

**Здоровый ребенок.  
Комплексная оценка  
состояния здоровья  
детей**



# Состояние здоровья



- ребенок исследуется с помощью основных критериев, которые определяются во время каждого профилактического осмотра декретированных возрастных групп.
- Учитываются следующие признаки:
  1. Уровень и гармоничность физического и нервно-психического развития.
  2. Функциональное состояние основных органов и систем.
  3. Резистентность и реактивность организма.
  4. Наличие или отсутствие хронической (в том числе врожденной) патологии.

# Оценка физического развития



- является важным прогностическим показателем состояния здоровья человека.
- Такая оценка позволяет выделить группы, которые находятся в состоянии риска, а это в свою очередь играет важную роль для диагностики и профилактики различных заболеваний.
- Часто низкий уровень физического развития считают главной причиной заболеваний.  
В свою очередь хронические заболевания вызывают ухудшение физического развития.
- Физическое развитие - это естественный процесс постепенного становления и изменения форм и функций организма. С другой стороны - это степень созревания на каждом жизненном отрезке.

# Существует три фазы процесса физического развития:

- - Повышение его уровня
- - Относительная стабилизация
- - Постепенное снижение физических возможностей человека.



# Уровень функционирования основных систем организма.

- У отдельных детей могут проявляться функциональные нарушения при отсутствии заболевания.
- Причины таких отклонений очень разнообразны:
- быстрый темп роста в определенные возрастные периоды что приводит к несоответствию структуры и функций органов;
- неблагоприятные семейно-бытовые условия;
- чрезмерные умственные и физические нагрузки и т.д..
- При оценке функционального состояния большое внимание уделяется определению функционального состояния сердечно-сосудистой системы, дыхательной и нервной систем. Оценивается также сон, аппетит, настроение, эмоциональное состояние, общение с другими детьми, особенности усвоения учебного материала и т.п..



- Оценка функционального состояния систем организма проводится с использованием клинических методов, а также с помощью функциональных проб
- Определение группы для проведения физического воспитания осуществляется по данным углубленного медицинского осмотра.

# В средней школе детей и подростков принято делить на три группы физического воспитания

- К основной группе физического воспитания относят детей и подростков, не имеющих отклонений в состоянии здоровья или имеют незначительные отклонения и достаточную физическую подготовленность. Занятия по физической культуре проводятся по учебным программам по предмету в полном объеме, а сдача контрольных нормативов осуществляется с дифференцированной оценкой.
- К подготовительной группе относят детей и подростков, имеющих отклонения в состоянии здоровья и достаточно физически подготовленные, а также детей реконвалесцентов. Занятия по физической культуре проводятся по учебным программам с обязательным соблюдением принципов постепенности и преемственности.
- К специальной группе относят детей и подростков, имеющих значительные отклонения в состоянии здоровья временного или постоянного характера. Занятия по физической культуре проводятся по специально разработанным дифференцированным программам и программам ЛФК.

# степень сопротивляемости организма неблагоприятным факторам.

- Степень сопротивляемости организма определяется количеством и длительностью перенесенных ребенком острых заболеваний за год.
- По статистике наиболее распространенными заболеваниями среди детей являются болезни органов дыхания (до 50%) и систематические ОРВИ (90%), что свидетельствует о снижении сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам окружающей среды.
- По количеству перенесенных острых заболеваний за год детей делят на три группы:
  - 1 - те, ни разу не болели;
  - 2 - те, которые болели эпизодически (1-3р. в течении года);
  - 3 - те, которые болели часто (4р. и более).
- Отсутствие острых заболеваний в течении года или их эпизодический характер свидетельствует о хорошей сопротивляемости организма ребенка

## **наличие или отсутствие хронических заболеваний.**

- По данным Министерства здравоохранения около 90% детей школьного возраста имеют отклонения в состоянии здоровья. За последние 5 лет на 41% увеличилось детей, принадлежащих к специальной медицинской группе



# Комплексная оценка здоровья позволяет формировать группы, объединяющие детей с одинаковым состоянием здоровья, с учетом всех вышеперечисленных показателей.

- **I группа** - здоровые дети с нормальными показателями функционального развития всех систем, которые редко болеют (до 3 раз в год) с нормальным физическим и нервно-психическим развитием, не имеют существенных отклонений в анамнезе.
- **II группа** - группа риска:
  - подгруппа А - дети с факторами риска по данным биологического и социального анамнеза;
  - подгруппа Б - дети, имеющие функциональные отклонения, с начальными изменениями в физическом и нервно-психическом развитии, часто болеют, но не имеют хронических заболеваний.
- **III, IV и V группы** - дети с хроническими заболеваниями:
  - **III группа** - состояние компенсации: редкие обострения хронических заболеваний, редкие острые заболевания, нормальный уровень функций организма;
  - **IV группа** - состояние субкомпенсации: частые (3-4 раза в год) обострения хронических заболеваний, частые острые заболевания (4 раза в год и более), ухудшение функционального состояния различных систем организма;
  - **V группа** - состояние декомпенсации: значительные функциональные отклонения (патологические изменения организма; частые тяжелые обострения хронических заболеваний, частые острые заболевания, уровень физического и нервно-психического развития соответствует возрасту или отстает от него).



Комплексную оценку состояния здоровья ребенка проводят во время первичного посещения ребенка после выписки ее из роддома, чтобы получить представление об исходном уровне состояния здоровья.

В дальнейшем оценку состояния здоровья детей 1-го и 2-го годов жизни проводят ежеквартально, детей 3-го - в конце каждого полугодия.

- При нескольких диагнозах группу здоровья устанавливают по основным заболеваниям.
- В процессе наблюдения за ребенком группа здоровья может меняться в зависимости от динамики уровня состояния здоровья.



- В первую очередь, это касается детей и подростков, относящихся ко второй группе здоровья:
- дети, которые часто и длительно болеют;
- дети с нарушениями осанки, плоскостопием;
- дети с функциональными сдвигами со стороны сердечно-сосудистой системы;
- миопией,
- кариесом,
- аллергическими реакциями,
- увеличением щитовидной железы I и II степеней,

- **Дети I группы** здоровья должны наблюдаться в обычные сроки, установленные для профилактических осмотров здоровых детей. Для них проводят профилактические, воспитательные и общеоздоровительные мероприятия.

**Дети II группы** здоровья заслуживают более пристального внимания педиатров, потому что профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия могут способствовать переходу детей этой группы в I группу. Детей этой группы наблюдают и оздоравливают по индивидуальному плану, который составляется согласно степени риска формирования хронической патологии, выраженности функциональных отклонений и степени резистентности.

**Дети III, IV и V** групп находятся под наблюдением педиатров и специалистов в соответствии с "Методическими рекомендациями по проведению диспансеризации детского населения" и должны получать необходимое лечение в зависимости от наличия той или иной патологии.



# **Диспансерному наблюдению участковым педиатром подлежат следующие контингенты детского населения:**

- - Все дети в период новорожденности;
- - Дети 1-го года жизни;
- - Дети из групп риска;
- - Дети старше 1-летнего возраста, не посещающих детских дошкольных учреждений;
- - Дети, имеющие хронические заболевания

# Диспансеризация детского населения включает следующие мероприятия

- 1) регулярные медицинские осмотры с проведением установленного объема лабораторных и инструментальных исследований;
- 2) определение и оценку состояния здоровья с целью выявления детей, имеющих факторы риска;
- 3) дообследование больных детей, которые нуждаются в этом, с использованием всех современных методов диагностики;
- 4) выявление заболеваний на ранних стадиях с последующим проведением комплекса необходимых лечебно-оздоровительных мероприятий и динамического наблюдения за состоянием здоровья детей.

# Спасибо за внимание!

