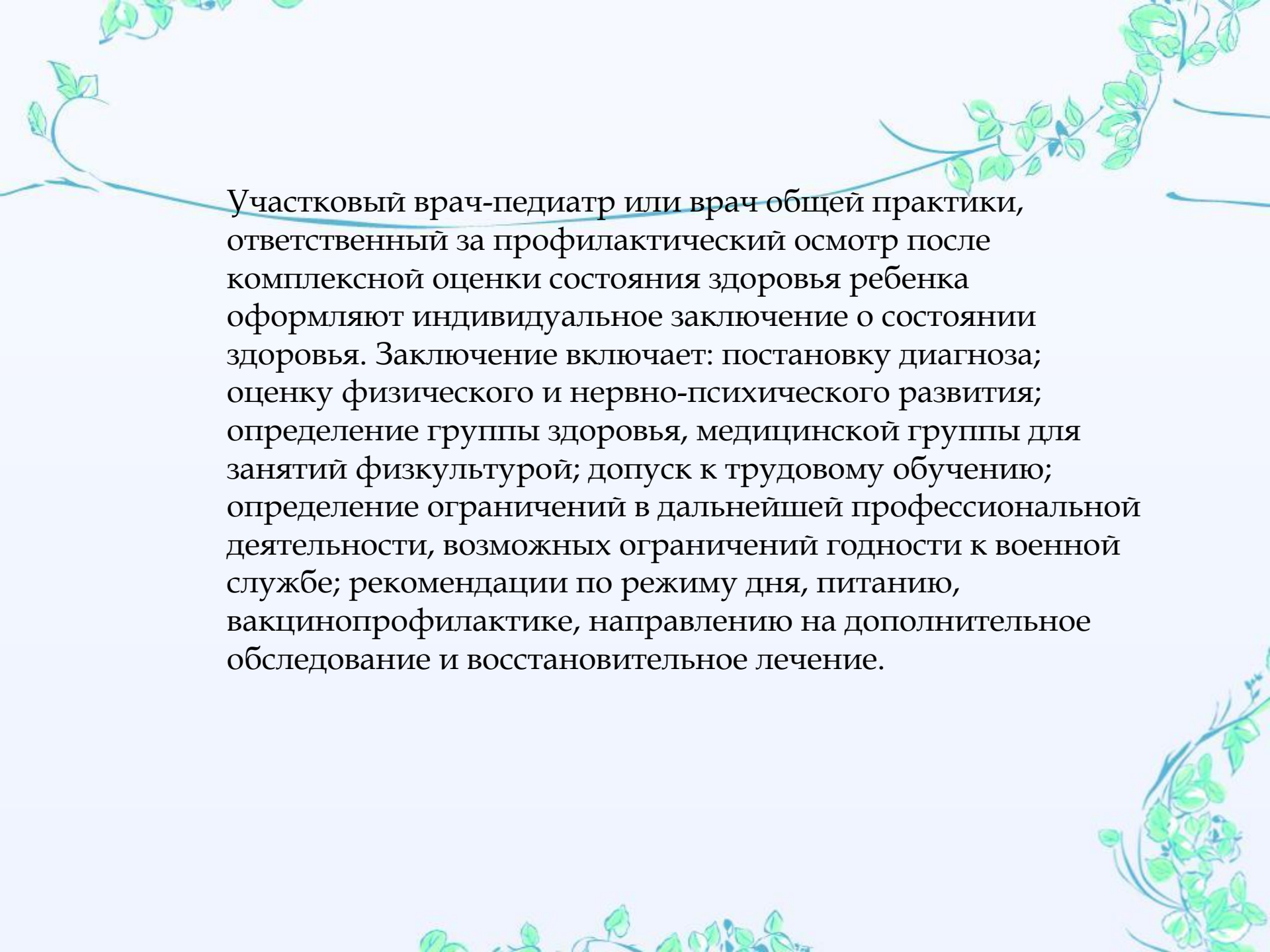


- Этапами диспансеризации являются: 1. определение контингентов, 2. комплексная оценка состояния здоровья детей, 3. организация лечебно-оздоровительных мероприятий и наблюдение за детьми с выявленной патологией. Кратность дородовых патронажей, патронажей к новорожденным, врачебных осмотров и сестринских активов определяются в соответствии с Приказом МЗ РК №729 от 17 сентября 2010 года № 729 «О мерах по совершенствованию профилактической помощи детям раннего возраста в Республики Казахстан» [1]. Периодичность текущего контроля целевых групп детского населения основана на проведении доврачебного и врачебного этапов профилактических осмотров в соответствии с Приказом МЗ РК № 145 от 16.03. 2011 г. «О внесении изменений в № 685 «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения» [2]. Рекомендуемые декретированные сроки скрининговых осмотров нами представлены в таблице 1.

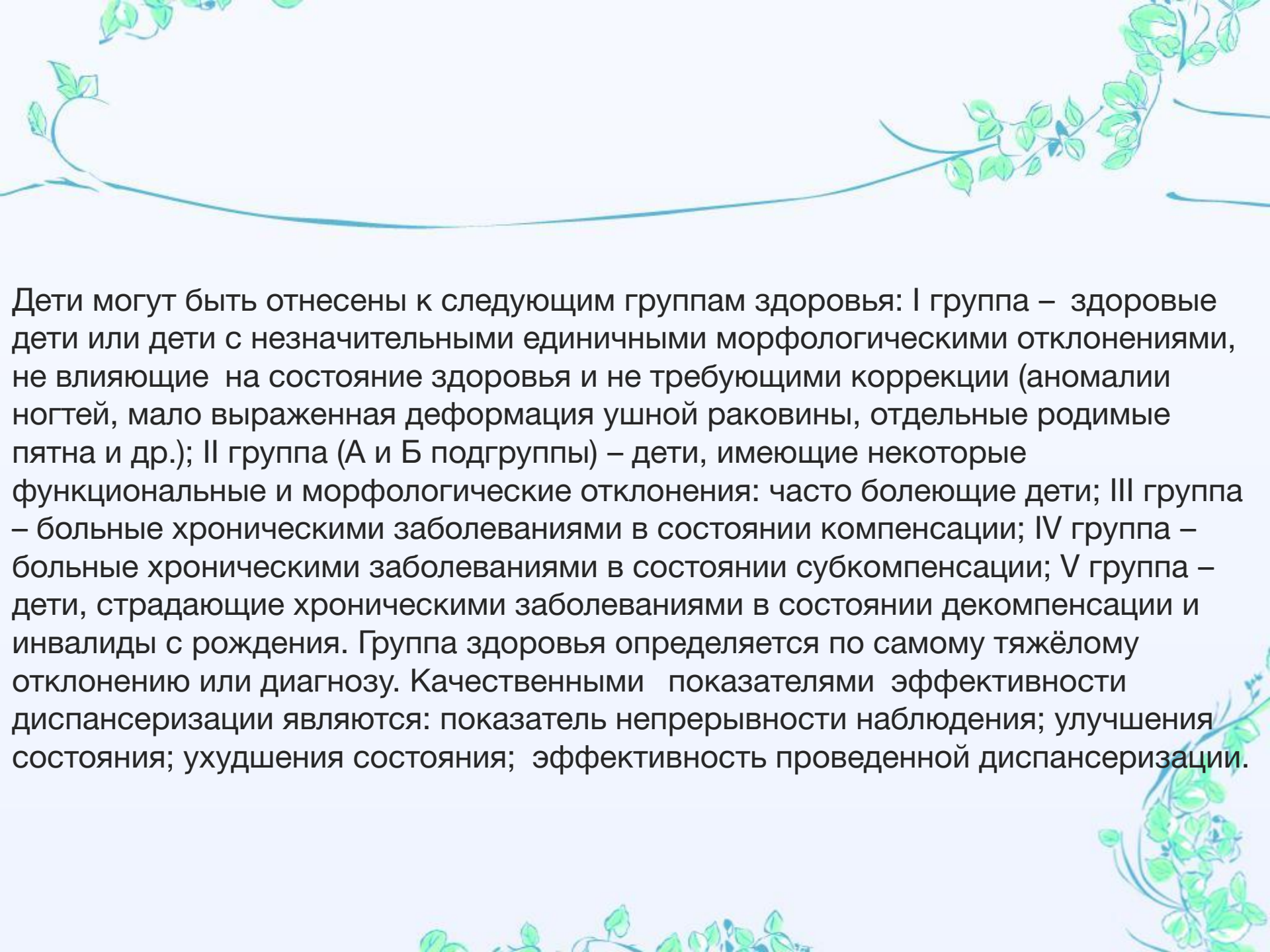
- Здоровье – это естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных изменений. Критериями комплексной оценки состояния здоровья по Громбаху являются: 1) сбор биологического и генеалогического анамнеза; 2) оценка физического развития; 3) оценка нервно-психического развития; 4) резистентность и реактивность; 5) функциональное состояние органов и систем; 6) наличие врожденных пороков развития и хронических заболеваний [3]. Этапами комплексного профилактического осмотра детей и подростков являются: 1. доврачебный – анкетирование, проводимое медицинской сестрой; 2. педиатрический – осмотр педиатра (врачом, работающим в образовательном учреждении), 3. специализированный – осмотр врачами-специалистами, лабораторное и инструментальное обследование. Доврачебный этап проводится с помощью анкетного опроса, где выясняют жалобы ребёнка, уточняют анамнез и факторы риска формирования отклонений в здоровье ребёнка: нарушения режима дня, питания, низкую двигательную активность, чрезмерные дополнительные учебные нагрузки, употребление психоактивных веществ.

Специалисты

возраст	Педиатр	Хирург	ЛОР	Невролог	Окулист	Педагог-психолог	Эндокринолог	Стоматолог	Уролог	Общий анализ крови	Общий анализ мочи	Кал на яйца гельминтов	Артериальное давление	Кровь на сахар на са-хар
до 1 года с массой тела ме-нее 1500 г. при ро-ждении	+ ежемесячно	+	+	+	+					+	+			
		в 1, 3, 6 мес	в 3 мес.	в 1, 3, 6 мес	в 3 мес					в 6 мес	в 6 мес			
до 1 года дети с массой тела бо-лее 1500 г. при ро-ждении	+ ежемесячно	+	+	+	+					+	+			
		в 1мес	в 6 мес	в 1 мес	в 6 мес					в 6 мес	в 6 мес			
1 год	+	+	+	+	+					+	+	+		
2 года	+ 1 раз в 3мес		+					+					+	
3 года	+	+	+	+	+	+						+		



Участковый врач-педиатр или врач общей практики, ответственный за профилактический осмотр после комплексной оценки состояния здоровья ребенка оформляют индивидуальное заключение о состоянии здоровья. Заключение включает: постановку диагноза; оценку физического и нервно-психического развития; определение группы здоровья, медицинской группы для занятий физкультурой; допуск к трудовому обучению; определение ограничений в дальнейшей профессиональной деятельности, возможных ограничений годности к военной службе; рекомендации по режиму дня, питанию, вакцинопрофилактике, направлению на дополнительное обследование и восстановительное лечение.



Дети могут быть отнесены к следующим группам здоровья: I группа – здоровые дети или дети с незначительными единичными морфологическими отклонениями, не влияющие на состояние здоровья и не требующими коррекции (аномалии ногтей, мало выраженная деформация ушной раковины, отдельные родимые пятна и др.); II группа (А и Б подгруппы) – дети, имеющие некоторые функциональные и морфологические отклонения: часто болеющие дети; III группа – больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации; IV группа – больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации; V группа – дети, страдающие хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации и инвалиды с рождения. Группа здоровья определяется по самому тяжёлому отклонению или диагнозу. Качественными показателями эффективности диспансеризации являются: показатель непрерывности наблюдения; улучшения состояния; ухудшения состояния; эффективность проведенной диспансеризации.