

Комплексная оценка состояния здоровья детей

Лекция

A decorative graphic consisting of several sets of concentric circles in a lighter shade of blue, scattered across the bottom right portion of the slide.

По определению Всемирной организации здравоохранения,

▣ *здоровье* – это состояние полного телесного, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и повреждений.

- Сопоставляя разные термины, в первую очередь – «здоровье» и «состояние здоровья», следует отметить, что последний термин шире, он объединяет разные степени (уровни) здоровья.

состояние здоровья

- – это сложное собирательное понятие, отражающее по совокупности признаков его определенные уровни



- Различают целый ряд показателей состояния здоровья детей, которые в основном можно разделить на две большие группы:
- *демографические и клинические*

- Педиатрическая наука изучает состояние здоровья с позиций установления диагноза здоровья, определения уровня здоровья каждому ребенку индивидуально (Т.Я. Черток, Р. В. Тонкова-Ямпольская, Ю.Е. Вельтищев).

Выделяют

- 6 основных критериев здоровья, необходимых для комплексной оценки состояния здоровья детей раннего возраста, а также методы их определения и оценки.

Первый критерий

- **Наличие или отсутствие отклонений в раннем онтогенезе ребенка, генеалогическом и социальном анамнезе**

Особенности течения раннего онтогенеза

- Течение раннего онтогенеза включает сведения об антенатальном (раздельно о течение 1-й и 2-й половины беременности),
- интранатальном,
- раннем неонатальном,
- неонатальном и постнатальном периодах развития ребенка, полученные из выписок родильного дома и других медицинских учреждений, а также бесед с родителями

СТИГМЫ

дизэмбриогенеза (малые аномалии развития)

- ▣ *Особенности формы черепа:*
- ▣ – брахицефалия (увеличение поперечного диаметра черепа);
- ▣ – долихоцефалия (увеличение продольного диаметра черепа);
- ▣ – плагицефалия (уплощенный свод черепа);
- ▣ – башенный череп;
- ▣ – асимметричный череп;
- ▣ – «ягодицеобразный» череп;
- ▣ – выступающий затылок;
- ▣ – другие особенности формы черепа.

Особенности строения глаз и лица:

- – микрофтальмия (малые размеры глазного яблока);
- – узкая глазная щель;
- – эпикант (вертикальная полулунная кожная складка, спускающаяся с верхнего века у внутреннего края глаза);
- – птоз (опущение верхнего века);
- – гипертелоризм (широко расставленные глаза);
- – гипотелоризм (узко расставленные глаза);

Особенности строения глаз и лица:

- – монголоидный разрез глаз (приподнятые наружные углы глазных щелей);
- – антимонголоидный разрез глаз (опущенные наружные углы глазных щелей);
- – гетерохромия (различный цвет радужки правого и левого глаза или неодинаковая окраска участков радужки одного глаза);
- – колобома радужки (дефекты тканей радужки);
- – другие особенности строения глаз;
- – сросшиеся брови;

Особенности строения глаз и лица:

- – переносица запавшая;
- – переносица выступающая;
- – переносица широкая;
- – прогнатизм (выступающая вперед верхняя челюсть);
- – ретрогнатия (сдвиг верхней челюсти кзади);
- – микрогнатия (малые размеры верхней челюсти);
- – «рыбий (карпий)» рот;
- – высокое нёбо;
- – короткая уздечка;
- – расщепление маленького язычка;
- – короткое нёбо;
- – искривление носовой перегородки;
- – другие особенности строения носогубной области и рта.

Аномалии строения органов слуха:

- – гипоплазия отдельных структур раковины уха (недоразвитие);
- – гиперплазия отдельных структур раковины уха (увеличение);
- – примитивная форма раковин;
- – низко расположенные уши;
- – высоко расположенные уши;
- – приросшая мочка;
- – измененный противозавиток;
- – «звериное» ухо;
- – другие деформации раковины уха.

Особенности строения зубов:

- – диастема (чрезмерно широкие промежутки между передними резцами верхней челюсти);
- – дисплазия (нарушение развития ткани зубов);
- – дистрофичные зубы (нарушение питания тканей зубов);
- – другие особенности строения зубов.

