


ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России Кафедра детских
болезней педиатрического факультета

76 бсм.
Толлякова О.В.


Научно-исследовательская работа на тему:
**«Комплексная оценка здоровья детей на участке, анализ
групп здоровья детей.»**

Выполнил:

Обучающийся 5 курса 8 группы
педиатрического факультета
Амельченков Дмитрий Радикович

Волгоград 2018 г

Содержание:

- 1) Введение.стр. 2
- 2) Цель научно-исследовательской работы.....стр. 2
- 3) Задачи научно-исследовательской работы.стр. 2-3
- 4) Основные понятия и определения.стр. 3
- 5) Теоретическая часть НИР:
 - А. Критерии комплексной оценки состояния здоровья.стр. 3-18
 - Б. Группы здоровья детей.стр. 18-34
- 6) Роль врача.стр. 34
- 7) Собственное исследование.стр. 34-35
- 8) Выводы.стр. 35
- 9) Список литературы.стр. 35-36

1. Введение:

Охрана и укрепление здоровья детей – важнейшего из жизненных приоритетов – является одной из насущных проблем нашего общества. Как показывают данные медиков, уже в дошкольном возрасте около 2/3 детей имеют различные патологии. Переход ребенка к режиму школьного обучения вызывает глубокую функциональную перестройку в его организме, причем у многих детей при этом страдает здоровье. За последние 10 лет отмечено сокращение числа здоровых детей в 4–5 раз.

Причины снижения уровня здоровья многообразны: это и отягощенная наследственность, и экологические проблемы, и социальный кризис. Современная школа с ее повышенными физическими и психическими нагрузками зачастую оказывает на ослабленный организм детей особенно резкое отрицательное воздействие, вызывая дезадаптацию, провоцируя рост заболеваний. Не случайно уже на протяжении младшего школьного возраста резко увеличивается число детей, имеющих хроническую патологию.

Изучение состояния здоровья детей, к сожалению, не выявляет положительной динамики за последние 10 лет. Напротив, прослеживаются отрицательные тенденции: увеличение численности детей с хроническими заболеваниями и функциональными отклонениями. По сравнению с прошлым десятилетием у детей достоверно снижены функциональные возможности, резерв здоровья.

Таким образом, данная тема является актуальной, так как посредством изучения состояния здоровья детей и анализа групп здоровья можно выявить какие группы здоровья детей преобладают и разработать мероприятия, направленные на улучшение состояния здоровья, раннее выявление и лечение хронических заболеваний у детей разных возрастов.

2. Цель научно-исследовательской работы:

Провести комплексную оценку здоровья детей на участке и провести анализ групп здоровья детей.

3. Задачи научно-исследовательской работы:

- оценить здоровье детей согласно критериям здоровья
- оценить распределение детей по группам здоровья

- разработать мероприятия, направленные на улучшение состояния здоровья.

4. Основные определения и понятия:

По уставу ВОЗ, «здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов». Однако это определение не может быть использовано для оценки здоровья на популяционном и индивидуальном уровне. По мнению ВОЗ, в медико-санитарной статистике под здоровьем на индивидуальном уровне понимается отсутствие выявленных расстройств и заболеваний, а на популяционном — процесс снижения уровня смертности, заболеваемости и инвалидности.

Группа здоровья – условный термин, совокупность различных показателей внутренней среды организма, позволяющая судить о состоянии его здоровья и принять соответствующие меры по оказанию необходимой медицинской помощи. Она выставляется в результате прохождения плановых профосмотров. У детей за ее определение отвечает участковый педиатр, у взрослых – терапевт.

5. Теоретическая часть:

А. Критерии комплексной оценки состояния здоровья;

Отклонения в онтогенезе.

Генеалогический анамнез:

И.О.= суммарное кол-во заболеваний у кровных родственников пробанда/общее число кровных родственников пробанда (о которых есть сведения р состоянии здоровья), исключая пробанда

где И.О. - индекс отягощенности генеалогического анамнеза.

При индексе отягощенности генеалогического анамнеза:

- от 0 до 0,2 - низкая отягощенность;
- от 0,3 до 0,5 - умеренная отягощенность;
- от 0,6 до 0,8 - выраженная отягощенность;
- от 0,9 и выше - высокая отягощенность.

Выраженная отягощенность, направленность риска обусловлена предрасположенностью к аллергическим и гастроэнтерологическим заболеваниям.

Социальный анамнез:

1. Полнота семьи.
2. Возраст родителей.
3. Образование и профессия родителей.
4. Психологический микроклимат в семье в отношении к ребенку.
5. Наличие или отсутствие в семье вредных привычек и асоциальных форм поведения.
6. Жилищно-бытовые условия.
7. Материальная обеспеченность семьи.
8. Санитарно-гигиенические условия воспитания ребенка.

Оценка социального анамнеза, выделение групп риска

При наличии одного и более факторов риска в каждом из 7-8 перечисленных параметров, а также при наличии только одного из таких факторов, как отказ от ребенка, лишение родительских прав, ребенок-подкидыш, постоянное избиение ребенка родителями, отсутствие у семьи постоянного места жительства - высокая отягощенность социального анамнеза (диспансерная группа риска по социальному анамнезу).

При наличии одного и более факторов риска в 5-6 параметрах - выраженная отягощенность социального анамнеза (группа высокого риска по социальному анамнезу). При наличии одного и более факторов риска в 3-4 параметрах - умеренная отягощенность социального анамнеза (группа риска по социальному ; анамнезу). При наличии одного и более факторов риска в 1-2 параметрах - низкая отягощенность социального анамнеза (группа внимания по социальному анамнезу).

Акушерско-биологический анамнез:

Акушерско-биологический анамнез включает в себя сведения об экстрагенитальной патологии матери, течении беременности, интранатальном периоде, раннем неонатальном периоде, позднем неонатальном периоде, постнатальном периоде (старше 1 мес.).

Определяют степень антенатального, интранатального и перинатального рисков.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА (определяется участковым педиатром):

0 степень перинатального риска - до 15 баллов, 1 степень перинатального риска - 16-25 баллов, 2 степень перинатального риска - 26-35 баллов, 3 степень перинатального риска - свыше 35 баллов.

Оценка состояния новорожденного:

Оценка по шкале Апгар: 3-4 балла =20

5-7 баллов =10

8-10 баллов =2

Тяжесть врожденной патологии =5-15

Тяжесть гемолитической болезни=1-6

Тяжесть внутриутробной инфекции =3-4

Тяжесть приобретенных острых инфекций=1-6

Тяжесть синдрома нарушения мозгового кровообращения =2-8

Тяжесть родовых повреждений (исключая патологию ЦНС)=1-5

Респираторный дистресс-синдром =3-6

Группы направленности риска у детей

1. Группа риска по частым ОРВИ и социальной дезадаптации.
2. Группа риска по патологии ЦНС.
3. Группа риска по анемии, рахите дистрофии.
4. Группа риска по развитию гнойно-септических заболеваний.
5. Группа риска по врожденным порокам развития.

6. Группа риска по аллергическим заболеваниям.
7. Группа риска детей из социально-неблагополучных семей.
8. Группа риска по развитию синдрома внезапной смерти (СВС).
9. Группа риска по синдрому увеличенной вилочковой железы.
10. Группа риска по развитию тяжелого дисбактериоза.
11. Группа риска по развитию тяжелого инфекционного токсикоза.
12. Группа риска по порокам развития челюстно-лицевой системы и кариесу.

Поисковая таблица для определения риска патологии у детей

Факторы риска	Группы риска					
	II	III	IV	V	VI	VI I
I						
Экстрагенитальная патология у матери						
Гипертоническая болезнь		+	+			
Пороки сердца		+	+		+	
Сахарный диабет		+	+	+	+	
Заболевание щитовидной железы		+	+			
Ожирение			+			
Анемия	+		+			
Заболевания почек	+			+	+	
Дегенеративные заболевания нервной системы		+				
Умственная отсталость		+			+	+
Токсоплазмоз		+	+		+	
Хронические заболевания бронхолегочной системы	+	+	+		+	
Бронхиальная астма						+
Нейродермит						+
Крапивница						+
Отек Квинке						+
Хронический пиелонефрит	+			+	+	
Хронический холецистит			+	+		
Хронический гастрит			+	+		
Хронический колит			+	+		

Инфекционные болезни в первую половину беременности	+		+	+		+		
Инфекционные болезни в конце беременности и родах	+					+		
Краснуха			+				+	
Цитомегалия			+				+	
Пищевая и другие виды аллергии								+
У матери в анамнезе								
Выкидыши			+	+			+	
Мертворождения			+				+	
Рождение детей с массой менее 2000 г			+	+				+
Многоплодная беременность			+	+				
Бесплодие			+				+	
Родившиеся дети с врожденными пороками развития			+				+	
Профессиональные вредности			+	+			+	
Возраст матери до 16 лет			+				+	
Более 30 лет			+	+			+	
Более 40 лет			+				+	
Возраст отца более 40 лет				+				
Воспалительные заболевания гениталий							+	
Узкий таз (анатомический)			+					
Злоупотребление курением и алкоголем	+		+	+			+	+
Кровно-родственный брак			+				+	
Наличие хромосомных перестроек у одного из супругов			+				+	
Течение данной беременности								
Гестоз 1-й половины беременности			+	+			+	
Гестоз 2-й половины беременности			+	+				
Угроза невынашивания			+				+	
Многоводие			+	+				
Патология плаценты			+					
Признаки, свидетельствующие о гипоксии плода			+					
Нерациональное питание				+				+
Гипотрофия плода			+	+				

Действие ионизирующего облучения до 12 недель		+			+		
Прием лекарственных препаратов в первые 12 недель		+			+		
Прием лекарственных препаратов на протяжении всей беременности		+			+	+	
Переливание крови и кровезаменителей						+	
4 и более беременности		+					
Период между предыдущими родами и настоящей беременностью 1 год и менее		+					
Течение родов							
Затяжные или стремительные роды		+					
Слабость родовой деятельности		+					
Длительный безводный период					+		
Преждевременная отслойка плаценты		+	+				
Применение методов родовспоможения (щипцы, вакуум-экстрактор)		+					
Обвитие пуповиной		+					
Иммунологическая несовместимость крови матери и ребенка		+	+				
Асфиксия новорожденного	+	+					
Недоношенные дети	+	+	+	+			
Дети из двоен		+	+				
Дети с массой более 4000 г		+	+				
Уровень стигматизации (более 5-ти)		+			+		
Дети, получавшие противосудорожные препараты			+				
Стойкая желтуха		+	+				
Отклонение в акте сосания и глотания		+	+				
Наличие мышечной гипотонии		+					
Транзиторная лихорадка, рвота		+		+			
Повышенная сонливость или возбудимость		+					
Переношенность		+					
Внутричерепная родовая травма		+					
ОРВИ в первые три месяца жизни	+						
Эндокринопатии	+	+	+		+		
Раннее искусственное вскармливание	+		+			+	
Несоответствие сна и кормления возрасту	+		+			+	+

Дети с неустойчивым стулом			+				
Высокий темп физического развития			+				
Метаболические и иммунологические нарушения	+		+				
Рахит	+						
Анемия	+						
Гипотрофия	+						
Аллергический диатез	+					+	
Врожденные пороки развития	+	+			+		
Дети с заболеванием ЦНС			+				
Наследственная патология			+			+	
Дети ДЧБ			+				
Дети с хронической патологией	+		+				
Неудовлетворительные бытовые условия	+		+				+
Неполная семья							+
Частое применение антибактериальной терапии у ребенка						+	
Противоречивое воспитание ребенка	+		+				+
Гнойничковые заболевания матери					+		
Мастит у матери					+		
Инфекционное заболевание членов семьи	+				+		
Семьи с плохим психологическим климатом	+		+				+
Жестокость родителей	+		+				+
Частые острые инфекционные заболевания и обострения хронических заболеваний у матери во время беременности	+	+	+				

1) Физическое развитие.

Алгоритм оценки физического развития ребенка.

1. Определить паспортный возраст ребенка
2. Определить возрастную группу ребенка.
3. Провести антропометрические измерения по общепринятым методикам (масса, длина тела, окружность груди, окружность головы).

4. Найти положение полученных измерений в центильных интервалах по таблицам стандартов для каждого показателя в зависимости от возраста и пола ребенка. При необходимости использовать дополнительную центильную таблицу для определения соответствия массы тела данному росту.

5. Оценивают ГАРМОНИЧНОСТЬ физического развития: находят разность между максимальным и минимальным номерами коридоров центильной шкалы, полученных для массы, роста и окружности груди относительно возраста. Если разность равна 0 либо 1 - физическое развитие гармоничное, если разность равна 2 - физическое развитие дисгармоничное, если разность равна 3 и более - физическое развитие считают резко дисгармоничным.

6. При гармоничном развитии определяют СОМАТОТИП: находят сумму номеров коридоров для массы, роста, окружности груди. При сумме баллов (номеров) 10 и менее ребенок относится к микросоматотипу, при сумме от 11 до 15 баллов - к мезосоматотипу, при сумме от 16 до 21 балла - к макросоматотипу. Соматотип означает темповую характеристику роста, определяет темп физического развития. При микросоматотипе говорят о замедленном темпе роста (физическое развитие низкое или ниже среднего), при мезосоматотипе - средний темп роста (физическое развитие среднее), при макросоматотипе - об ускоренном темпе роста (физ. развитие выше среднего или высокое). Соматотип определяют только при гармоничном физическом развитии, так как если развитие не гармоничное, когда, например, рост изменяется в одном темпе, а масса в другом, нельзя говорить об общем темпе физического развития.

7. При негармоничном физическом развитии (дисгармоничном или резко дисгармоничном) определить, за счет какого критерия обусловлена дисгармония (т.е. отмечается наиболее отклоняющийся признак).

3) Нервно-психическое развитие:

Показатели нервно-психического развития ребенка первых 6 мес жизни

Показатели	Возраст, мес					
	1	2	3	4	5	6
Зрительные ориентировочные реакции	Кратковременно фиксирует взгляд на блестящем	Следит взглядом за движущейся перед	Фиксирует взгляд на неподвижных	Узнает мать	Отличает чужих от близких	Хорошо различает своих и чужих

	предмете (фонарик) и следит за ним	глазами игрушкой	предмета х, находясь в любом положении			
Слуховые ориентировочные реакции Эмоции и социальное поведение	Вздрагивает при резком звуке и мигает Первая улыбка	Прислушивается Улыбается в ответ на речь взрослого	Отчетливое слуховое сосредоточение В ответ на речь взрослого — "комплекс оживления	Поворачивает голову на звук Громко смеется	Различает тон, с которым к нему обращаются Более контактен с близкими и насторожен к чужим	Различает тон, с которым к нему обращаются Более контактен с близкими и насторожен к чужим
Движения общие и руки	Попытка держать голову лежа на животе	Хорошо держит голову < 1—2 мин в вертикальном положении	Хорошо держит голову лежа на животе, есть упор ног, поворачивается на бок	Опора на предплечья на животе, захват игрушки двумя руками	Поворачивается со спины на живот, ползает на животе	Переворачивается с живота на спину, перекладывает игрушку из руки в руку, опора на вытянутые руки на животе
Доречевое развитие	Крик, плач	Начало гуления	Гуление	Длительно гулит	Появляются согласные звуки	Произносит слоги (начало лепета)
Навыки	Сосет из бутылочки, груди	Сосет из бутылочки, груди	Сосет из бутылочки, груди	Сосет из бутылочки, груди	Сосет из бутылочки, груди	Берет пищу губами с ложки

Показатели нервно-психического развития ребенка второго полугодия жизни

Показатели	Возраст, мес					
	7	8	9	10	11	12
Движения общие и руки	Встает на четвереньки, постукивает игрушкой об игрушку	Самостоятельно садится, ползает на четвереньках, долго играет	Ходит при поддержке за обе руки, манипулирует с предметами (катает, бросает, достает и др.)	Встает по опоре и ходит по опоре, вкладывает предмет в одну в другой	Стоит самостоятельно без опоры, снимает и надевает кольца пирамидки	Ходит самостоятельно
Доречевое развитие	Активный лепет, на вопрос "где?" находит предмет	Громко повторно произносит активные слоги, по просьбе взрослого делает "ладушки", "до свидания"	Подражает слышимым слогам, которые имелись в его лепете, на вопрос "где?" находит нужный предмет из множества	Подражает различным слогам взрослого, дает знакомый предмет по просьбе взрослого, знает названия частей тела	Произносит первые лепетные слова	Произносит 8—10 слов. Выполняет элементарные требования взрослого
Навыки	Пьет из чашки, которую держит взрослый	Сам держит корочку хлеба	Умеет пить из чашки, слегка придерживая руками	Пьет из чашки сам	Пьет из чашки сам	Сам берет чашку и пьет, держит ложку

Показатели нервно-психического развития детей второго года жизни

Возраст	Развитие речи	Умения	Движения	Навыки

т,					
мес	понимаемая речь	активная речь			
13-15	Запас понимаемых слов быстро расширяется	Словарный запас до 30 слов	Ориентируется в двух контрастных величинах (большой и малый), воспроизводит ранее разученные действия (кормит куклу, нанизывает кольца на стержень)	Ходит длительно, не присаживаясь, меняет положение (приседает, наклоняется, поворачивается, пятится)	Сам ест ложкой густую пищу
16-18	Может назвать предмет по его существенному признаку	Словарный запас до 30—40 слов, легко повторяет часто слышимые слова	Ориентируется в 3—4 контрастных формах предметов (шар, куб, кирпичик, призма), отображает в игре отдельные наблюдаемые действия	Перешагивает через препятствия приставным шагом	Сам ест ложкой жидкую пищу
19-21	Понимает несложный рассказ по сюжетной картинке, отвечает на вопросы взрослого	Появление фраз, двухсловных предложений	Ориентируется в 3—4 контрастных величинах предметов (типа кубов) с разницей 3 см, воспроизводит сюжетные постройки (гараж,	Может ходить по ограниченной поверхности шириной 15—20 см	Снимает отдельные предметы одежды с небольшой помощью

			ворота, дом)		
22-24	Понимает рассказ без показа событий, бывших в его личном опыте	Словарный запас до 200—300 слов, говорит трехсложным и предложениям и	Может выбрать 3—4 контрастных цвета, названных взрослым, начало сюжетной игры	Перешагивает через препятствия чередуя шаг, бегаем, поднимается по лестнице	Надевает отдельные предметы (тапочки, шапку)

Показатели нервно-психического развития детей третьего года жизни

Возраст, мес	Активная речь	Умения	Движения	Навыки
24-30	Говорит многословными предложениями (больше 3 слов), задает вопросы "куда?", "где?"	По образцу соотносит 4 разных цвета, подбирает различные геометрические формы, игра носит сюжетный характер	Перешагивает через палочку, веревку, поднятую на 20—30 см над полом, свободно поднимается и спускается по лестнице	Одевается, но не застегивает пуговицы
30-36	Словарный запас до 800—1000 слов, появление вопросов "когда?", "почему?"	Называет основные геометрические фигуры, 4 основных цвета, производит сюжетные постройки (дом с забором, дорогой)	Может ходить на носках, пятках, стоять на одной ноге, прыгать на месте и со ступеньки, долго сидеть на корточках	Одевается самостоятельно, застегивает пуговицы, шнурки помогает завязывать взрослым, пользуется салфеткой по мере надобности

Группы НПП:

I группа включает 4 подгруппы:

- нормальное развитие, когда все показатели соответствуют возрасту;
- ускоренное, когда имеется опережение на 1 э.с.;

- высокое, когда имеется опережение на 2 э.с.;

- верхнегармоничное, когда часть показателей имеет опережение на 1 э.с., а часть на 2 и выше.

II группа - это дети, имеющие задержку в НПР на 1 э.с. Она включает 2 подгруппы с равномерной задержкой на 1 э.с. по одной или нескольким линиям:

а) 1–2 линии — 1 степень

б) 3–4 линии — 2 степень

в) 5 и более линий — 3 степень

негармоничное — с неравномерным развитием, когда часть показателей имеет задержку на 1 э.с., а часть опережает.

III группа - это дети, имеющие задержку в НПР на 2 э.с. Она включает 2 подгруппы с равномерной задержкой на 2 э.с. по одной или нескольким линиям:

а) 1–2 линии — 1 степень

б) 3–4 линии — 2 степень

в) 5 и более линий — 3 степень

нижнегармоничное — с неравномерным развитием, когда часть показателей отстает (или опережает) на 2 э.с., а часть на 1 э.с.

IV группа - это дети, имеющие задержку в НПР на 3 э.с. Она включает 2 подгруппы с равномерной задержкой на 3 э.с. по одной или нескольким линиям:

а) 1–2 линии — 1 степень

б) 3–4 линии — 2 степень

в) 5 и более линий — 3 степень

нижнегармоничное — с неравномерным развитием, когда часть показателей отстает (или опережает) на 3 э.с., а часть на 1 или 2 э.с.

Отставание на 3 и более эпикризных срока свидетельствует о наличии пограничного состояния или патологии. Эти дети нуждаются в консультации и лечении врачей специалистов.

4) Резистентность и реактивность:

Резистентность определяется как- кол-во перенесенных заболеваний/число мес наблюдения

Кратность заболевания	Оценка
0 за год	высокая
1-3 заболевания за год	хорошая
4-5 заболеваний за год	сниженная
6-7 заболеваний за год	низкая
8 и б. заболеваний за год	Очень низкая

5) Функциональное состояние:

К основным показателям относятся ЧСС, ЧД, АД.

возраст	чсс	чд
До 1 мес.	140-160	40-60
6мес.	130-135	35-40
1 год	120-125	30-35
2 года	110-115	30-35
3 года	105-110	30-35
5 лет	100	25
8 лет	90	20-25
10 лет	80-85	20
Старше 12 лет	70-75	16-18

Нормальное артериальное давление у детей разного возраста (мм рт. ст.) Информационная таблица www.pervenez.ru		
Возраст	Систолическое давление	Диастолическое давление
Новорожденные	60 - 80	40 - 50
2 - 8 недель	90	40 - 50
2 - 12 месяцев	100	50 - 60
2 года - 6 лет	100 - 110	60 - 70
7 - 10 лет	100 - 120	60 - 80
11 - 14 лет	110 - 120	70 - 80

Для оценки функционального состояния также используют поведение ребенка и рефлексы.

Оральные сегментарные автоматизмы:

Сосательный рефлекс

Сосательный рефлекс - Если вложить в рот ребенка соску, то он начинает совершать активные сосательные движения. Исчезает к концу первого года.

Поисковый рефлекс (рефлекс Куссмауля) - при поглаживании кожи в области угла рта (при этом не следует прикасаться к губам) происходит опускание губы, отклонение языка и поворот головы в сторону раздражителя. Рефлекс особенно хорошо выражен перед кормлением. Исчезает в 3-4 месяца.

Хоботковый рефлекс. При ударе пальцем по губам ребенка происходит сокращение круговой мышцы рта, вызывающее вытягивание губ хоботком. Исчезает в 2-3 месяцев.

Ладонно-ротовой рефлекс Бабкина. Рефлекс вызывается надавливанием большими пальцами на ладони ребенка близ теноров. Ответная реакция проявляется открыванием рта и сгибанием головы. Исчезает к 3 месяцам.

Спинальные двигательные автоматизмы:

Защитный рефлекс – если положить новорожденного на живот, то он рефлекторно поворачивает голову в сторону. Исчезает в 2 мес.

Рефлекс опоры - Врач берет ребенка подмышки со стороны спины, поддерживая указательными пальцами голову. Приподнятый в таком положении ребенок, сгибает ноги в тазобедренных и коленных суставах. Опущенный на опору, он упирается на нее полной стопой, «стоит» на полусогнутых ногах, выпрямив туловище. Рефлекс исчезает к 2 мес.

Рефлекс автоматической походки - В положении рефлекса опоры ребенка слегка наклоняют вперед, при этом он совершает шаговые движения по поверхности, не сопровождая их движениями рук. Иногда при этом ноги перекрещиваются на уровне нижней трети голеней. Рефлекс исчезает к 2 мес.

Хватательный рефлекс - Этот рефлекс состоит в схватывании и прочном удерживании пальцев, вложенных в ладонь ребенка. Иногда при этом удается приподнять ребенка над опорой (рефлекс Робинсона). Такой же рефлекс можно вызвать с нижних конечностей, если надавливать на подошву у основания II-III пальцев, что вызовет подошвенное сгибание пальцев. Исчезает на 2-4-м месяце.

Рефлекс Моро - Этот рефлекс вызывается различными приемами:

1) ребенка, находящегося на руках у врача, резко опускают на 20 см, а затем поднимают до исходного уровня;

2) можно быстрым движением разогнуть нижние конечности или

3) ударить по поверхности, на которой лежит ребенок, на расстоянии 15-20 см с двух сторон головы. В ответ на эти действия ребенок сначала отводит руки в стороны и разгибает пальцы – (первая фаза рефлекса Моро), а затем возвращает руки в исходное положение (вторая фаза рефлекса Моро). Движение руки носит характер охватывания. Этот рефлекс сохраняется до 4 мес.

Рефлекс Кернига - У лежащего на спине ребенка сгибают одну ногу в тазобедренном и коленном суставах, а затем пытаются выпрямить ногу в коленном суставе. При положительном рефлексе это сделать не удается. Этот рефлекс исчезает после 4 мес.

Рефлекс ползания Бауэра - Ребенка выкладывают на живот так, чтобы голова и туловище были расположены по средней линии. В таком положении ребенок на несколько мгновений поднимает голову и совершает ползающие движения (спонтанное ползание). Если подставить под подошвы ребенка ладонь, то эти движения оживятся, в «ползание» включаются руки и он начинает активно отталкиваться ногами от препятствия, рефлекс исчезает к 4 мес.

Рефлекс Бабинского - Штриховое раздражение подошвы по наружному краю стопы в направлении от пятки к пальцам вызывает тыльное разгибание большого пальца и подошвенное сгибание остальных пальцев, которые иногда веерообразно расходятся. Рефлекс остается физиологичным до 2 лет.

Рефлекс Галанта - У ребенка, лежащего на боку, врач проводит большим и указательным пальцами по паравертебральным линиям в направлении от шеи к ягодицам. Раздражение кожи вызывает выгибание туловища дугой, открытой кзади. Иногда при этом разгибается и отводится нога. Рефлекс исчезает к 4 мес.

Рефлекс Переса - В положении ребенка на животе проводят пальцем по остистым отросткам позвоночника в направлении от копчика к шее, что вызывает прогибание туловища, сгибание верхних и нижних конечностей, приподнимание головы, таза, иногда мочеиспускание, дефекацию и крик. Этот рефлекс вызывает боль, поэтому его нужно исследовать последним. Исчезает к 4 мес.

6) Наличие или отсутствие хронического заболевания (ВПР).

Б. Группы здоровья детей:

Первая (I) группа здоровья объединяет детей, не имеющих отклонений по всем избранным для оценки критериям здоровья, не болевших или редко болевших за период наблюдения, имеющих отставание в нервно-психическом развитии

не более чем на 1 эпикризный срок, а также детей, имеющих единичные морфологические отклонения (аномалии ногтей, деформация ушной раковины и др.), не влияющие на состояние здоровья ребенка и не требующие коррекции.

Вторую (II) группу здоровья составляют также здоровые дети, но имеющие "риск" формирования хронических заболеваний. В раннем возрасте принято выделять 2 подгруппы среди детей со II группой здоровья.

II–

A “угрожаемые дети”, имеющие отягощенный биологический, генеалогический и/или социальный анамнез, но не имеющие отклонений по всем остальным критериям здоровья.

II–Б группа “риска” – дети,

имеющие некоторые функциональные и морфологические изменения, часто болеющие дети (4 и более раз в год),

дети с аномалиями конституции и другими отклонениями в состоянии здоровья.

Для отнесения детей раннего и дошкольного возраста ко II группе здоровья можно использовать перечень следующих основных отклонений в развитии и состоянии здоровья:

- ребенок от многоплодной беременности,
- недоношенность, переношенность, незрелость,
- перинатальное поражение ЦНС,
- внутриутробное инфицирование,
- низкая масса тела при рождении,
- избыточная масса тела при рождении (более 4 кг),
- рахит (начальный период, 1-я степень, остаточные явления),
- гипотрофия 1-й ст.,
- дефицит или избыток массы тела 1-й и II-й степени,
- аномалии конституции (экссудативно-катаральный, лимфатико-гипопластический, нервно-артритический диатезы),
- функциональные изменения сердечно-сосудистой системы, шумы функционального характера, тенденция к понижению или повышению АД, изменение ритма и частоты пульса, неблагоприятная реакция на функциональную пробу с мышечной нагрузкой,
- частые острые заболевания, в т.ч. респираторные,
- понижение содержания гемоглобина в крови до нижней границы нормы, угроза анемии,
- тимомегалия,
- дисфункция ЖКТ – периодические боли в животе, нарушение аппетита и др.,
- вираж туберкулиновых проб,
- состояние реконвалесценции «после перенесенных острых инфекционных и неинфекционных заболеваний с длительным нарушением общего самочувствия и состояния (в т.ч. острой пневмонии, болезни Боткина, острых нейроинфекций

и др.),

- состояние после неотложных хирургических вмешательств.

Третья (III) группа здоровья объединяет больных детей с наличием хронических болезней или врожденной патологии в состоянии компенсации, т.е. с редкими, нетяжелыми по характеру течения обострениями хронического заболевания без выраженного нарушения общего самочувствия и поведения, редкими интеркуррентными заболеваниями, наличием функциональных отклонений только одной, патологически измененной системы или органа (без клинических проявлений функциональных отклонений других органов и систем).

Четвертая (IV) группа включает в себя детей с хроническими болезнями, врожденными пороками развития в состоянии субкомпенсации, которое определяется наличием функциональных отклонений не только патологически измененного органа, системы, но и других органов и систем, с частыми обострениями основного заболевания с нарушением общего состояния и самочувствия после обострения, с затяжными реконвалесцентными периодами после интеркуррентного заболевания.

Пятая (V) группа – дети с тяжелыми хроническими заболеваниями, тяжелыми врожденными пороками развития в состоянии декомпенсации, т.е. угрожаемые по инвалидности или инвалиды.

Приложение 2

УТВЕРЖДЕНА

приказом

Минздрава России

N 621

Классы, группы болезней, отдельные нозологические формы	Шифр по МКБ-10	Группа здоровья	Примечания
1	2	3	4
Органы кровообращения			
пороки сердца: врожденные приобретенные	Q20-Q28 I34-I38 I05-I09	III, IV, V	В зависимости от компенсации (степени недостаточности кровообращения) - при отсутствии недостаточности

			<p>кровообращения - III;</p> <p>- при недостаточности кровообращения I ст. - IV;</p> <p>- при недостаточности кровообращения в ст. более I - V</p>
миокардит неревматической этиологии	I40-I41	III, IV, V	<p>При полной клинической ремиссии - III,</p> <p>при неполной клинической ремиссии - IV, V</p>
ревматическая лихорадка	I00-I02	III, IV	<p>Без порока сердца</p> <p>- при отсутствии признаков активности ревматического процесса, от 1 года до 5 лет после атаки - III;</p> <p>- в период стихания активности ревматического процесса (от 6 мес. до 1 года после атаки) - IV</p>
<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	<p>Без регургитации - I;</p> <p>с регургитацией I ст. - II,</p> <p>с регургитацией в ст. более I - III-IV</p>
<p>нарушения ритма сердца и проводимости:</p> <p>- экстрасистолии;</p> <p>- тахиаритмии;</p> <p>- синдром</p>	<p>I49.1-</p> <p>I49.4</p> <p>I47-I48</p> <p>I45.7</p>	II, III, IV	<p>II</p> <p>- при наличии нарушений функций сердца, аллоритмии - III, IV</p> <p>- без пароксизмов II;</p> <p>- при наличии</p>

<p>преждевременного возбуждения желудочков;</p> <p>- брадиаритмии (ССУ, миграция предсердного водителя ритма)</p>	<p>I49.5</p> <p>I49.8</p>		<p>пароксизмов - III, IV</p> <p>- при наличии синкопе - V</p>
<p>блокады сердца:</p> <p>- предсердно-желудочковые блокады I ст.</p> <p>- предсердно-желудочковые блокады II-III ст.;</p> <p>- внутрижелудочковые блокады</p>	<p>I44.0</p> <p>I44.1-I44.3</p> <p>I44.4-I45</p>	<p>II, III, IV, V</p>	<p>- II;</p> <p>- при наличии синкопе III-IV</p> <p>- III-IV</p>
<p>синдром вегетативной дистонии по ваготоническому типу</p>		<p>II, III</p>	<p>- средние уровни САД и/или ДАД в пределах 10-5-го перцентиля для данного пола, возраста к роста - II;</p> <p>- при наличии вегетативной дисфункции: потливость, повышенная утомляемость, головные боли и др. - III</p>
<p>синдром вегетативной дистонии по симпатикотоническому типу</p>		<p>II, III</p>	<p>- средние уровни САД и/или ДАД в пределах 90-95-го перцентиля для данного пола, возраста и роста - II;</p> <p>- при наличии вегетативной дисфункции: тахикардия, субфебрилитет и отсутствии изменений в сосудах глазного дна и на ЭКГ - III</p>
<p>артериальная гипертензия</p>	<p>I10-15</p>	<p>III, IV, V</p>	<p>- средние уровни САД и/или ДАД равные или превышают значение 95-</p>

			го процентиля 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 - III; - 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
хронической 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 желчного пузыря	K82.8	II	
другие болезни желчевыводящих путей	K83	III	без признаков интоксикации - II, при наличии признаков интоксикации - III
гельминтоз	B 65-B 83	II, 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	I, III	при легком течении - II; при среднетяжелом - III
Органы дыхания			
хронический бронхит, простой, слизистогнойный, обструктивный, эмфизематозный, неуточненный	J40-J42, J44	III, IV, V	в зависимости от компенсации (степени дыхательной недостаточности) и частоты обострений: - 1-4 раза в год - III; - 5-6 раз в год - 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 год -III; при обострениях свыше 4 раз в год и отчетливом снижении слуха - IV
отосклероз, кондуктивная	H80;	III, IV, V	в зависимости от

и нейросенсорная потеря слуха (в том числе кохлеарный неврит и др.) потеря слуха неуточненная (в т.ч. глухота на оба уха)	H90; H91.9; H93-H95		степени потери слуха: - шепотная речь слышна на расстоянии более 3 метров - III; - шепотная речь слышна на расстоянии от 1 до 3 метров - IV; шепотная речь не слышна - V
нарушение 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)	F45.3	II	
НЦА (по гипотензивному типу)	F45.3	II	
НЦА (по смешанному типу)	F45.3	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	III, IV	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	H01, H13.2	III	

аппарата и переднего отрезка глаз			
Аллергический конъюнктивит	H10	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 почечыводящих путей (ротация почек, дистопия почек, небольшая пиелоктазия, 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)		II	

энурез	F98,0, N39.4	III	
врожденные пороки развития почек и мочевыводящих путей	Q60-Q-64	III, IV, V	при сохраненных 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 ($M - 1$)
избыток массы тела		II	масса тела больше значений максимального предела "нормы" относительно длины тела ($M + 2$) (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 жировоголожения. При отсутствии изменений сердечно-сосудистой, половой, нервной и пр. систем - III, при их наличии - IV
юношеская гинекомастия	N62	II	при исключении эндокринной патологии

гиповитаминоз, гипервитаминоз, дефицит или избыток минералов	E50-E56, E64	II	
нарушение 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	III, IV	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			
атопический 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 2 ст. искривления - III; искривление более 2 ст. 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 гидропатии	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 реакция (на пищевые продукты, лекарства, вакцины и др.)		II	

6. Роль врача заключается в оценке состояния здоровья детей, проведении профилактических осмотров и диспансеризации, а также разработка индивидуальных программ реабилитации, выявленных нарушений в состоянии здоровья детей.

7. Собственное исследование:

Для оценки здоровья детей и анализа групп здоровья было взято 200 детей на базе ГУЗ «ДКП № 16».

Табл. 1, Распределение групп здоровья детей по полу.

Пол	1 группа	2 группа	3 группа	4 группа	5 группа
М	1%	43%	46%	1%	2%
Ж	2%	46%	42%	3%	1%

К 4 группе здоровья относятся дети такими диагнозами по МКБ-10, как J45, L20, I34.1, K26.

К 5 группе-I15, K90.0, N93.

Табл.2, Распределение групп здоровья детей по периодам жизни.

Периоды	1 группа	2 группа	3 группа	4 группа	5 группа
Новорожденности	0%-0	12%-24	15%-30	0%-0	1%-2
Грудной	0 %-0	13%-26	18%-36	1%-2	0%-0
Преддошкольный	1%-2	16%-32	18%-36	2%-4	0%-0
Дошкольный	2%-4	10%-20	17%-34	0%-0	0%-0
Ранний школьный	0%-0	19%-38	13%-26	1%-2	2%-4
Старший школьный	0%-0	22%-44	17%-34	0%-0	0%-0
Всего:	3%	92%	98%	4%	3%

Табл.3, Структура выявленных заболеваний.

Ранговое место	Наименование класса заболеваний	%	МКБ-10
1 место	Болезни костно-мышечной системы	26 %	Q66.4, Q66.5, M41, M16
2 место	Болезни органов дыхания	24 %	J00, J06, J41, J45
3 место	Болезни нервной системы	14 %	G94.2, G80
	Болезни кожи	8 %	L20, L21, L23
4 место	Болезни органов	14 %	Q21.1, Q23.2,

	кровообращения		I60, I42
5 место	Болезни глаз	13 %	H10, H49
6 место	Болезни органов пищеварения	7 %	K42, K58, K21, K29

8. Выводы:

Таким образом, среди исследуемых детей преобладают 2 и 3 группы здоровья. Если брать по половому соотношению, то среди мальчиков чаще встречается 3 группа здоровья, а среди девочек- 2 группа.

В структуре заболеваемости на первом месте стоят болезни костно-мышечной системы, поэтому участковый врач педиатр должен проводить более углубленные профилактические осмотры для раннего выявления этих патологий и их лечения, а также проводить мероприятия, направленные на предупреждение развития данных заболеваний. Рекомендовать ношение ортопедической обуви и проведение массажа.

9. Список литературы:

1. Богомолова Е.С. Оценка физического развития детей и подростков/Учебное пособие для мед. вузов. М.: НТМ А, 2009. - 260 с.
2. Конова С.Р. Состояние здоровья детей и совершенствование медицинской помощи в условиях первичного звена здравоохранения: V Автореф. доктора мед. наук. М., 2010. — 50 с.
3. Лебединский В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте. М.: Академия, 2009. - 144 с.
4. А. А. Потапчук Диагностика развития ребенка:— Санкт-Петербург, Речь, 2007 г.- 160 с.
5. Рзынкина М.Ф., Молочный В.Г. , Участковый педиатр: Справочное руководство:-2009г.

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 8 группы

Амельганков Дмитрий Радикович

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 завершенное научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова