

Қ.А. Ясауи атындағы халықаралық қазақ-түрік
университеті
№2 Медицина факультеті

Тақырып: Балаларды диспансерлеу



Қабылдаған: Абласанов А
Орындаған: Сулайманова А
Тобы: ЖМ-110

Түркістан-2015

Жоспар:

◆ *I. Кіріспе*

*Бір жасқа дейінгі дені сау балалардың
диспансерлік бақылау кестесі*

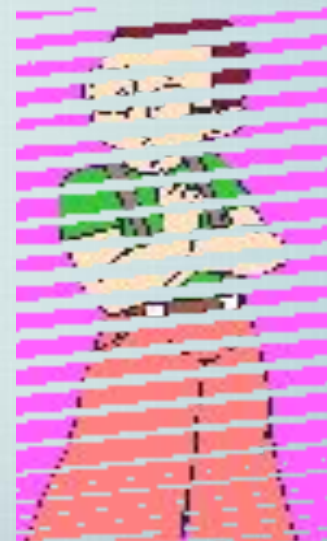
II. Негізгі бөлім.

Диспансеризация критерилері

Балалардағы денсаулық топтары:

III. Қорытынды

◆ *Пайдаланылған әдебиеттер*





Зерттеу мақсаттары

Баланың денсаулығына және даму деңгейіне, жасына сәйкес дене шынықтыру жаттығуларын, массажды тағайындаудың негізгі принциптерін үйрету. Қатерлі топтағы балаларға арнайы шынықтыру схемасын таңдап алу тактика шараларын ұғындыру.



Бір жасқа дейінгі дені сау балалардың диспансерлік бақылау кестесі

- 1.** Мамандардың қарау жиілігі – педиатр алғашқы айда – 3 рет, келесі айда айына бір рет, хирург, офтальмолог, невропатолог, ЛОР алғашқы жылында.
- 2.** Профилактикалық қарау, күн тәртібіне бақылау жасау, баланы тамақтандыру, массаж жасау, рахиттың алдын алу, анемия, созылмалы аурулардан, хромосомды ақаулардан, жұқпалы аурулардан алдын алу шараларын жүргізу.

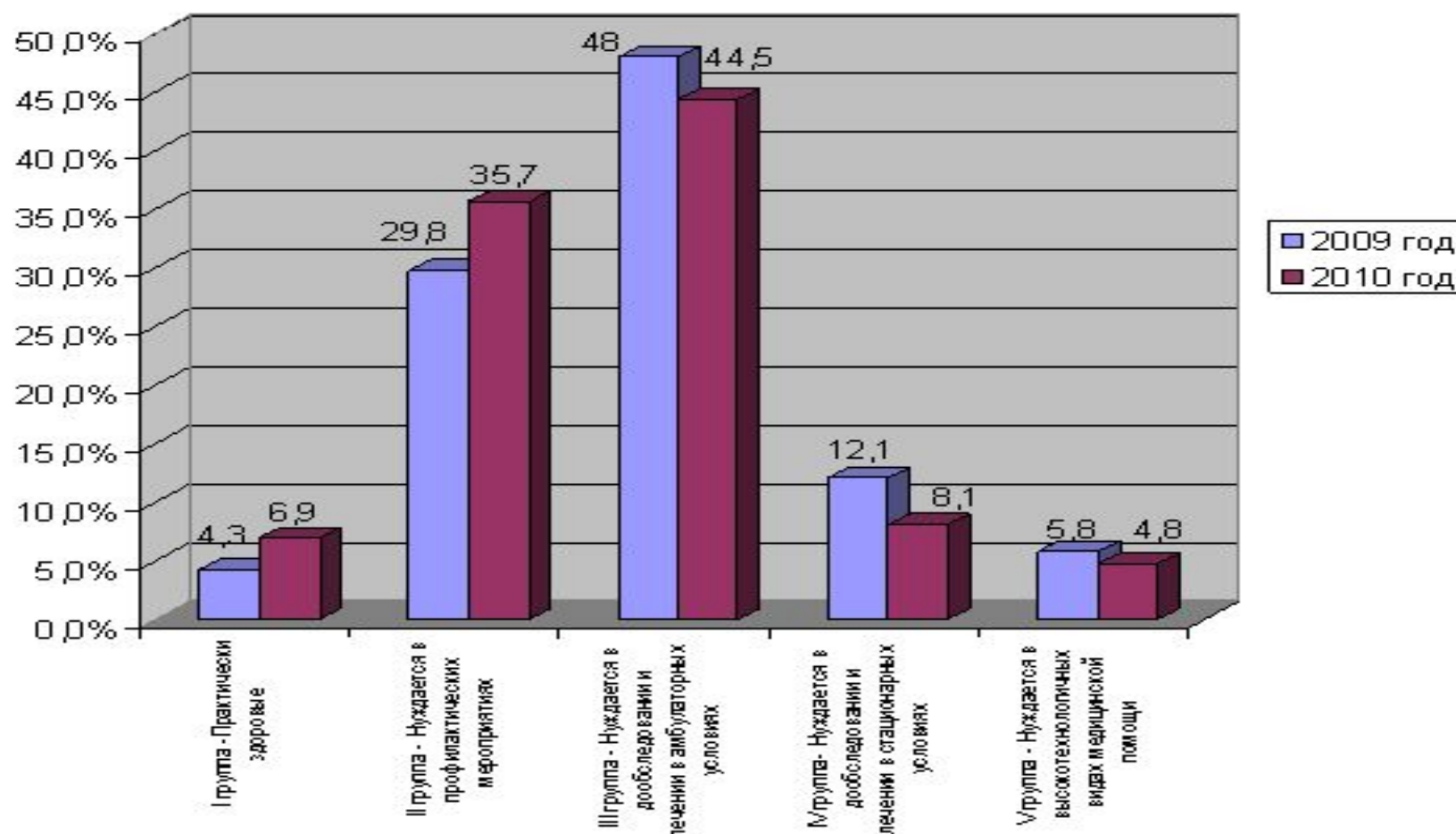


**3. Объективті қарауда баланың салмағына,
бойына көңіл аудару**

**4. Қосымша зерттеу әдістері:
антропометрия – айына 1рет, ЖҚА және
ЖЗА – жылына 1рет**

Диаграмма

Группы здоровья по результатам проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в 2009-2010 гг.



Диспансеризация критерилері:

- 1. жүйке —психикалық және физикалық даму көрсеткіштері.**
- 2. мінез-құлқын бақылау**
- 3. клиникалық тексерістер мәліметі**
- 4. ауру жиілігін бақылау.**





2 жастағы балаларды диспансерлік бақылау сызбасы



- 1.** Мамандар қарау жиілігі: педиатр тоқсанына 1 рет, стоматолог көрсеткішіне қарай;
- 2.** Алдын-ала бақылау кезінде: күн тәртібі, тамақтану, шынықтыру жаттығулар жасауы, мешелдік алдын алу, мектепке дейінгі мекемелерге дайындау бақылауы жүргізіледі;
- 3.** 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;



4. Қосымша зерттеу әдістері: антропометрия тоқсанына 1 рет, клиникалық қан талдауы, зәр талдауы , нәжісін глист жұмыртқасына тексеру жылына 1 рет.
5. Негізгі алдын алу мен сауықтыру шаралары : 1 жасқа дейінгі балалардағы сияқты және мектепке дейінгі мекемелерге дайындау;
6. Диспасеризация критерилері: психомоторлы және физикалық даму көрсеткіштері, клиникалық зерттеулер нәтижесі және ауру жиілігі, балалар мекемесіне уйрену дәрежесі.



3 жастағы балалардың диспансерлік бақылауы

- 1.** Мамандардың қарау жиілігі: педиатр байда 1 рет; офтальмолог, невропатолог, стоматолог, хирург, ортопед, оториноларинголог жылына 1 рет.
- 2.** Алдын – алу шараларында мынаған көңіл аудару керек: күн тәртібін бақылау, тамақтануы, тәрбиесі.
- 3.** 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.

4. Қосымша зерттеу әдістері: антропометрия, есту және көру қабілетін, қан, зәр, анализі, үлкен дәретті құрт жұмыртқаларына тексеру.
- 5 Негізгі алдын алу және сауықтыру шараларына мыналар кіреді: тәрбиелеу, жасына сәйкес тамақтану және күнтізбе, гимнастика, шынықтыру және басқа физикалық тәрбилеу.
6. Диспансеризация тиімділігінің өлшемдері: физикалық және жүйке – психикалық дамуы, клиникалық зерттеулер, аурушылдық жиілігі.



4 – 7 жас аралығындағы балалардың диспансерлік бақылауы

- 1.** Мамандардың қарау жиілігі: педиатр жылына 1 рет; ; отоларинголог, невропатолог, стоматолог, хирург, ортопед, окулист — 5 жасында және мектепке барардын алдында, басқа мамандар көрсеткіш бойынша.
- 2.** Алдын – алу шараларында мынаған көңіл аудару керек: күн тәртібін бақылау, тамақтануы, физикалық және шынықтыру тәрбиесіне, мектепке даярлау іс-шараларын жүргізу .
- 3.** 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.



- 1.** Қосымша зерттеу әдістері: антропометрия, есту және көру қабілетін, қан, зәр, анализі, үлкен дәретті құрт жұмыртқаларына тексеру, спиро және динамометрия жыл сайын тексерілуі қажет.
- 2.** Мектепке барар алдында және 5-6жас аралығында құжаттық жасымен,биологиялық және мектептік жасының сәйкес келуін анықтау, Артериальды қан қысым 5 жастан бастап өлшенеді.
- 3.** Негізгі алдын алу және сауықтыру шараларына мыналар кіреді: тәрбиелеу, жасына сәйкес тамақтану және күнтізбе,гимнастика, шынықтыру және басқа физикалық тәрбилеу, 5 жасынан бастап мектепке даярлау.
- 4.** 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.**

Ерте және мектеп жасына дейінгі балаларды денсаулық топқа бөлу. (КЕСТЕ)

Топ	Соз.патология	Негізгі органдар және жүйелердің функционалды жағдайы	Резистенттілігі реактивтілігі	Физикалық және жүйке-психологиялық даму
Ауытқусыз	Жоқ	Ауытқусыз	Шұғ. аурулардың ауыр және жеңіл кезеңі бойы, өтетіндерін бақылау	Қалыпты, жасына сай
2 топ функционалды ауытқулармен (катерлі топ)	Жоқ	Функционалды ауытқудың болуы. Өмірінің 1жастағы балалар үшін – ақушерлік қатыспа анамнезі(токсикоз, б. жүктілік патологиясы, босануының асқыну ағымы, көп босанған жүктілік), еш жетілмеген белгісіз уақытысынан бұрын туылған, ерте неонатальды кезеңінің қолайсыз ағымы. Тісінің кариесі- субкомпенсирленген түрі, тісті басу аномалиясы.	Ауру-шұғ. созылған аурудың ары қарай созылу ауыр кезеңі реабилитациясы-болбыр, жоғарғы тынышсыздық, тәбеті және ұйқысының бұзылуы, субфебрилитет және т.б.	Қалыпты физикалық даму, 1сат. дене салмағының артықтығы немесе жетіспеушілігі. Қалыпты немесе шұғ. емес жүйке-психологиялық дамудың қалуы.
3 топ компенсация жағдайы	Созылмалы патологияның болуы, жүйке және органдардың туа пайда болған ақаудың дамуы	Функционалды ауытқудың болуы, жүйке және органдардың клиникасыз патологиялық өзгерісі, б. жүйке және органдардың функционалды ауытқулары. Тісінің кариесі- декомпенсация түрі.	Ауру-сирек, сипаты бойынша ауыр емес асқыну ағымы негізгі созылмалы аурудың жалпы жағдайы және қалі өзгеріссіз нашарламауы. Сирек интеркуррентті ауру	Қалыпты физикалық даму, 1және2сат. дене салмағының артықтығы немесе жетіспеушілігі, қысқа бойлы. Жүйке-психологиялық дамуы қалыпты немесе қалады.
4 топ субкомпенсация жағдайы	Созылмалы патологияның болуы, жүйке және органдардың туа пайда болған ақаудың дамуы	Функционалды ауытқудың болуы және жүйке және органдардың патологиялық өзгерісі және б. жүйке және органдары да	Ауру- негізгі созылмалы аурудың жиі асқынуы, жиі және сирек шұғ. аурудың созылмалы кезеңімен немесе асқынудан кейінгі жалпы жағдайы және қалінің бұзылуы	Қалыпты физикалық даму, 1және2сат. дене салмағының артықтығы немесе жетіспеушілігі, қысқа бойлы. Жүйке-психологиялық дамуы қалыпты немесе қалады.
4 топ декомпенсация жағдайы	Созылмалы ауыр патология немесе туа пайда болған тесік, балаларды мүгедектікке әкелетін	Туа пайда болған функционалды ауытқу, жүйке және органдардың патологиялық өзгерісі және б. жүйке және органдары да	Ауру- жиі ауыр созылмалы аурудың негізгі асқынуы, жиі шұғ. аурулар.	Қалыпты физикалық даму, 1және2сат. дене салмағының артықтығы немесе жетіспеушілігі, қысқа бойлы. Жүйке-психологиялық дамуы қалыпты немесе қалады.

❖ 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 қызыметінің 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.



Қорытынды

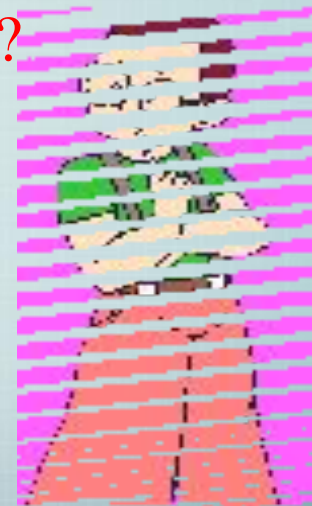
Балаларды бақылауда болуымыз керек. Ай сайын аурулардың алдын алу шараларын жасап тұру қажет. Тексерілулерден өтіп тұру қажет. Лор, офтальмолог, невропатолог, стоматолог, хирург, ортопед, оториноларинголог жылына 1 рет өтуі жөн.

Қолданылған әдебиеттер

- 1.** Хабижанов Б.Х. Хамзин С.Х. Балалар аурулары. Алматы, Білім, 2005.
- 2.** Хабижанов Б.Х. Хамзин С.Х. Педиатрия. Алматы, Білім, 2005.
- 3.** Имамбаева Т.М. Балалар пропедевтикасы. Алматы, 2006.
- 4.** Шәжімова Г.Э., Шабдарова С.К. Дадамбаев Е.Т. Имамбаев Т.М. Балалар аурулары пропедевтикасы. Алматы; 2007.
- 5.** Аскамбаева Г.К. Мустафина К.А. Балалар аурулары пропедевтикасы. Шымкент. 2006.
- 6.** http://fullref.ru/job_4d63b63c4d0a3542187023e40f6f8f0a.html

Қортынды сұрақтар

1. Балалардың І-денсаулық тобына сипаттама беріңіз?
2. Балалардың 2-денсаулық тобына сипаттама беріңіз?
3. Балалардың 3-денсаулық тобына сипаттама беріңіз?
4. Балалардың 4-денсаулық тобына сипаттама беріңіз?
5. Балалардың 5-денсаулық тобына сипаттама беріңіз?
6. Жие ауратын балаларға қандай балалар жатады?
7. Жие суық тиіп ауыратын балалардың профилактикасына не жатады?
8. Диспансеризация деген не?



LOGO



**Назарларыңызға
рахмет**