Особенности строения шеи:

- – короткая шея;
- – крыловидные складки;
- – очень длинная шея;
- – другие особенности строения шеи.

Особенности строения грудной клетки и позвоночника:

- – короткое или длинное туловище;
- – асимметричная грудная клетка;
- – гипертелоризм сосков (широко отставленные друг от друга);
- – низкое расположение пупка;
- – отсутствие мечевидного отростка;
- – раздвоенный мечевидный отросток;
- – расхождение прямых линий живота;
- – широкое пупочное кольцо;
- – другие особенности строения грудной клетки и позвоночника.

Особенности строения конечностей:

- – брахидактилия (укорочение пальцев рук или ног);
- – арахнодактилия (удлинение и утончение пальцев рук или ног);
- – синдактилия (полное или частичное сращение пальцев кисти или стоп);
- – полидактилия (увеличение числа пальцев на руках или ногах);
- – поперечная складка на ладони;
- – клинодактилия (искривление или расположение пальцев косо);
- – искривление пальцев;
- – короткий большой палец на руках;
- – короткий большой палец на ногах;

Особенности строения конечностей:

- – укорочение мизинца;
- – девиация мизинца (отклонение);
- – 4-й палец короче 2-го;
- – выступающая пятка;
- – плоскостопные стопы;
- – птеродактилия (перепонки между пальцами);
- – сандалевидная щель;
- – двузубец на стопе;
- – трезубец на стопе;
- – другие особенности строения кисти и стопы.

Особенности развития мочеполовой системы:

- – крипторхизм (отсутствие в мошонке одного или обоих яичек);
- – незаращение крайней плоти;
- – увеличенный клитор;
- – другие особенности развития мочеполовой системы.

Генеалогический анамнез ребенка и его скрининговая оценка

- Генеалогический анализ проводится после составления родословной. Родословная должна содержать информацию о родственниках в семье, числе родственников в каждом поколении, их возрасте, состоянии здоровья и причинах смерти.
- После составления родословной анализ генеалогического анамнеза проводится в трех основных направлениях:

Генеалогический анамнез ребенка и его скрининговая оценка

- 1) выявление моногенных и хромосомных заболеваний;
- 2) количественная оценка отягощенности генеалогического анамнеза;
- 3) качественная оценка отягощенности с выявлением предрасположенности к тем или иным заболеваниям.

Параметры социального анамнеза и их краткая характеристика

| Параметры | Благополучный анамнез | Неблагополучный анамнез |
|---|---|--|
| Характеристика семьи | Семья полная, т. е. есть отец или близкие (ближайшие) родственники матери (2 и более взрослых человека) | Семья неполная, когда живет мать одна с ребенком |
| Образовательный уровень членов семьи | Высшее или средне-специальное образование | Нет специального образования |
| Психологический микроклимат семьи: взаимоотношения между членами семьи, отношение к ребенку, вредные привычки | Отношения между членами семьи дружные. Нет вредных привычек (алкоголизм и др.) | Отношения грубые. В семье бытуют вредные привычки |
| Жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность | Отдельная благоустроенная квартира. На одного члена семьи не менее 7 м ² | Нет благоустроенных условий. Заработок на одного члена семьи менее прожиточного минимума |

Оценка социального анамнеза, выделение групп риска

| Число параметров социального анамнеза, имеющих факторы риска | Оценка отягощенности | Группа риска |
|--|----------------------|---------------------------|
| 7—8 | Высокая | Диспансерная группа риска |
| 5—6 | Выраженная | Группа высокого риска |
| 3—4 | Умеренная | Группа риска |
| 1—2 | Низкая | Группа внимания |

Примечание.

- ▣ К диспансерной группе риска можно также отнести наличие только таких факторов риска, как отказ от ребенка, лишение родительских прав, ребенок-подкидыш, постоянное избиение ребенка родителями, отсутствие у семьи постоянного места жительства.

Полное исследование

- первого критерия здоровья позволяет выявить и оценить все имеющиеся факторы риска в раннем онтогенезе ребенка, а также осуществить по их совокупности эффективный прогноз последующего формирования здоровья и дальнейшего развития ребенка.

I. Уровень физического развития и степень его гармоничности

- Оценка физического развития проводится с учетом общепризнанных возрастных группировок и использованием центильных таблиц.

Для оценки применяется следующая схема:

- 1) нормальное физическое развитие – положение параметров длины тела в центильных зонах 3–7 и массы тела – в зонах 3–6;
- 2) отклонение в физическом развитии – положение результатов измерения в центильной зоне 2 говорит о сниженном показателе, в центильной зоне 1 – о низком, в зоне 7 – о повышенном показателе, а в зоне 8 – о ВЫСОКОМ

Уровень нервно-психического развития и степень его гармоничности

- Уровень нервно-психического развития оценивается по показателям нервно-психического развития, разработанным сотрудниками кафедры поликлинической педиатрии РМАПО (Г. В. Пантюхина, К.Л. Печора, Э.Л. Фрухт) с определением группы развития или группы риска (К.Л. Печора, Фрухт Э.Л.).

IV. Степень резистентности детского организма

- Степень резистентности оценивается по числу эпизодов острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года, предшествующего обследованию

резистентность детского организма

$$I_r = \frac{\text{Количество перенесенных ребенком острых заболеваний}}{\text{Число месяцев наблюдения}}$$

Оценка резистентности:

- хорошая – число эпизодов острых заболеваний 0–3 в течение года ($I_r = 0–0,32$);
- сниженная – число эпизодов острых заболеваний 4–5 в течение года ($I_r = 0,33–0,49$);
- низкая – число эпизодов острых заболеваний в течение года – 6–7 ($I_r = 0,5–0,6$);
- очень низкая – число эпизодов острых заболеваний 8 и более в течение года ($I_r > 0,67$).
- Ребенок считается часто болеющим, если он в течение года переносит 4 и более острых заболеваний или его индекс резистентности составляет 0,33 и выше.

V. Уровень функционального состояния организма ребенка

- Этот критерий оценивается по данным клинического осмотра, лабораторных и инструментальных методов исследования, на основании анализа поведения, а также адаптационных возможностей ребенка.

Поведение ребенка

- является важным индикатором ранних отклонений в здоровье и развитии, еще не получивших манифестное выражение. Показатели поведения[1], выявленные Э.Л. Фрухт, следующие:
- • *эмоциональное состояние* (для детей 1-го года жизни) – положительное, отрицательное, неустойчивое, малоэмоциональное;
- • *настроение* (для детей 2–6 лет):
- а) бодрое, жизнерадостное – положительно относится к окружающим; охотно контактирует с окружающими, с интересом активно играет; дружелюбен, реакции

Поведение ребенка

- эмоционально окрашены, часто (адекватно) улыбается, смеется; нет страхов;
- б) спокойное – положительно относится к окружающим, менее контактирует с окружающими по своей инициативе, чем при бодром состоянии; спокоен, активен; реакции менее окрашены эмоционально;

Поведение ребенка

- в) раздражительное, возбужденное – плаксивость, раздражительность; неадекватно относится к окружающим; может быть бездеятелен или деятельность неустойчива; может вступать в конфликты, наблюдаются аффективные вспышки возбуждения, озлобленность, крик, резкое покраснение или побледнение в острые эмоциональные моменты;

Поведение ребенка

- г) подавленное – вял, бездеятелен, пассивен, неконтактен, замкнут, грустен, может тихо (громко) плакать;
- д) неустойчивое – может быть весел, засмеяться и быстро заплакать, вступать в конфликты, быть замкнутым, быстро переходить от одного настроения к другому;

засыпание

- ▣ – спокойное, быстрое, длительное, беспокойное, с воздействием на ребенка, сочетание всех (многих) форм нарушения засыпания;



СОН

- ▣ (дневной – ночной) – глубокий, неглубокий, спокойный, беспокойный, прерывистый, длительный (соответствующий возрасту), укороченный, чрезмерно длительный, с воздействиями, сочетание всех (многих) форм нарушения сна;

аппетит

- ▣ – хороший, неустойчивый, плохой, избирательный, повышенный;
- ▣ *поведение во время приема пищи* – отказ от пищи, много нелюбимых блюд, мало ест, ест медленно, набирает в рот и не жует, не умеет жевать, сосет пищу, безразличен к еде, ест через силу, ест с жадностью, оставляет (недоедает всегда), сочетание нескольких форм нарушения аппетита;

характер бодрствования

□ – активный, малоактивный, пассивный



взаимоотношения со взрослыми

- ▣ – положительные, отрицательные, отсутствие взаимоотношений, инициативные, ответные, неустойчивые, сочетание нескольких форм;



взаимоотношения с детьми

- – положительные, отрицательные, отсутствие взаимоотношений, инициативные, ответные, неустойчивые, сочетание нескольких форм;



отрицательные привычки

- (автоматизм, стереотипы) – нет отрицательных привычек; сосет пустышку, палец, язык, губу, одежду, раскачивается, выдергивает, крутит волосы, шмыгает носом, наморщивает лоб или нос, часто моргает, онанирует и др., агрессивен – кусается, царапается, дерется и др., сочетание нескольких форм

другие индивидуальные особенности

- – контактен, доброжелателен, груб, жесток, ласков, навязчив, любознателен, очень интересуется окружающими, не интересуется окружающими, инициативен, деятелен, легко обучаем, необучаем, нелюбознателен, безынициативен, двигательно расторможен, заторможен, подвижен, уравновешен, медлителен, вынослив, легко утомляем, долго убирает игрушки, долго одевается, боится темноты, животных, неизвестности и пр., сочетание нескольких форм.

Оценка поведения и выделение групп риска

- Без отклонений.
- Незначительные отклонения (группа внимания) – отклонение по одному показателю.
- Умеренные отклонения (группы риска) – отклонения в поведении по двум-трем показателям.
- Выраженные отклонения (группа высокого риска) – отклонения в поведении по четырем-пяти показателям.
- Значительные отклонения (диспансерная группа риска) – отклонения в поведении по шести и более показателям.

Адаптационные возможности

- **детей** раннего возраста можно оценить по особенностям течения адаптации к изменившимся микросоциальным условиям, в частности, к поступлению в дом ребенка.
- Выраженность, полиморфизм и цикличность клинических проявлений у детей первых лет жизни позволяют расценить ее как «адаптационную болезнь» (по данным З.С. Макаровой).

Классификация адаптации

▣ По типу

- ▣ 1. Функциональные нарушения центральной нервной системы (отклонения в поведении и соматовегетативные отклонения).
- ▣ 2. Снижение резистентности (повторные острые заболевания и соматовегетативные отклонения).
- ▣ 3. Смешанный тип (отклонения в поведении, повторные острые заболевания и соматовегетативные отклонения).

По течению

- 1. *Острое* (до 30 дней).
- 2. *Подострое* (30-120 дней).
- 3. *Рецидивирующее* (в течение года отмечаются периоды улучшения, чередующиеся с возобновлением прежней клинической симптоматики).

По тяжести

- 1. *Легкая* (незначительные отклонения в поведении, отсутствие острых заболеваний или редкие, без осложнений, $I_{oz} = 0 - 0,4$; отсутствие соматовегетативных отклонений).
- 2. *Средней тяжести* (выраженные отклонения в поведении. Но не требующие медикаментозной коррекции; повторные острые заболевания без осложнений $I = 0,5 - 0,9$; небольшие соматовегетативные отклонения).
- 3. *Тяжелая* (выраженные отклонения в поведении, требующие медикаментозной коррекции, консультации у психоневролога; частые острые заболевания с осложнениями, $I_{oz} = 1,0 - 1,75$; выраженные соматовегетативные отклонения).

Стадии адаптации

- 1. Выраженные клинические проявления (острый период).
- 2. Обратное развитие симптомов.
- 3. Адаптированность.

- **VI. Наличие или отсутствие хронических заболеваний, врожденных пороков развития, функциональных или морфофункциональных отклонений в состоянии здоровья**

- Критерий оценивается по результатам клинических осмотров педиатра, заключений специалистов, а также дополнительных лабораторных и инструментальных методов исследования.

Группы здоровья

- **I группа** здоровья – здоровые дети, не имеющие отклонений ни по одному из шести основных критериев здоровья;
- **IIА группа** здоровья – дети, имеющие отклонения только по первому (обуславливающему здоровью) критерию здоровья (дизонтогенетические нарушения, отягощенность генеалогического и/или социального анамнеза); в качестве маркера может выступать превышение порога малых аномалий развития;

IIБ группа здоровья

- – дети с функциональными и морфофункциональными отклонениями в состоянии здоровья, не имеющими выраженных клинических проявлений, с сохранением или небольшим снижением компенсаторных и адаптационных возможностей

IIБ группа здоровья

- • функциональный сердечный шум;
- • дисбактериоз кишечника в стадии компенсации или субкомпенсации (I, II степень);
- • рахит I степени, начальные проявления;
- • аномалии конституции (диатезы);
- • незначительные проявления пищевой, лекарственной аллергии;
- • аденоиды I степени; гипертрофия миндалин I–II степени;
- • перинатальная энцефалопатия без выраженных клинических проявлений и т. д.

IIБ группа здоровья

- • снижение резистентности с увеличением числа эпизодов острых заболеваний в течение года до 4–7 ($I_r = 0,33 - 0,6$);
- • снижение адаптационных возможностей с развитием адаптационной болезни, протекающей в среднетяжелой форме;
- • наличие отклонений в физическом развитии: повышенная (центильная зона 7) или сниженная (центильная зона 2) масса тела; сниженная длина тела (центильная зона 2);

IIБ группа здоровья

- • наличие отклонений в нервно-психическом развитии (отставание в развитии на один эпикризный срок – II группа развития; высокое развитие – опережение в развитии более чем на два эпикризных срока);
- • незначительные или умеренные отклонения в поведении;
- • преданемические состояния (снижение гемоглобина до нижних границ нормы);

IIВ группа здоровья

- – дети с функциональными и морфо-функциональными отклонениями в состоянии здоровья, сопровождающимися манифестными клиническими проявлениями, снижением компенсаторных и адаптационных возможностей. Например:
 - • снижение резистентности с увеличением числа эпизодов острых заболеваний до 8 и более в течение года ($I_r = 0,67$ и выше);
 - • снижение адаптационных возможностей с развитием адаптационной болезни, протекающей в тяжелой форме, а также имеющей рецидивирующее течение;

IIВ группа здоровья

- • анемия легкой степени;
- • малые аномалии сердца (открытое овальное окно, аномально расположенная хорда);
- • дисбактериоз кишечника в стадии декомпенсации (II, III степень);
- • рахит I–II степени;
- • проявления пищевой, лекарственной аллергии, сохраняющиеся в течение длительного времени (1–2 года);
- • аденоиды I–II, II степени без явлений аденоидита, гипертрофия миндалин II, II–III степени;
- • перинатальная энцефалопатия с манифестными клиническими проявлениями и т. д.

II В группа здоровья

- • наличие отклонений в физическом развитии: высокая (центильная зона 8) или низкая (центильная зона 1) масса тела; высокая (центильная зона 8) или низкая (центильная зона 1) длина тела (при отсутствии эндокринной патологии);
- • наличие отклонений в нервно-психическом развитии (отставание в развитии на 2 и более эпикризных срока – группа развития 3–4);
- • выраженные или значительные отклонения в поведении, развитие невротических или неврозоподобных нарушений (страхи, патологические привычные действия, энурез, тики и т. д.);

- **III группа** здоровья – дети, имеющие хронические заболевания в стадии компенсации.
- **IV группа** здоровья – дети, имеющие хронические заболевания в состоянии субкомпенсации.
- **V группа** здоровья – дети, имеющие хронические заболевания в состоянии декомпенсации. Дети с ограниченными возможностями.

□ Пока все...

