

78 0401105
Ласикова О.В.
✶

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему
**«Состояние здоровья детей перед поступлением в
школу»**

Выполнил:

Обучающийся 5 курса 6 группы
педиатрического факультета
Абдурахманова Зухра Исмаиловна

Волгоград 2018г.

Содержание

1. Введение.....	1
2. Цель научно-исследовательской работы.....	2
3. Задачи научно-исследовательской работы.....	2
4. Основные определения и понятия.....	3
5. Теоретическая часть НИР	4
6. Роль врача в наблюдении за детьми до 1 года.....	19
7. Собственное исследование.....	20
8. Выводы.....	21
9. Список литературы.....	22

1. Введение

Здоровье детей и подростков является актуальной проблемой и предметом первоочередной важности, так как оно определяет будущее страны, генофонд нации, научный и экономический потенциал общества и, наряду с другими демографическими показателями, является чутким барометром социально-экономического развития страны. На школьный период приходится заключительный биологический этап онтогенеза, когда происходит созревание основных функций и систем. В этом возрасте морфофункциональные особенности ребенка продолжают определять высокую чувствительность растущего организма к неблагоприятным факторам. На этом этапе наиболее ярко выражен риск проявления наследственно детерминированной предрасположенности к развитию заболеваний, а также медико-социальный риск возникновения нарушений развития и состояния здоровья ребенка. Медицинское обследование ребенка перед поступлением в школу— процедура обязательная, регламентированная приказами Минздрава. Однако, динамическое наблюдение за состоянием здоровья детского населения, выявляет стойкую тенденцию ухудшения показателей здоровья. Проведение предварительных медицинских осмотров дошкольников способствуют выявлению патологических состояний, заболеваний, факторов риска у детей, чтобы в дальнейшем проводить более эффективную профилактическую работу или, в случае необходимости, лечение.

2. Цель :

Изучить состояние здоровья детей перед поступлением в школу.

3. Задачи :

I) Провести комплексную оценку состояния здоровья несовершеннолетних на основании следующих критериев:

1) наличие или отсутствие функциональных нарушений и (или) хронических заболеваний (состояний) с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса;

2) уровень функционального состояния основных систем организма;

3) степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям;

4) уровень достигнутого развития и степень его гармоничности.

II) Определение медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой с учетом состояния здоровья.

4. Основные определения и понятия :

Здоровье— это состояние полного социального, биологического и психического благополучия, когда функции всех органов и систем организма человека уравновешены с природной и социальной средой, отсутствуют какие-либо заболевания, болезненные состояния и физические дефекты.

Часто болеющие дети (ЧБД) — это термин, обозначающий группу детей, выделяемую при диспансерном наблюдении, характеризующуюся более высоким, чем их сверстники, уровнем заболеваемости острыми респираторными инфекциями. Критерии выделения детей в группу ЧБД сформулированы в 1986 г. В.Ю. Альбицким и А.А. Барановым . Они приведены в таблице, из которой видно, что в возрасте до 1 года к группе ЧБД относят ту категорию детей, которые перенесли 4 и более эпизодов ОРЗ в год. Среди детей от 1 до 3 лет в нее включают детей, перенесших в течение года 6 и более эпизодов ОРЗ, соответственно, среди детей от 3 до 5 лет — 5 и более эпизодов, а среди детей старше 5 лет — 4 и более ОРЗ в год.

Школьной зрелостью следует называть уровень физического и психического развития, при котором можно предполагать, что ребенок полностью справится со всеми сложностями школьного обучения. Готовность ребенка к систематическому обучению в школе (школьная зрелость) — это тот уровень морфофизиологического и психофизиологического развития, при котором требования систематического обучения не являются чрезмерными и не приводят к нарушению здоровья ребенка, физиологической и психологической дезадаптации, снижению успешности обучения

5. Теоретическая часть :

Разработаны "Методические рекомендации по определению степени функциональной готовности детей к поступлению в школу" . Оценка готовности к обучению проводится комплексно и предусматривает тщательное медицинское обследование (в сентябре-октябре года, предшествующего поступлению в школу) с проведением психофизиологического исследования для определения функциональной готовности детей. Результаты медицинского обследования заносятся в форму 026/у. В функциональные обязанности врача ДДУ входит совместная с педагогом, работа по определению готовности ребенка к обучению в школе и оценка школьной зрелости.

Перечень исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних для поступления в школу :

Приложение N 1
к Порядку проведения
профилактических медицинских
осмотров несовершеннолетних,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 10 августа 2017 г. N 514н

Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних	Осмотры врачами-специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
новорожденный	Педиатр	Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию <*>Аудиологический скрининг <*>
1 месяц	Педиатр Невролог Детский хирург Офтальмолог Детский стоматолог	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)Ультразвуковое исследование почек Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов Эхокардиография Нейросонография Аудиологический скрининг <*>

2 месяца	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи
3 месяца	Педиатр Травматолог-ортопед	Аудиологический скрининг <***>
4 месяца	Педиатр	
5 месяцев	Педиатр	
6 месяцев	Педиатр	
7 месяцев	Педиатр	
8 месяцев	Педиатр	
9 месяцев	Педиатр	
10 месяцев	Педиатр	
11 месяцев	Педиатр	
12 месяцев	Педиатр Невролог Детский хирург Оториноларинголог Травматолог-ортопед	Общий анализ крови Общий анализ мочи Электрокардиография
1 год 3 месяца	Педиатр	
1 год 6 месяцев	Педиатр	
2 года	Педиатр Детский стоматолог Психиатр детский	
3 года	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог <****> Детский уролог- андролог <****>	Общий анализ крови Общий анализ мочи
4 года	Педиатр Детский стоматолог	
5 лет	Педиатр Детский стоматолог	
6 лет	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Психиатр детский Акушер-гинеколог Детский уролог- андролог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) Ультразвуковое исследование почек Эхокардиография Электрокардиография
7 лет	Педиатр Невролог Детский стоматолог Офтальмолог Оториноларинголог	Общий анализ крови Общий анализ мочи
8 лет	Педиатр Детский стоматолог	

9 лет	Педиатр Детский стоматолог	
10 лет	Педиатр Невролог Детский стоматолог Детский эндокринолог Травматолог-ортопед Офтальмолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи
11 лет	Педиатр Детский стоматолог	
12 лет	Педиатр Детский стоматолог	
13 лет	Педиатр Детский стоматолог Офтальмолог	
14 лет	Педиатр Детский стоматолог Детский уролог-андролог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	
15 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) Ультразвуковое исследование почек Электрокардиография
16 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи
17 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Электрокардиограф

В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим группам:

1) I группа здоровья - здоровые несовершеннолетние, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных нарушений;

2) II группа здоровья - несовершеннолетние:

-у которых отсутствуют хронические заболевания (состояния), но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения;

-реконвалесценты, особенно перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести;

-с общей задержкой физического развития в отсутствие заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), с дефицитом массы тела или избыточной массой тела;

-часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями;

-с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности функций органов и систем организма;

3) III группа здоровья - несовершеннолетние:

-страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма, при отсутствии осложнений основного заболевания (состояния);

-с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации функций органов и систем организма, степень которой не ограничивает возможность обучения или труда;

4) IV группа здоровья - несовершеннолетние:

-страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма либо неполной компенсацией функций;

-с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии ремиссии, с нарушениями функций органов и систем организма, требующими назначения поддерживающего лечения;

-с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией функций органов и систем организма, повлекшими ограничения возможности обучения или труда;

5) V группа здоровья - несовершеннолетние:

-страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями (состояниями) с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма, наличием осложнений, требующими назначения постоянного лечения;

-с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением функций органов и систем организма и значительным ограничением возможности обучения или труда.

АЛГОРИТМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 17 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ)

Классы, группы болезней, отдельные нозологические формы	Шифр по МКБ -10	Группа здоровья	Примечания
1	2	3	4
органы кровообращения			
<p>пороки сердца:</p> <p>врожденные</p> <p>приобретенные</p>	<p>Q20- Q28</p> <p>I34-I38</p> <p>I05-I09</p>	<p>III, IV, V</p>	<p>В зависимости от компенсации (степени недостаточности кровообращения)</p> <p>- при отсутствии недостаточности кровообращения - III</p> <p>- при недостаточности кровообращения 1 ст. - IV;</p> <p>- при недостаточности кровообращения в ст. более 1 - V.</p>
миокардит неревматической этиологии	I40-I41	III, IV, V	При полной клинической ремиссии - III, при неполной клинической ремиссии - IV, V
ревматическая лихорадка	I00-I20	III, IV	Без порока сердца - при отсутствии признаков активности ревматического процесса, от 1 года до 5 лет после атаки - III, - в период стихания активности ревматического процесса (от 6 мес. до 1 года после атаки)- IV
<p>Малые аномалии сердца:</p> <p>- открытое овальное окно;</p> <p>- двустворчатый клапан аорты;</p> <p>- аномально расположенная хорда;</p>	<p>Q21,1</p> <p>Q23,1</p> <p>Q24,8</p>	II	
пролапс митрального клапана	I34.1	I, II, III, IV	Без регургитации - I; с регургитацией 1 ст - II; с регургитацией в ст. более 1 - III - IV
нарушения ритма сердца и проводимости:		II, III, IV	

- экстрасистолии;	I49.1- I49.4		II.
- тахиаритмии;	I47-I48		- при наличии нарушений функций сердца, аллоритмии - III, IV - без пароксизмов - II:
- синдром преждевременного возбуждения желудочков;	I45.7		- при наличии пароксизмов- III, IV
- брадиаритмии (СССУ, миграция предсердного водителя ритма)	I49.5 I49.8		- при наличии синкопе - V
блокады сердца:		II, III. IV, V	
- предсердно-желудочковые блокады I ст.	I44.0		- II;
-предсердно-желудочковые блокады II - III ст.;	I44.1- I44.3		- при наличии синкопе III - V
- внутрижелудочковые блокады	I44.4- I45		- III - V
синдром вегетативной дистонии по ваготоническому типу		II, III	- средние уровни САД и/или ДАД в пределах 10- 5-го перцентиля для данного пола, возраста и роста- II. - при наличии вегетативной дисфункции: потливость, повышенная утомляемость, головные боли и др. - III
синдром вегетативной дистонии по симпатикотоническому типу		II, III	- средние уровни САД и/или ДАД в пределах 90- 95-го перцентиля для данного пола, возраста и роста II. - при наличии вегетативной дисфункции тахикардия, субфебрилитет и отсутствии изменений в сосудах глазного дна и на ЭКГ- III
артериальная гипертензия	I10-I15	III, IV, V	- средние уровни САД и или ДАД равные или превышают значение 95-го перцентиля для данного пола, возраста и роста - III, IV, - при появлении сердечной недостаточности - V
варикозное расширение вен н/конечностей, флебит и тромбофлебит поверхностных и глубоких вен н/конечностей	I83, I80,0- I80,3	III, IV	при отсутствии венозной недостаточности - I; при наличии венозной недостаточности - IV
варикозное расширение вен мошонки	I86,1	III, IV	при отсутствии венозной недостаточности - III; при венозной недостаточности - IV
Органы пищеварения			

кариес (декомпенс.)	K02	II	множественный (4-5 и более зубов)
функциональные расстройства желудка	K31	II	при отсутствии эндоскопических признаков хронического процесса
функциональные кишечные нарушения	K59	II	
хронический гастрит	K29.4, K29.5, K29.7	III	при наличии эндоскопических признаков
хронический дуоденит, гастродуоденит	K29.8-K29.9	III	при наличии эндоскопических признаков
эрозивный гастродуоденит, язва желудка, язва 12-п. кишки (язвенная болезнь)	K25, K26	III, IV	в стадии ремиссии - III; при осложнениях - IV.
Болезнь Крона, неспецифический язвенный колит	K50-K52	III, IV	в стадии ремиссии - III, при обострении - IV.
синдром нарушения кишечного всасывания	K90.0	II, III, IV, V	вторичного характера - II; первичного характера в зависимости от тяжести течения - III, IV, V
хронический панкреатит	K86	III	
хронический гепатит	K73	III, IV, V	вне обострения - III, при обострении в зависимости от тяжести - IV, V
хронический холецистит	K81.1	III	
дискинезия пузырного протока и желчного пузыря	K82.8	II	
другие болезни желчевыводящих путей	K83	III	
гельминтоз	B65-B83	II, III	без признаков интоксикации - II, при наличии признаков интоксикации - III
грыжи	K40-K46	I, III	После проведенного оперативного лечения при отсутствии осложнений - I.
кровь и кроветворные органы			
Анемии, связанные с питанием (железодефицитная и др)	D50, D51, D52, D53	II, III	при легком течении - II; при среднетяжелом - III
Органы дыхания			
хронический бронхит, простой слизисто-гнойный, обструктивный, эмфизематозный, неуточненный	J40-J42, J44	III, IV, V	в зависимости от компенсации (степени дыхательной недостаточности) и частоты обострений: -1-4 раза в г. - III; -5-6 раз в г. - IV

Астма бронхиальная	J45	III, IV, V	при полной клинической ремиссии - III; при неполной клин. ремиссии - IV В зависимости от компенсации (по клиническим и функциональным показателям, данным аллергологического обследования): - при легком течении - III, - при среднетяжелом течении - IV; - при тяжелом течении - IV или V; - при гормональной зависимости - V.
бронхоэктатическая болезнь	J47	III, IV, V	в зависимости от компенсации (степени дыхательной недостаточности)
аллергический ринит	J30	II, III, IV,	при легком течении - II; при среднетяжелом - III; при тяжелом течении - IV
хронический ринит	J31.0	III	
хронические болезни миндалин и аденоидов	J35	II, III	при гипертрофии миндалин и аденоидов 2, 2-3 ст., отсутствии лакунарных наложений и признаков интоксикации - II; при гипертрофии 3 ст. - III
хронический синусит	J32	III	
искривление носовой перегородки без нарушения дыхания		II	при отсутствии ночного храпа и ночных апноэ
хронический назофарингит, хронический фарингит	J31.1, J31.2	II, III	без клинических проявлений - II
носовые кровотечения.	R04.0	II	при отсутствии тяжелой органической патологии, их обуславливающих
поллиноз		II, III, IV	в ремиссии - II, при обострении- III, IV в зависим. от тяжести течения
ухо и сосцевидный отросток			
хронический отит	H65- H75	III, IV	при обострениях до 4 раз в г. - III; при обострениях свыше 4 раз в г. и отчетливом снижении слуха - IV
отосклероз, кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха (в том числе кохлеарный неврит и др.) потеря слуха неуточненная (в т.ч. глухота на оба уха)	H80; H90; H91.9; H93- H95	III, IV, V	в зависимости от степени потери слуха: - шепотная речь слышна на расстоянии более 3 метров - III; - шепотом речь слышна на расстоянии от 1 до 3 метров- IV; - шепотная речь не слышна - V

нарушения вестибулярной функции, вестибулярные синдромы	H81- H83	II, III, IV	в зависимости от выраженности вестибулярных нарушений II, III, IV
психические расстройства и расстройства поведения			
соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы, нейроциркуляторная астеня: НЦА (по гипертензивному типу) НЦА (по гипотензивному типу) НЦА (по смешанному типу)	F45.3 F45.3 F45.3	II II II	
фобические тревожные расстройства	F40	II, III	слабо выраженные II выраженные III
неврастения	F48.0	II	
невротические и/или астенические реакции		II	
невротические реакции, связанные со стрессом	F43.2	II, III	слабо выраженные II выраженные III
расстройство сна неорганической этиологии	F51	II	
органическое эмоционально-лабильное (астен.) расстройство	F06.6	III	
расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга	F07	II, III	слабо выраженные II выраженные III
эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте (тики, энурез, логоневроз. др.)	F90-F98	II, III	слабо выраженные - II выраженные- III
специфические расстройства личности (психопатии)	F60-F62	II, III	слабо выраженные - II выраженные- III
шизотипическое расстройство	F21	III	
гиперкинетические расстройства	F90	II, III	при компенсации - II при субкомпенсации - III
расстройства поведения	F91	II, III, IV	ограничен. рамками семьи - II; несоциализирован. расстр. - III; социализирован. расст. - III-IV

задержка псих. развития /умств. отсталость легкой степени	F70	II	
специфические расстройства развития речи и языка	F80	II	
нервная система			
эпилепсия	G40	III, IV	на фоне резидуально - органических поражений головного мозга, в стадии компенсации (без постоянной терапии) - III в стадии субкомпенсации (с постоянной терапией) - IV
Мигрень	G43	III	
другие синдромы головной боли (в т.ч. неясной этиологии)	G44	III	
расстройства вегетативной (автономной) нервной системы	G90	II, III	без ангиоспазмов с частотой менее 1 раза в неделю - II с ангиоспазмами - III
гидроцефалия	G91	II, III	при компенсации - III, при клинических проявлениях - IV
детский церебральный паралич	G80	III, IV V	в зависимости от выраженности симптоматики и степени компенсации III, IV, V
полиневропатии	G62	III, IV	Двигательные, чувствительные и координационные нарушения: - без снижения функц. возм. - III - при снижении - IV
демиелинизирующая болезнь центральной нервной системы	G37.9	III, IV	вне обострения - III, в период обострения - IV
глаз и его придаточный аппарат			
аккомодационное косоглазие	H50	II	без амблиопии при остроте зрения с коррекцией на оба глаза не менее 1,0 без нарушений бинокулярного зрения
Паралитическое и неаккомодационное косоглазие	H49	III, IV	с учетом степени аномалии рефракции
гиперметропия сл. степени	H52.0	II	
гиперметропия средней и высокой степеней	H52.0	III	
спазм аккомодации, предмиопия		II	
миопия слабой степени	H52.1		
миопия средней и высокой степеней	H52.1	III	

амблиопия	H53.0	III	
анизометропия	H52.3	II, III	до 5 диоптрий - II свыше 5 диоптрий - III
хронические аллергические и воспалительные заболевания защитного аппарата и переднего отрезка глаз	H01, H13.2	III	
Аллергический конъюнктивит	HЮ	II, III	в зависимости от течения и осложнений
мочеполовая система			
доброкачественная протеинурия (физиологическая, ортостатическая)		II	при отсутствии заболеваний почек
Кристаллурии при отсутствии мочевого синдрома		II	при присоединении мочевого синдрома или снижении функции почек - см. интерстициальный нефрит обменного генеза
Малые аномалии почек и мочевыводящих путей (ротация почек, дистопия почек, небольшая пиэлоэктазия, подвижность почек) при отсутствии мочевого синдрома	Q60- Q64	II, III, IV	при отсутствии мочевого синдрома - II; при присоединении мочевого синдрома - III; при снижении функции почек - IV
гломерулярные болезни (гломерулонефрит)	N00- N08	III, IV, V	при полной ремиссии- III; при активности и снижении функции почек - IV; в стадии хронической почечной недостаточности - V
тубулоинтерстициальные болезни (пиелонефрит хронический - первичный, вторичный, интерстициальный нефрит обменного генеза и др.)	N10- N16	III, IV, V	при полной ремиссии- III; при активности и при снижении функции почек - IV; в стадии хронической почечной недостаточности - V
нейрогенная дисфункция мочевого пузыря (нарушение ритма мочеиспускания) энурез	F98.0, N39.4	II III	
врожденные пороки развития почек и мочевыводящих путей	Q60- Q64	III, IV, V	при сохранных функциях почек - III; при снижении функции почек -IV; в стадии хронической почечной недостаточности - V
инфекции мочевыводящих путей, цистит	N30.1	III	

вторичная артериальная гипертензия (ренальная)		III, IV	при нормальной функции почек и отсутствии осложнений со стороны др. органов и систем - III; при снижении функции почек и наличии осложнений со стороны др. органов и систем - IV
мочекаменная болезнь	N20- N23	III, IV, V	при сохранных функциях почек - III; при снижении функции почек -IV; в стадии хронической почечной недостаточности - V
крипторхизм (неопущение яичка)	Q53	III	
расстройства менструального цикла (отсутствие менструаций, скудные и редкие менструации, обильные, частые и нерегулярные менструации, скудные и редкие менструации); аномальные кровотечения из матки и влагалища; болевые и другие состояния, связанные с женскими половыми органами и менструальным циклом	N91 N92 N93 N94	II, III	в период становления менструального цикла в течение 1,5 - 2 лет после первой менструации - II; при установившемся менструальном цикле и при других заболеваниях - III
хронические болезни женских тазовых органов	N70, N73, N75, N76	III	
гидроцеле	N43,0- 43,3	II, III	
эндокринная система, питание, обмен веществ			
увеличение щитовидной железы	E00.1- E04.0	II, III	- увеличение I, II ст. без нарушения функции - II; - увеличение III, IV ст. без нарушения функции - III; - увеличение I - IV ст. с гипо- или гипертиреозом - III
недостаточность питания (дефицит массы тела)	E43-E46	II	масса тела меньше значений минимального предела "нормы" относительно длины тела ($M-1\sigma_{\text{R}}$)
избыток массы тела		II	масса тела больше значений максимального предела "нормы" относительно длины тела ($M+2\sigma_{\text{R}}$) (на 15-19,9% от должной)

низкий рост	E34.3	II	варианты роста меньше минимального предела "нормы" относительно возраста и при отсутствии эндокринных нарушений
низкий рост (нанизм)	E34.3	III, IV	
ожирение экзогенно-конституциональное I-IV ст.	E66	III, IV	превышение массы тела на 20% и более за счет жира отложения. При отсутствии изменений сердечно-сосудистой, половой, нервной и др. систем - III, при их наличии - IV
юношеская гинекомастия	N62	II	при исключении эндокринной патологии
гиповитаминоз, гипервитаминоз, дефицит или избыток минералов	E50- E56, E64	II	
нарушения толерантности к глюкозе	R73.0	II	
инсулинзависимый сахарный диабет (I типа)	E10.0	III, IV	в зависимости от степени компенсации
сахарный диабет (II типа)	E11	II, III	в зависимости от степени компенсации
задержка полового созревания	E30.0	II, III, IV	без сопутствующих эндокринных заболеваний - II, при их наличии и в зависимости от тяжести III или IV
Раннее или преждевременное половое созревание		II, III, IV	без сопутствующих эндокринных заболеваний - II, при их наличии и в зависимости от тяжести - III или IV
кожа и подкожная клетчатка			
атонический дерматит, экзема, нейродермит, аллергический дерматит	L20, L23	III, IV	в зависимости от локализации процесса, распространенности, интенсивности кожного процесса, при ограниченной локализации, или невыраженной степени пролиферации и лихенизации, умеренном зуде, без нарушений сна - III; при распространенных высыпаниях или выраженной пролиферации и лихенизации, значительном зуде и нарушениях сна - IV.
Крапивница	L50	II, III, IV	локализованная - II; генерализованная, рецидивирующая - III; генерализованная, рецидивирующая с отеком Квинке

			или анафилактич. шоком (в анамнезе) - IV
Зуд	L29	II	
Папулосквамозные нарушения (псориаз, парапсориаз и др.)	L40-L45	III, IV	в зависимости от степени компенсации
костно-мышечная система и соединительная ткань			
кифоз, лордоз	M40	II	при отсутствии рентгенологических признаков других изменений позвоночника
Сколиоз	M41	III, IV	рентгенологически и клинически не более 2ст. искривления - III; искривление более 2ст. или наличие нарушений функции внутренних органов - IV
юношеский остеохондроз	M42	III, IV	без выраженных клинических проявлений - III; с выраженным локальным и/или корешковым болевым синдромом, парестезиями и др. клиническими проявлениями - IV
нарушения осанки		II	при отсутствии рентгенологических признаков других изменений позвоночника
уплощение стоп		II	по результатам плантографии
плоская стопа (плоскостопие)	M21.4	III	по результатам плантографии
вальгусная деформация стопы	M21.0	III	
врожденные и рахитические деформации грудной клетки	Q67.5-Q67.7	I	
дорсопатии (в т.ч. спондилопатии), врожденные деформации позвоночника	M40-M54	III, IV	в зависимости от компенсации анатомического дефекта и состояния функции внутренних органов
деформации голени, бедра	M21,7-M21,9	III, IV	в зависимости от компенсации анатомического дефекта
артропатии, остеопатии и хондропатии	M00-M25, M80-M94	III, IV	в зависимости от компенсации процесса
юношеский (ювенильный) артрит	M08	III, IV	в зависимости от компенсации процесса
юношеский ревматоидный артрит	M08.0	III, IV	в зависимости от компенсации процесса

поражение мышц, поражение синовиальных оболочек и сухожилий, поражение мягких тканей	M60- M63, M65- M68, M70- M79	III, IV	в зависимости от компенсации процесса и состояния функции
хронический остеомиелит	M86,3- M86,6	III, IV	в зависимости от частоты обострений и состояния функции анатомического образования
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, не классифицированные в других рубриках			
аллергические реакции (на пищевые продукты, лекарства, вакцины и др.)		II	

Примечание: в настоящую схему включены не все функциональные нарушения и хронические заболевания, встречающиеся в детском (в том числе подростковом) возрасте. В данный перечень вошли наиболее часто диагностируемые нарушения здоровья и развития.

Приказ Минздрава РФ от 30.12.2003 N 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей»

Критерии готовности к обучению ребенка в школе:

1. Уровень биологического развития: биологический возраст соответствует паспортному, если физическое развитие нормальное (длина соответствует возрасту, масса соответствует длине), количество постоянных зубов – 2-6 и более у девочек, 2-5 и более у мальчиков; положительный «филлипинский» тест.
2. Уровень резистентности: хороший - не более 3 острых заболеваний в год, предшествующий поступлению в школу.
3. Состояние здоровья: группа здоровья I, II или III в состоянии компенсации

6. Роль врача педиатра :

Диспансерное наблюдение в динамике за здоровым ребенком — важнейший раздел профилактической работы участкового педиатра. Своевременное выявление и грамотная оценка отклонений от нормы физического и психомоторного развития, питания, режима, закаливания позволяют скорректировать эти дефекты, чтобы сохранить состояние здоровья или вернуть, если оно утрачено. Здесь, конечно, не должно быть формализма, ибо творческий подход родителей к питанию, закаливанию ребенка крайне целесообразен.

Основные элементы диспансеризации.

1. Активное выявление больных, имеющих начальные стадии патологического процесса.
2. Полное клиническое обследование.
3. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья.
4. Осуществление комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий, куда включается амбулаторное лечение, госпитализация, санаторно-курортное лечение, диетпитание, трудоустройство.
5. Знакомство с условиями труда и быта с целью установления связи между ними и выявленными заболеваниями.
6. Пропаганда среди диспансерных контингентов рационального режима питания, труда и отдыха.
7. Периодическое обобщение данных об эффективности диспансеризации.

7. Собственное исследование

Материалы и методы.

Проведено обследование 20 дошкольников, обслуживаемых детской поликлиникой №15 центрального района города Волгограда. В ходе работы были использованы сведения историй развития ребенка (форма 112/у) за период с февраля по июль 2018г.

Полученные результаты.

В соответствии с комплексной оценкой состояния здоровья (Приказ МЗ РФ №621 от 30.12.2003г.) все дети (20 человек) распределены по трем группам здоровья. I группа здоровья – 9(43,3%) человек; II и III группа – 7(38,3%) и 4(18,4%) соответственно.

При изучении первого критерия здоровья – онтогенеза, было выявлено, что отягощенный биологический анамнез имели 11 детей, с преобладанием постгипоксического состояния у 5 человек. Отягощенный генеалогический анамнез выявлен у 10 дошкольников, а именно: сердечно-сосудистые заболевания – 6 человек, заболевания ЖКТ - 3, патология ЦНС у 1 детей.

Неблагополучный социальный анамнез обнаружен у 6 детей, где вредные привычки родителей (курение) составляют 33,3%. Для определения параметров физического развития (второго критерия здоровья), рассчитывался индекс массы тела детей при поступлении в школу.

Нормальные показатели ИМТ (18,5-24,9;среднее-20,2) выявлены у 14 (73,3%) детей; дефицит массы тела (16-18,5;среднее-17,7) у 3(15,0%); избыточная масса тела (25-29,9;среднее-25,9) у 2(10,0%) детей; ожирение первой степени (ИМТ 32) у 1 ребенка (1,7%).

При изучении заключения специалистов по данным ф. 112/у (окулист, невролог, травматолог-ортопед, детский хирург, стоматолог, отоларинголог) установлено, что из 20 первоклассников 4 детей имели нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата, 2 - неврологические расстройства, 2 - патологию ЛОР-органов, 5 - хирургические нарушения, 2 – офтальмологические нарушения, 1 - патологию стоматологического профиля.

При анализе результатов дополнительных методов исследования, входящих в перечень обязательного медицинского осмотра перед поступлением в школу, были выявлены изменения:

по результатам ЭКГ у 15 (50,0%) детей, с преобладанием таких нарушений как: синусовая аритмия 6 человек, синдром ранней реполяризации желудочков – 4, синусовая тахикардия - 5 детей.

По данным ЭхоКГ - у 2 детей выявлены изменения в виде особенности строения митрального клапана (1 чел.) и открытого овального окна 1(чел.)

По результатам УЗИ органов брюшной полости отклонения от нормы отмечались у 3 дошкольников (пиелозктазия – 2, ДЖВП (гипомоторный тип) – 1 человека).

Выводы:

При поступлении в школу преобладали дети с I и II группами здоровья 43,3% и 38,3% соответственно.

Большинство дошкольников (73,3%) имели нормальные показатели ИМТ.

Ведущее место в отягощенном биологическом анамнезе занимала патология со стороны ЦНС – 61,7%; в генеалогическом - заболевания сердечно-сосудистой системы – 58,3%; в социальном анамнезе выявлены вредные привычки (курение) родителей у 33,3% детей.

По данным осмотров специалистов на первом месте обнаружены нарушения со стороны опорно- двигательного аппарата -21,7%, на втором и третьем - неврологические расстройства и патология ЛОР- органов - 16,7% и 15,0% соответственно.

По результатам дополнительных методов исследования 50% будущих школьников имели изменения со стороны сердечно-сосудистой системы (по данным ЭКГ) и 8,3% со стороны органов брюшной полости (по данным УЗИ).

8. Выводы :

Динамическое наблюдение за состоянием здоровья детского населения, выявляет стойкую тенденцию ухудшения показателей здоровья. Это связано не только с ухудшением здоровья детей , но и с улучшением уровня медицины , диагностических возможностей и качества знаний специалистов.

9. Список литературы:

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от от 10 августа 2017 г. N 514н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».
2. Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 30 декабря 2003г. N 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей».
3. Н.С., Яковенко Медицинские и фармацевтические аббревиатуры как часть профессиональной языковой картины мира / Яковенко Н.С., Кузьменко Н.Ю., Махинова О.В. // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2014. № 11-1. С. 222-223.
4. Н.С., Яковенко Аптечные наименования в России и Великобритании как отражение исторических и культурных традиций / Яковенко Н.С., Кузьменко Н.Ю. // Новый университет. Серия: Актуальные проблемы гуманитарных и общественных наук. 2015. № 4 (49). С. 19-18.
5. Яковенко Н.С. Ономастическая лексика как важный компонент формирования общекультурной компетенции студентов / Н.С. Яковенко, Н.Ю. Кузьменко // В сборнике: Многоуровневая языковая подготовка специалистов в высшей школе: проблемы и перспективы развития Труды IV международной научно-практической интернет-конференции. Ответственный редактор Сафроненко О.И. 2014. С. 157-160
6. И.Э., Есауленко Мониторинг здоровья учащейся молодежи на основе компьютерных технологий / Есауленко И.Э., Петрова Т.Н., Судаков О.В. // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2014. Т. 13. № 2. С. 483-487.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная рабочей программой производственной практики «Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)» обучающегося 5 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 6 группы

Абдурахманова Зухра Исмаиловна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова