

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России  
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

76 балл  
Томашов ОВ  
О

Научно-исследовательская работа на тему  
**«Результаты профилактического осмотра детей в  
«Центре здоровья» поликлиники»**

**Выполнила:**

студентка 5 курса 11 группы  
педиатрического факультета  
Амирчубанова Эмилия Алейдаровна.

Волгоград 2018г.

## Содержание:

1. Введение.....	3
2. Цели и задачи.....	4
3. Основные определения и понятия.....	5
4. Теоретическая часть.....	6
• Программа диспансеризации детей: принципы формирования.....	6
• Диспансеризация детей от 0 до 3.....	7
• Диспансеризация детей от 3 до 7.....	8
• Диспансеризация детей школьного возраста.....	9
• Группы здоровья.....	10
5. Схема распределения детей по группам здоровья.....	14
6. Роль врача в диспансеризации.....	17
7. Выводы.....	18
8. Список литературы.....	19

## **Введение:**

В условиях детских поликлиник для организации диспансерного наблюдения и проведения индивидуальных оздоровительных мероприятий используют комплексную оценку состояния здоровья детей с определением их группы здоровья. Распределение детей по группам здоровья в субъектах и в целом по Российской Федерации применяют для оценки состояния здоровья детей разных возрастных групп, находящихся в условиях воздействия различных социально-гигиенических и медико-организационных факторов (город, село, бедность, сиротство, экология, чрезвычайные ситуации, недоношенность и др.).

Актуальность работы заключается в том, что диспансеризация в жизни ребёнка очень важна для его развития и дальнейшего становления здоровья. В связи с этим предусмотрена специальная программа, которая включает в себя обязательный осмотр врачами детей. Её основная задача - предупредить заболевание или же своевременно начать лечить уже возникшую проблему со здоровьем или развитием детей. За последнее десятилетие в состоянии здоровья детей сформировались устойчивые негативные тенденции - распространённость факторов риска формирования здоровья и развития, увеличение заболеваемости и инвалидности. Решение проблемы сохранения и укрепления здоровья детей от 0 до 18 лет возможно только при организации постоянного контроля за состоянием их здоровья и развития, регулярном проведении комплексных лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий. Для того, чтобы оценивать рост, развитие и состояние здоровья детей в России существует диспансеризация - четкий график осмотра детей специалистами и проведения определенных анализов и исследований.

## **Цели:**

Изучить как оценивается состояние здоровья детского населения по данным медицинских осмотров (физическое развитие, группы здоровья, функциональные нарушения). И изучение правил проведения профилактических осмотров и обследований маленьких пациентов — начиная с первых дней их жизни и заканчивая этапом перевода во «взрослую» поликлинику.

## **Задачи:**

- выявить скрыто протекающие патологии, а также предрасположенность к ним.
- врач должен оценить соответствие физического и психологического развития малыша возрастным нормам и при необходимости дать рекомендации родителям о том, как скорректировать то или иное отклонение.
- консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, учебы и отдыха.
- разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, в том числе с учетом физиологических особенностей детского возраста.

### **Основные определения и понятия:**

Диспансеризация - это система работы учреждений здравоохранения, основу которой составляет профилактика, раннее активное выявление заболеваний и комплексное лечение ребенка в амбулаторно-поликлинических условиях, стационаре, санатории.

Группы здоровья - условный термин, используемый для ориентировочной оценки здоровья детей и подростков.

Профилактические медицинские осмотры— медицинские обследования, предпринятые с целью выявления определенных заболеваний на ранней стадии

## **Теоретическая часть НИР:**

Основным документом, регламентирующим прохождение детской диспансеризации, является приказ Минздрава РФ от 21 декабря 2012г. № 1346н. Там обозначен порядок обследования ребенка — с перечислением специалистов, видов анализов и процедур, рекомендованных в зависимости от возраста, и всех необходимых бумаг, которые оформляет врач-педиатр по итогам этого мероприятия. Важно знать, что каждый гражданин России имеет право на бесплатную диспансеризацию, но может по своему усмотрению пройти ее в частном порядке в любой клинике, имеющей соответствующую лицензию.

Программа диспансеризации детей: принципы формирования.

