

СЕМЕЙ Қ. МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ
ФАКУЛЬТЕТ: Медициналық-профилактикалық іс
ТАҒАМТАНУ ЖӘНЕ ГИГИЕНАЛЫҚ ПӘНДЕР КАФЕДРАСЫ

ДӘРІС

“Балалар мен жасөспірімдердің денсаулық жағдайы. Денсаулық критерийлері, балалардың денсаулық жағдайын кешенді бағалау”

КУРС: төртінші

Құрастырған: доц.Ш.М.Токешева

Семей
2014



ДӘРІС ЖОСПАРЫ:

- 1. Денсаулық түсінігінің анықтамасы, денсаулықты анықтайтын критерийлер.**
- 2. Денсаулық топтарының мінездемесі.**
- 3. Балаларды денсаулық топтарына бөлу.**
- 4. Денсаулықты кешенді бағалау.**
- 5. Жиі ауыратын балалардің тобы.**

1. Денсаулық түсінігінің анықтамасы, денсаулықты анықтайтын критерийлер.

- **Қазіргі күндерге дейін денсаулық деген түсініктің біркелкі алынған дәлелді анықтамасы болмағандықтан, адамдардың денсаулығына дұрыс баға беру біршама қиындық туғызады.**
- **Бүкілодақтық денсаулық сақтау ұйымының (1948) жарғысы бойынша, денсаулық деп "аурушылдық пен физикалық кемшіліктердің (ақаулардың) бар, жоғы ғана емес, сонымен қатар, адамдардың толық физикалық, әлеуметтік және рухани қолайлы жағдайларын" түсінеміз.**

- **Г.Н.Сердюковская анықтамасы бойынша, денсаулық – көп жақты динамикалық белгі, мекендеу ортамен (табиғаттық және әлеуметтік) тығыз байланысқан.**
- **Гигиенистер көбінде мына анықтаманы қолданады: денсаулық – ағзалар мен жүйелердің қызметі қоршаған ортамен тепе теңдікте болып, ауырғанның өзгерістері жоқ адам организмінің жалпы жағдайы.**

Балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын бағалау үшін Громбах С.М. (1973ж.) 4 критерий ұсынды:

- **тексеріп отырған кезде созылмалы аурулардың бар, жоғы;**
- **дене және жүйке-психикалық дамудың денгейі және оның үйлесімділігі;**
- **организмнің негізгі қызметтерінің жағдайы;**
- **организмнің резистенттігінің (қарсыласуының) дәрежесі.**

Бұл критерийлерді емдеу-профилактикалық мекемелерінде кеңінен қолданады.

2. Денсаулық топтарының мінездемесі.



**Денсаулық критерийлері
бойынша балалардың 5 тобын
белгілейді.**

БІРІНШІ ТОП

- дені сау, созылмалы аурулары жоқ балалар
- барлық денсаулық критерийлер бойынша ауытқулары жоқ балалар
- бақылау мерзімінде ауырмаған немесе жеңіл аурулармен науқастанып, жылдам жазылған балалар
- дене және жүйке-психикалық дамуы өзінің жасына сәйкес үйлесімді жағдайдағы балалар
- денсаулық жағдайына әсер етпейтін және түзетулерді талап етпейтін шамалы морфологиялық ауытқулары (тырнақтардың ауытқулықтар, құлақ қалқанының шамалы деформациясы, жеке меңдер сияқты) бар балалар.

ЕКІНШІ ТОП

- **дені сау, биологиялық, генеалогиялық, әлеуметтік қолайсыз анамнездері бар балалар**
- **кейбір функционалдық және морфологиялық өзгерулері бар балалар**
- **төмендеген организмнің резистентілігі**
- **мінез-құлықта шамалы мен біркелкі ауытқулары бар балалар**
- **жиі және ұзақ ауыратын балалар**
- **функционалдық жағдайын бағалауда, нашарлағаны белгіленеді және шекаралық жағдайы анықталады**
- **бұл балалар тобы оларда созылмалы патологиясы болуына тәуекел.**

ЕКІНШІ ТОП

- **функционалдық және морфологиялық ауытқулары бар балалар**
- **дене дамуы қалып қойған балалар**
- **эндокриндік патологиясыз дене салмағының жетіспеуі немесе артық болуы балалар**
- **жиі ауыратын**
- **жүрегінде функционалдық шуыл, тахикардия, экстрасистолиясы бар балалар**
- **6-8 тісжегі бар**
- **қатесіз протеинурия**
- **қалқанша безінің 1-2 дәрежеде ұлғаюы аллергиялық реакция**
- **әлсіз дәрежедегі миопиясы бар балалар**

ҮШІНШІ ТОП

- **созылмалы аурулары немесе туа пайда болған патологиясы компенсация стадиясындағы балалар**
- **асқынуы сирек болатын және жеңіл өтетін, жалпы жағдайының, көңіл күйі (хал-жайы) мен мінез-құлықтарда білінген бұзылусыз**
- **сирек интеркурренттік ауруларымен (бір жыл ішінде 1-3 рет)**
- **функционалдық ауытқулары тек қана біреудің, патологиясы бар өзгертілген жүйесінің немесе мүшенің, басқа мүшелер мен жүйелердің функционалдік ауытқулар клиникалық білінулерсіз**

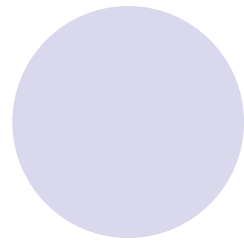
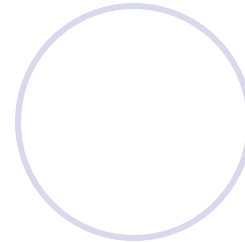
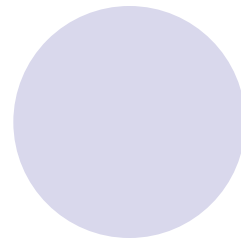
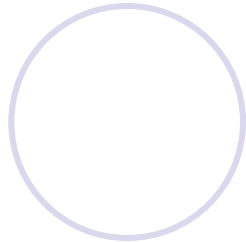
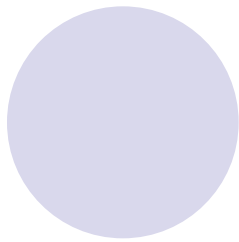
ТӨРТІНШІ ТОП

- **созылмалы аурулары немесе туа пайда болған дамудағы ақаулары (дамуының кемістіктердің) субкомпенсация жағдайындағы балалар**
- **ауытқулары патологиясы бар өзгертілген мүшесі немесе жүйесінің тек қана емес басқа мүшелер мен жүйелердің ауытқуларымен байқалады**
- **негізгі аурудың асқынулары жиі болып тұратын, асқынуы кейін денсаулық жағдайының, көңіл күйі (хал-жайы) мен мінез-құлықтарда бұзылуымен**
- **интеркурренттік аурулары соң реконволесценция (жазылу уақыты) ұзаққа созылған, жиі ұзақ уақыт болатын субфебрилитет, ал кейде – психикалық дамуының едәуір артта қалған балалар мен жасөспірімдер.**

БЕСІНШІ ТОП

- қатты созылмалы аурулары немесе қатты туа пайда болған дамудағы ақаулары декомпенсация жағдайындағы балалар, яғни мүгедектік бойынша қауіпті (қауіп төндіріп тұрған) немесе мүгедектер жатады.
- Декомпенсация жағдайы қатты морфологиялық және функционалдық ауытқулары патологиясы бар өзгертілген жүйесінің немесе мүшенің, сонымен қатар басқа мүшелер мен жүйелердің ауытқуларымен сипатталады.
- Бұл топтағы балалар негізінен жалпы профильдегі балалар мекемелеріне бармайды және жалпы бақылауға алынбайды.

- **II-V-ші топтарға жататын балаларда, денсаулықтың барлық критерийлер бойынша ауытқуларының міндетті түрде болуы қажет емес, бір немесе бірнеше критерийлер бойынша болуы жеткілікті.**
- **Ауытқулардың немесе диагнозтардың ең ауыр түрі бойынша денсаулықтың тобы анықталады.**



Балалар емханаларының мәліметтер бойынша, ерте жастағы балаларының басым көпшілігіне (60-70%) қазіргі кезде денсаулықтың 2 тобын анықтайды, ауру балалар (3 топ) 20% құрастырады және тек қана 10-15% (кейде 5-7%) балалар 1 топқа жатады.

Балаларды денсаулық тобы бойынша бөлу келесілерге мүмкіндік береді:

- балалар мен жасөспірімдер денсаулығына қоршаған орта факторларының әсерін зерттеу;**
- оқу-тәрбие процесінің әр түрлі әдістерінің және емдеу-сауықтыру шараларының тиімділігін бағалау;**
- функционалдық мүмкіндіктері төмендеген балалардың денсаулық жағдайын бақылау;**
- денсаулықтың статистикалық көрсеткіштерін және топ сандарын алу;**
- балалардың медициналық мекемелерінде және жеке дәрігерлердің емдік-профилактикалық жұмысының тиімділігін бағалау;**
- мамандандырылған қызметерінде және кадрларында қажеттілікті анықтау.**

3. Балаларды денсаулық топтарына бөлу.

Балалардың денсаулық тобын анықтау үшін дәрігерге мыналар қажет:

1. Созылмалы аурулардың болуын немесе болмауын белгілеу.

- Бұл кезде денсаулық жағдайын бағалау тексеру сәтінде жүргізіледі. Жедел аурулар, өткенде ауырған аурулары, егер ол созылмалы түрде ауысып кетпесе, реконвалесценция дәрежесі, тұқым қуалаушылық пайда болу мүмкіндігі ескерілмейді.**
- Аурудың болуы немесе болмауы дәрігерлік тексеру кезінде арнайы мамандардың қатысуымен анықталады.**
- Денсаулық тобын дәрігерлік қарауға қатысқан барлық арнайы мамандар анықтайды, ал денсаулық жағдайы туралы соңғы бағаны мамандардың қорытындысы негізінде педиатр, мектеп дәрігері береді.**

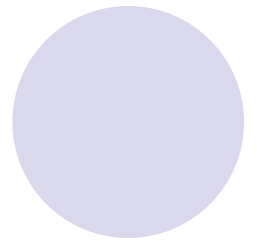
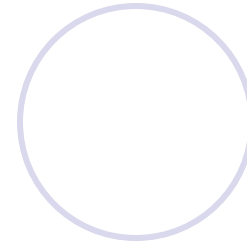
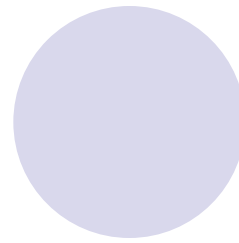
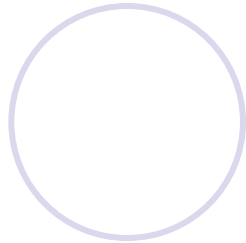
Балалардың денсаулық тобын анықтау үшін дәрігерге мыналар қажет:

2. Ағзаның функционалдық жағдайын анықтау.

- Медициналық тексеру кезінде систолдық және диастолалық артериалдық қысым, жүрек жиырылу жиілігі, өкпенің тіршілік сымдылығы және қолдың бұлшық ет күшінің көрсеткіштері бойынша анықтайды.

- 3. Биологиялық жасын және дене дамуының үйлесімділігін анықтау. Бұл балалардың дене дамуының аймақтық үлгілері бойынша анықтайды.

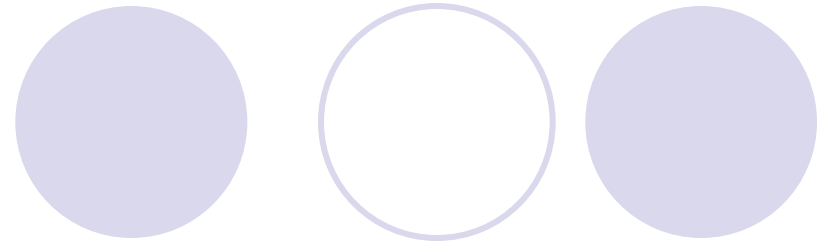
- 4. Ағзаның қарсыластығын ауруға шалдығушылығы бойынша анықтайды – жыл бойындағы тексерілуге жататын жедел аурулардың саны.



- **Тексерілетін балалардың бірнеше аурулары болған кезде денсаулық жағдайын бағалау сол ауруларының ең ауыр түрі бойынша жүргізіледі.**
- **Ауруларының ағынына және функционалдық мүмкіндіктеріне байланысты, балаларды денсаулықтың әртүрлі топтарына жатқызады.**

Анықталған созылмалы ауруларды, мүшелер мен жүйелердің функционалдық жағдайындағы ауытқуларды, дене дамудың белгіленген деңгейін денсаулық тобының бағалау кестелерімен салыстырады және оның негізгі баланы бір денсаулық тобына жатқызады.

Әрі қарай мектеп дәрігері тексерілген балаға қатысты жекелеген сауықтыру шараларын талдауды жүзеге асырылады.



- **Профилактикалық дәрігерлік тексеруді, барлық балалар, олардың денсаулық топтарына тәуелсіз (байланыссыз түрде), толық көлемде өтеді. Олардың мерзімі, қазіргі кездегі нормативтік- әдістемелік құжаттарымен белгіленген.**



Әртүрлі денсаулық тобына жататын балалар мен жасөспірімдер емдеу-профилактикалық шаралар кешенінің талдау кезіндегі жеке қарастыруды қажет етеді.

Денсаулықтың бірінші тобына жататын балаларға келесі кеңес беріледі:

- оқу, еңбек, спорттық ісі шектеусіз ұйымдастырылады**
- жалпы денсаулықты нығайтуға шаралары көрсетілген.**
- профилактикалық тексеру - әдеттегі (жоспарлы) мерзімде жүргізіледі.**

Бұл кезде дәрігерлік тағайындаулар организмге шынықтыру әсер ететін жалпы сауықтыру шараларынан тұрады.

Екінші топқа жататын балалар мен жасөспірімдерді дәрігер үнемі тексеріп отыру керек.

Арнайы емес заттармен организмнің резистенттілігінің жоғарлауына бағытталған, кешенді шаралар қолданады:

- **оптимальды қозғалыстың белсенділігі**
- **табиғи факторларымен шынығу**
- **рационалды күн тәртібі**
- **тағам өнімдерін қосымша витаминизациялау.**

Денсаулықтың үшінші, төртінші топтарына жататын балалар мен жасөспірімдерде келесілер көрсетілген:

- дерігерлерде диспансерлік бақылау;
- бар патологияға сай емдік және профилактикалық көмек көрсету;
- аяу күн тәртібі. Денсаулықтың бесінші топқа жататын балалар жалпы профильдегі балалар мекемелеріне бармайды және жалпы бақылауға алынбайды.
- Денсаулықтың үшінші, төртінші және бесінші топтарына жататын балалар мен жасөспірімдер әртүрлі мамандықты дәрігердің диспансерлік бақылауында болады. Науқастар қажетті емдік және профессиональдық көмек алады.
- Балалар мен жасөспірімдер мекемелерінде олар үшін күн тәртібі белгіленеді, демалулары мен түнгі ұйқылары ұзартылады, физикалық жүктемелердің көлемі мен қарқындылығы шектеледі. Созылмалы аурулары немесе туа біткен ақаулары бар науқастарды қажет болса арнайы балалар және жасөспірімдер мекемелеріне бағыттайды, мұнда бағытты ем және тәрбие жүргізіледі.

4. Аурушандықтың жастық құрылымы. Балалардың жарақаттанулары.

- **Балалар мен жасөспірімдер мекемелерінде санитарлық гигиеналық және емдік – профилактикалық шараларды дұрыс жоспарлау үшін аурушандықтың құрылымын білу керек.**
- **Аурулардың таралуында жаспен байланысты ерекшеліктер болады. Сонымен, өте ерте жаста жатыр ішілік даму кезінде әсер еткен факторлар нәтижесінен пайда болған даму ақаулары, туа біткен әлсіздік, шала туылғандар ерекше орын алады, мектепке дейінгі алды кезеңде – асқазан-ішек аурулары және тыныс алу мүшелері, мектепке дейінгі кезеңде – балалар инфекциялары, аллергиялық аурулар, асқорыту мүшелерінің аурулары ерекше орын алады.**

- **Жас ұлғайған сайын аурушандық кұрылымында өзгерістер байқалады: 11-14 және 15-17 жас топтарында бақытсыз жағайлар, уланулар, жарақаттар 2-ші орын алады, бұл жас топтарында 3-ші орынды асқорыту мүшелерінің, нерв жүйесінің және сезім мүшелерінің аурулары алады.**
- **Тыныс алу мүшелерінің аурулары барлық жас топтарында жедел респираторлық аурулардың кең таралуы нәтижесінде 1-ші орында тұр.**
- **Осыған байланысты балаларды шынықтыру маңызды болып табылады.**

- **Мектеп жасында созылмалы тонзилитпен аурушандық та біршама жоғары болып келеді.**
- **Бастауыш мектеп жасындағы балалардың аурушандық кұрылымында 2-ші орынды инфекциялық аурулар алып жатыр, жоғары мектеп жасында ол соңғы орынға ауысады.**
- **Балалардың денсаулық жағдайы жүрек-тамыр жүйесінің, тірек-қимыл аппаратының функционалдық бұзылыстарының болуымен көру өткірлігінің, естудің төмендеуімен сипатталады. Сонымен бірге оқушылар арасында тіс кариесі де кеңінен таралған (70-80%).**

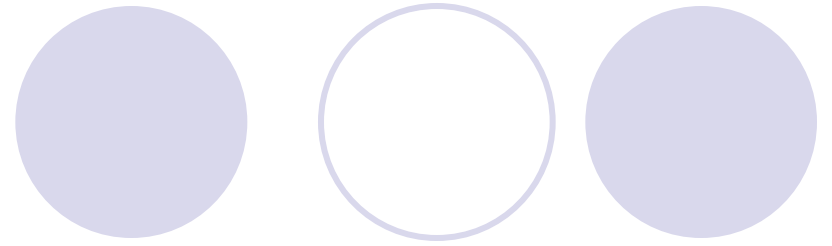
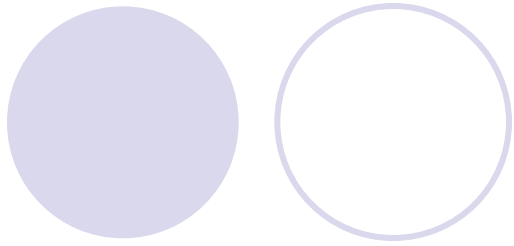
- **Жүрек-тамыр жүйесінің функционалдык бұзылыстары қан қысымының өзгерістерімен бірге мектеп оқушыларының 6-10%-ында және арнайы математикалық мектептердегі оқушылардың 20-25% -ында байқалады.**
- **Жоғары класс оқушыларында нерв жүйесінің функционалдык бұзылыстарының саны өседі. Сонымен бірге дененің артық салмағы жиі байқалады.**
- **Аурушандық пен патологиялық ауытқулардың таралуы бірдей болмайды және санитарлық эпидемияға қарсы шараларды ұйымдастыру және жүргізуге, дене тәрбиесіне және медициналық көмекке байланысты болады.**

- **Балалардың қаза болуының, олардың мүгедектілігінің негізгі белгісі болып балалардың жарақаттануы табылады.**
- **Тұрмыстық жарақаттанудан болатын өлім ұл балаларда қыз балаларға қарағанда 2,7 рет жоғары болады.**
- **Балалар арасында қайғылы оқиғалар ішінен суға бату ерекше орын алады.**
- **Ал жол–транспорттық көбінесе ірі қалаларда кездеседі. Осындай жарақаттанғандардың 25 % -ы стационарлық емделуді қажет етеді (жарақаттың басқа түрлері –8 %).**
- **Жол-транспорттық жарақаттанудың жоғары деңгейде болуының негізгі себебі жол ережесін сақтауды қадағалаудың әрекеттегі жүйесінің жеткіліксіз эффектілігі және осы ережелерді балалар мен жасөспірімдердің дұрыс білмеуі болып табылады.**
- **Балалар арасындағы жарақаттанудың алдын алуда санитарлық дәрігерлер ғана емес, сонымен бірге педагогтар, ата-аналар, сәулетшілер, автоинспекция қызметкерлері, әртүрлі мекемелердің жетекшілері қатысулары керек.**

- **Балалар мекемелерінде, мектептерде және ПТУ-да жарақаттанудың алдын алу сұрақтары бойынша балалар мен жасөспірімдермен нашар жұмыс істеу (дене тәрбиесі мен спортты толық қамтымау, қауіпсіздік ережелерін бұзу)-мұның барлығы жарақат алу мүмкіншілігін жоғарлатады. Сонымен, жалпы аурушаңдық деңгейі және оның құрамы жасы ұлғайған сайын өзгеріп отырады, олар көптеген факторларға, соның ішінде балалар мен жасөспірімдер мекемелерінде санитарлық-гигиеналық нормалар мен эпидемияға қарсы ережелерді сақтауға байланысты болады.**
- **Аурушаңдыққа балалар мен жасөспірімдердің оқу–тәрбие процесінің тәртібі, дене тәрбиесі мен тамақтануын ұйымдастыру нақты әсер етеді.**

1. Жиі ауыратын балалардың тобы. Жиі жедел респираторлық ауырулармен ауыратын балаларды сауықтыру және емдеу принциптері.

- Жиі және ұзақ жедел респираторлық аурулармен ауыратын балаларды диспансерлік бақылаулар бөлек топқа - ЖАБ тобына.**
- Баланы ЖАБ тобына келесі жағдайда заңды (праволы) жатқызу, егер жоғары вирустік - бактериалдік респираторлық инфекциялардың сырқаттанушылығы, тұрақтылық тумыстан, тұқым қуалаған немесе тауып алынған патологиялық жағдайлармен байланысты емес.**
- ЖАБ – аурулардың жеке түрі емес және диагноз емес.**



Жиі және ұзақ ауыратын балалардың денсаулығын сауықтыру жүйесі, медициналық-әлеуметтік шаралар жинағын жоспарлы түрде орындауын талап етеді.



Жиі жедел респираторлық ауырулармен ауратын балаларды сауықтыру және емдеу принциптері.

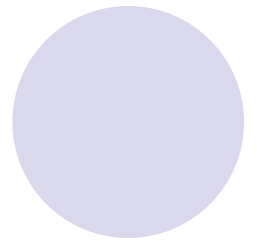
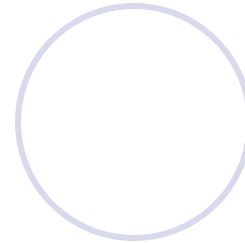
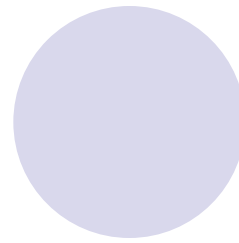
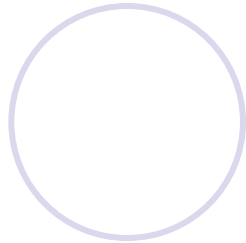
- **1) Маңызды шаралардан ішінде ұтымды күн тәртібі болып саналады. ЖАБ топтағы балалардің орталық және вегетативтік жүйке жүйесінің функционалдік бұзылыстар байқалатындықтан, зорығу және шамадан тыс қозуын болғызбау қажет.**

- **Ұйқыны 1-1,5 сағатқа ұзартуға орынды.**

- **Міндетті түрде - күндізгі ұйқы немесе демалыс.**

- **Ұйқының бұзылыстары немесе басқа астено - невротикалық бұзылыстары болғанда, ұйқының алдында таза ауада серуендеу және седативті шөптерің қабылдауы көрсетілген.**

- **2) Жиі және ұзақ ауыратын балалардың реабилитация бағдарламасының ішінде фитотерапия комплексі**
- **Фитотерапия ауыз арқылы фитожинағын қабылдау, емдік ингаляция және жергілікті емдеу түрлерінде қолдануы мүмкін. Микробтарға қарсы және қорғаушы қасиеттері бар шөптерден жасалған тұндырмасы мен нәрі (суы) қолданылады. Шөптердің тұнбаларымен, оттегі коктейльдер ұсынуға болады.**



- **3) Жиі және ұзақ ЖРВИ ауыратын балалардың денсаулығын жақсарту бағдарламаларының орынды компонентті болып витаминдермен емдеу саналады.**
- **Жұқпалы аурулар кезінде организмнің витаминдерге қажеттілігінің кенет жоғарылайды.**



4) Адаптогендер және биогеңдік стимуляторлар – организмнің жалпы қарсыласуын жоғарылататын заттар. Оларға өсімдік және малдан шығатын өнімдері және синтетикалық дәрі-дәрмектер жатады.

- Адаптогендер ретінде апилактоза, апиликвирит дәрілері, политабс, цернилтон, прополис қолдануға болады.**
- Өсімдік адаптогендерге қызғылт радиоланың, левзеяның, элеутерококтің экстракттар жатады, заманиханың, қытай лимонниктың, стеркулиннің тұнбалары, женьшеннің түбірі .**
- Оларды көктемде, аурулардан 1-3 апта кейін қолдану лайықты.**

- **Малдан шығатын адаптогендерге пантокрин - 50% сұйық, бұғы сүйектемеген мүйіздерінен экстракті жатады.**
- **Қорғаныштың арнайы емес факторларды ынталандыруға (стимуляциялауға) анаболик заттар (калий оротат, неробол, ретаболил) мүмкіндік тұғызады.**

● **5) фармакологиялық**
иммунокоррекциясы: ИРС -19, Имудон,
Рузам, Бронхомунал, Рибомунил,
Ликопид, тымау сақтандыруына
арналған және ЖРИ-мен басқалардың
альфа-интерферон қолдануға болады.