Детская диспансеризация должна осуществляться с первых месяцев жизни. Первое скрининговое обследование проводится уже в 1 месяц и включает прохождение нескольких видов УЗИ, сдачу анализов, а также посещение невролога, окулиста и ортопеда. В 3 месяца программа исследования похожая, но несколько менее объемная. По достижении 6-месячного возраста дети проходят проверку у педиатра, невропатолога, ЛОР-специалиста, окулиста, а также кардиолога. После 1 года к ним присоединяются хирург, эндокринолог и стоматолог.

Перед поступлением в детский сад и школу помимо вышеперечисленных врачей требуется прием у логопеда и психолога – первый выясняет, нет ли у малыша проблем с речью, а второй определяет его готовность к школе или детскому саду. Кроме того, нужна также консультация иммунолога и ортодонтолога. В 9-12 лет необходимо углубленное обследование с участием всех вышеперечисленных специалистов, а также гастроэнтеролога, уролога и дерматолога.

Помимо профилактических осмотров детская диспансеризация предполагает и лабораторные анализы – общий анализ крови, общий анализ кала, общий анализ мочи, кал на наличие глистов, а с 14 лет – флюорография грудной клетки.

От 1 до 2 лет диспансеризация детей проводится раз в квартал, от 2 до 3 лет – раз в полгода, затем одновременно в 3 года, в 5-6 лет, за год до школы, и в 6-7, непосредственно перед поступлением в школу. Диспансеризация детей школьного возраста проводится в 7 лет, по окончании первого года обучения, в 10, 11-12, 14-15, 15-16 и 16-17 лет.

Когда ребенку необходимо пройти процедуру?

Нет ничего зазорного в том, чтобы почаще показывать малыша врачам — но важно соблюдать периодичность прохождения углубленных осмотров в рамках детской диспансеризации. Так, на первом году жизни такое мероприятие должно иметь место каждые три месяца: наряду с педиатром пациента осмотрят невролог, детский хирург, ортопед и офтальмолог. Плановые же посещения проходят ежемесячно. Масштабное исследование ожидает кроху по достижении им 12-ти месяцев: в этот срок ему сделают первую электрокардиографию, а свои заключения дополнительно к основным специалистам (невролог, офтальмолог, хирург-ортопед, педиатр) вынесут детский стоматолог, ЛОР и психиатр.

Далее до трех лет никаких «крупных» осмотров — если у врачей и родителей отсутствуют веские причины для беспокойства — не предвидится. С года до двух малыша нужно будет показать врачам четырежды, с двух до трех лет — всего два раза. В 3 года — очередной всесторонний осмотр с участием детского гинеколога и уролога-андролога, а также логопеда и психолога: это нужно, чтобы оценить готовность ребенка посещать детский сад.

Потом до самой школы — водить ребенка в поликлинику на осмотр допустимо раз в год. За несколько месяцев до первого звонка здоровье будущего первоклассника вновь оценят узкие специалисты, а диагностические процедуры помогут выявить возможные хронические заболевания. После этого развернутая диспансеризация проводится в 10, 14, 15, 16 и 17 лет. Столь усиленное внимание врачей в последние годы перед совершеннолетием объясняется важностью переходного возраста, когда организм подростка претерпевает многочисленные внутренние и внешние изменения.

Диспансеризация детей от 0 до 3 лет

В это время основная цель диспансеризации – контроль развития малыша и своевременное выявление возможных патологий. Чем более всесторонним будет обследование, тем лучше. Конечно, можно ограничиться лишь самым базовым осмотром, но если оценка здоровья будет детальной и обширной, шанс избежать проблем в будущем резко повышается. Ребенок проходит осмотр:

- педиатра,
- детского невролога,

- детского хирурга-ортопеда,
- детского оториноларинголога,
- детского офтальмолога,
- детского стоматолога,
- психиатр (для детей старше года)

По результатам осмотра могут быть назначены дополнительные обследования у других специалистов. Также проводятся проверка профилактических прививок и лабораторные исследования:

- общий анализ крови
- общий анализ мочи,
- ЭКГ,
- комплексное УЗИ органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа) и УЗИ почек.

Решаемые задачи: оценить соответствие возрастным нормам физического и психического развития малыша, вовремя диагностировать врожденные пороки развития.

Диспансеризация детей от 3 до 7 лет:

В этот период ребенка ожидают сразу две больших перемены в жизни – детский сад и школа. Поэтому в программу диспансеризации включены новые пункты.

Как и прежде, малыш проходит осмотр:

- педиатра,
- детского невролога,
- хирурга-ортопеда,
- детского отоларинголога,
- детского офтальмолога
- детского стоматолога,
- логопед,
- детский психолог
- ортодонтолог
- иммунолог
- + - общий анализ крови
- общий анализ мочи,
- ЭКГ,



- комплексное УЗИ органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа) и УЗИ почек.

Но в период с 3 до 7 лет необходимы также консультации логопеда, который выявляет и корректирует дефекты дикции, а также определяет степень предрасположенности к дисграфии и дислексии и дает рекомендации по их профилактике. Очень важно не упустить момент и исправить все недостатки именно в этом возрасте – у детей старшего возраста они поддаются коррекции с большим трудом. Также требуется консультация детского психолога, который определит готовность ребенка к занятиям в коллективе, уровень его психологического развития, стрессоустойчивость. Эта консультация проводится в форме беседы с тестами, напоминающими игры. Кроме того, с 3 лет нужно проходить осмотр у ортодонта и иммунолога. Не забывайте, что перед школой каждый ребенок должен получить справку по форме 026/у, которая включает заключения хирурга, логопеда, невролога, ЛОРа, дерматолога, психолога, офтальмолога, стоматолога и педиатра, а также результаты анализов и сведения о вакцинации.

Решаемые задачи: подготовка ребенка к посещению детского сада и школы, контроль лечения ранее диагностированных заболеваний.

Диспансеризация детей школьного возраста

Школа оказывает огромное влияние и на физическое, и на психологическое развитие ребенка. В это время ребенок превращается в подростка, проходя через период полового созревания. Заметно возрастают нагрузки на различные системы организма. В частности, особого внимания требует зрение. За последние годы количество нарушений зрения у детей школьного возраста возросло практически вдвое. Причина в неумеренном использовании компьютеров, планшетов и сотовых телефонов. Зачастую дети проводят дни напролет за просмотром телепередач или компьютерными играми. К тому же нагрузка на зрение ребенка в школе резко возрастает. Поэтому период с 7 до 10-11 лет является самым опасным для зрительной системы. Именно в этом возрасте могут проявляться патологические изменения – например, близорукость. Также необходимо добавить к обычным обследованиям у педиатра:

- невролога,
- ЛОР-специалиста,
- окулиста,

- хирурга-ортопеда,
- стоматолога,
- психолога
- эндокринолога,
- консультацию с урологом (мальчики) или гинекологом (девочки),
- гастроэнтерологом
- дерматологом.

Во время пубертатного периода могут активизироваться скрытые патологии, поэтому диспансеризация детей в возрасте 9-12 лет не простая формальность, а необходимый для поддержания здоровья шаг. С 15-ти лет школьникам показана флюорография органов грудной клетки.

Решаемые задачи: контроль за влиянием учебных нагрузок на здоровье и отслеживание динамики полового созревания.

Группы здоровья и группы риска

### **О комплексной оценке состояния здоровья детей (приказ № 621 от 30.12.2003).**

Инструкция о комплексной оценке состояния здоровья детей

Система комплексной оценки состояния здоровья основывается на 4-х базовых критериях:

- наличие или отсутствие функциональных нарушений и/или хронических заболеваний (с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса);
- уровень функционального состояния основных систем организма;
- степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям;
- уровень достигнутого развития и степень его гармоничности.

Основным методом, позволяющим получить характеристики, на основании которых дается комплексная оценка состояния здоровья, является профилактический медицинский осмотр. Комплексная оценка состояния здоровья каждого ребенка или подростка с формализацией результата в виде отнесения к одной из "групп здоровья" дается с обязательным учетом всех перечисленных критериев.

В зависимости от состояния здоровья дети могут быть отнесены к следующим группам:

□к I группе здоровья относятся здоровые дети, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных отклонений;

□ко II группе здоровья относятся дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения, реконвалесценты, особенно перенесшие тяжелые и средней тяжести инфекционные заболевания; дети с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), дети с дефицитом массы тела (масса менее  $M-1\sigma$ ) или избыточной массой тела (масса более  $M+2\sigma$ ), дети часто и/или длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями; дети с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности соответствующих функций;

□к III группе здоровья относятся дети, страдающие хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями, при отсутствии осложнений основного заболевания; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации соответствующих функций, степень компенсации не должна ограничивать возможность обучения или труда ребенка, в том числе подросткового возраста;

□к IV группе здоровья относятся дети, страдающие хроническими заболеваниями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями или неполной компенсацией функциональных возможностей; с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, но с ограниченными функциональными возможностями, возможны осложнения основного заболевания, основное заболевание требует поддерживающей терапии; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией соответствующих функций, что, в определенной мере, ограничивает возможность обучения или труда ребенка;

□к V группе здоровья относятся дети, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями, с редкими клиническими ремиссиями, с частыми

обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, с выраженной декомпенсацией функциональных возможностей организма, наличием осложнений основного заболевания, требующими постоянной терапии; дети-инвалиды; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением компенсации соответствующих функций и значительным ограничением возможности обучения или труда.

Отнесение больного ребенка или подростка ко II, III, IV или V группам здоровья проводится врачом с учетом всех приведенных критериев и признаков. Врач-специалист на основании анализа данных, содержащихся в истории развития ребенка, медицинской карте ребенка для образовательных учреждений, результатов собственного осмотра, а также инструментальных и лабораторных исследований, выносит (по своей специальности) полный клинический диагноз с указанием основного заболевания (функционального нарушения), его стадии, варианта течения, степени сохранности функций, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний или заключение "здоров". Комплексную оценку состояния здоровья ребенка на основании заключений специалистов и результатов собственного обследования дает врач-педиатр, возглавляющий работу медицинской бригады, проводящей профилактический осмотр.

Детям, с впервые заподозренными в момент осмотра заболеваниями или функциональными нарушениями, а также с подозрением на изменившийся характер течения болезни, уровень функциональных возможностей, появление осложнений и др., по результатам профилактического медицинского осмотра комплексная оценка состояния здоровья не дается. В таких случаях, необходимо проведение в полном объеме диагностического обследования. После получения результатов обследования выносится уточненный диагноз и дается комплексная оценка состояния здоровья.

Все дети, независимо от того, к какой из групп здоровья они отнесены, ежегодно проходят скрининг-обследование, по результатам которого определяется необходимость дальнейшего педиатрического осмотра.

Дети, отнесенные к I группе здоровья, проходят профилактические медицинские осмотры в полном объеме в сроки, определенные действующими нормативно-методическими документами.

Контроль за состоянием здоровья детей, отнесенных ко II группе здоровья, осуществляется при профилактических медицинских осмотрах и ежегодно - врачом-педиатром.

Дети, отнесенные к III-V группам здоровья, проходят профилактические медицинские осмотры в соответствующие возрастные периоды. Кроме того, контроль за состоянием их здоровья и оценка эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий осуществляется на основании результатов диспансерного наблюдения.

Результаты комплексной оценки состояния здоровья могут, в определенной степени (в качестве скрининга), помогать решать прикладные специальные задачи в отношении состояния здоровья детей - отнесение к определенным группам для занятия физической культурой, спортивный отбор, решение экспертных вопросов в отношении профессионального выбора, военной службы и др

**Схема распределения детей раннего и дошкольного возраста по группам здоровья**

<b>Группы</b>	<b>Хроническая патология</b>	<b>Функциональное состояние основных систем и органов</b>	<b>Резистентность и реактивность**</b>	<b>Физическое и нервно-психическое развитие</b>
	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
I а I гений*	Отсутствует	Без отклонений	Заболеемость за период, предшествующий наблюдению, — редкие и легко протекающие острые заболевания	Нормальное, соответствует возрасту
II иональны ениями а «риска»)	Отсутствует	Наличие функциональных отклонений. Для детей первого года жизни — отягощённый акушерский анамнез (токсикоз, другая патология беременности, осложнённое течение родов, многоплодная беременность), недоношенность без резких признаков незрелости, неблагоприятное течение раннего неонатального периода Кариес зубов — субкомпенсированная форма, аномалия прикуса	Заболеемость — продолжительные острые заболевания с последующим затяжным рековалесцентным периодом: вялость, повышенная возбудимость, нарушения сна и аппетита, субфебрилитет и т.д.	Нормальное физическое развитие, дефицит или избыток массы тела I степени Нормальное или не резко выраженное отставание нервно-психического развития

<p>а III ние зации</p>	<p>Наличие хронической патологии, врождённых дефектов развития органов и систем</p>	<p>Наличие функциональных отклонений и патологически измененной системы, органа без клинических проявлений, функциональных отклонений других органов и систем. Кариес зубов — декомпенсированная форма</p>	<p>Заболеемость — редкие, не тяжёлые по характеру течения обострения основного хронического заболевания без выраженного ухудшения общего состояния и самочувствия. Редкие интеркуррентные заболевания</p>	<p>Нормальное физическое развитие, дефицит или избыток массы тела I или II степени Нервно-психическое развитие нормальное или отстает, низкий рост</p>
<p>и IV ние пенсации</p>	<p>Наличие хронической патологии, врождённых дефектов развития органов и систем</p>	<p>Наличие функциональных отклонений патологически измененного органа, системы и других органов и систем</p>	<p>Заболеемость — частые обострения основного хронического заболевания, редкие и частые острые заболевания с нарушением общего состояния и самочувствия после обострения или с затяжным реконвалесцентным периодом после интеркуррентного заболевания</p>	<p>Нормальное физическое развитие, дефицит или избыток массы тела I или II степени, низкий рост Нервно-психическое развитие нормальное или отстает</p>

и V ние тенсации	Наличие тяжёлой хронической патологии или тяжёлого врождённого порока, предрешающих инвалидность ребёнка	Врожденные отклонения патологически изменённого органа, системы, других органов и систем	Заболеемость — частые тяжёлые обострения основного хронического заболевания, частые острые заболевания	Нормальное физическое развитие, дефицит или избыток массы тела I или II степени, низкий рост. Нервно- психическое развитие нормальное или отстаёт
------------------------	---	---	--	--

\* Возможно наличие единичных морфологических врождённых дефектов развития (аномалия ногтей, маловыраженная деформация ушных раковин, родимое пятно и др.), не отражающиеся на функциональном состоянии и жизнедеятельности организма.

\*\* При профилактических осмотрах резистентность и реактивность определяют по особенностям онтогенеза, кратности острых заболеваний, перенесённых ребёнком за предшествующий осмотру период, по клиническим признакам реактивности. В процессе наблюдения за ребёнком группа здоровья у него может меняться в зависимости от динамики состояния здоровья



## **Роль врача в диспансеризации**

Ведущая роль в осуществлении диспансеризации отводится участковому врачу-педиатру, который координирует работу всех других специалистов, проводит и контролирует выполнение намеченных лечебно-оздоровительных мероприятий, осуществляет пропаганду здорового образа жизни. Организация работы амбулаторно-поликлинического учреждения должна быть направлена на успешное выполнение участковым врачом-педиатром этих задач. Роль врача-педиатра заключается в том, чтобы при необходимости расширить программу диспансеризации необходимых для прохождения ребенка специалистов. Врач-педиатр должен оценивать эффективность диспансеризации, которая должна осуществляться как в отношении каждого пациента на основе изучения динамики его состояния, результатов исследований, сведений о частоте обострений, так и в отношении диспансерных контингентов в целом, прежде всего с учетом изменения группы диспансерного наблюдения, а также по показателям заболеваемости, инвалидизации, смертности.

## **Выводы**

Изучила методы оценки состояния здоровья детского населения по данным медицинских осмотров (физическое развитие, группы здоровья, функциональные нарушения).

И изучала правила проведения профилактических осмотров и обследований маленьких пациентов — начиная с первых дней их жизни и заканчивая этапом перевода во «взрослую» поликлинику.

Выявляемые при профилактических осмотрах функциональные нарушения (слух, зрение, дефекты речи, сколиоз и нарушение осанки) сокращаются в динамике. Однако в возрастном аспекте имеет место увеличение числа детей с указанными отклонениями за исключением дефектов речи.

## Список литературы:

1. Бородулина Т. В., Санникова Н. Е., Малямова Л. Н., Татарева С. В. Роль диспансеризации в оценке здоровья детей. Уральский медицинский журнал. 2011; 7: 29-38.
2. <https://www.kp.ru/guide/dispenserizatsija-detei.html>
3. Приказ Минздрава РФ от 30.12.2003 г. № 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей» (вместе с «Инструкцией по комплексной оценке состояния здоровья детей»). М. 2003.
4. [https://www.amursma.ru/upload/iblock/eaf/Poliklinicheskaya\\_pediatriya\\_Dispenserizatsiya\\_detey.pdf](https://www.amursma.ru/upload/iblock/eaf/Poliklinicheskaya_pediatriya_Dispenserizatsiya_detey.pdf)
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. № 1346н («О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»).

## 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 II группы

Амиртубанова Эмилия Алейзаровна

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