

Научно-исследовательская работа на
тему:

Анализ эффективности диспансеризации
детей первого года жизни на педиатрическом
участке.

Выполнила:

Студентка 5 курса 5 группы
педиатрического факультета
Баубель Ксения Романовна

Введение:

Актуальность работы заключается в том, что первый год жизни ребёнка очень важен для его развития и дальнейшего становления здоровья. В связи с этим предусмотрена специальная программа, которая включает в себя обязательный осмотр врачами детей до 1 года. 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 - распространенность 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 ребёнка первого года жизни в России существует диспансеризация - четкий график осмотра детей специалистами и проведения определенных анализов и исследований. Цель диспансеризации детей до года проста и понятна - не допустить развития различных заболеваний, ведь, если «поймать» их в самом начале, можно значительно снизить, а то и вовсе устранить возможные негативные последствия.

Основные определения и понятия:

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация или система регулярных наблюдений за детьми является основой здравоохранения. Под диспансеризацией в педиатрии понимается стройная система организационных и лечебных мероприятий, осуществляемых медицинскими работниками, заключающаяся в систематическом наблюдении за здоровыми детьми с проведением соответствующих профилактических мероприятий, обеспечивающих оптимальное развитие ребенка и предупреждение заболеваний.

Весь комплекс профилактических мероприятий на участке совместно с педиатром осуществляют участковая медицинская сестра, медсестра кабинета здорового ребенка и медсестра прививочного кабинета. В диспансеризации здоровых детей принимают участие врачи-специалисты и лаборанты.

наличие жалоб у матери, характер и особенности вскармливания ребенка. При осмотре обращается внимание на цвет кожи и слизистых, физиологические отправления, оценивается нервно-психическое развитие ребенка, особенности его поведения.

На первом году жизни здоровый ребенок должен быть осмотрен:

№ п/п	Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних их	Осмотры врачами - специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
1.	Новорожденный	Педиатр	Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию* Аудиологический скрининг*
2.	1 месяц	Педиатр Невролог Детский хирург Офтальмолог	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца,

		стоматолог	Исследование
		Офтальмолог	уровня глюкозы в
		Оториноларинголо	крови
		г	Электрокардиогра
		Психиатр детский	фия

-дети из групп риска осматриваются специалистами в более ранние сроки. Эти же специалисты осматривают ребенка и в годовалом возрасте.

В возрасте 3-х месяцев (по показаниям раньше) проводят общий анализ крови и мочи. В возрасте 1 года эти исследования проводят повторно, дополняя их исследованием кала на яйца глистов.

Итак, учет ежегодной диспансеризации - это систематическая (2 раза в год) перепись детей, проживающих на территории, обслуживаемой лечебно-профилактическим учреждением. Для учета всеобщей диспансеризации заполняется учетная форма, утвержденная МЗ РФ, в которую вносят даты врачебных осмотров, лабораторных и рентгенологических исследований, диагноз. Дети первых трех лет жизни осматриваются педиатром дифференцированно, частота осмотров зависит от возраста и состояния здоровья ребенка при рождении. В ЦРБ районных больницах при отсутствии врачей специалистов по патологии детского возраста, осматривают детей в декретные сроки врачи-специалисты, обслуживающие взрослое население.

Плановая диспансеризация на первом году жизни

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 апреля 2007 г. N 307 «О стандарте диспансерного(профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни» определены стандарты плановых осмотров детей до года.

Сразу после рождения ребенка осматривает врач-неонатолог. Он проверяет рефлексы, оценивает состояние слизистой, прослушивает дыхание и

невропатолог, окулист, хирург-ортопед. Это основные специалисты, которым следует показывать ребенка в установленные сроки.

В месяц ребенок впервые посещает поликлинику, где его должны осмотреть педиатр, невролог, окулист и хирург-ортопед.

Педиатр оценивает прибавку в весе, росте, измеряет окружность головы и грудной клетки, оценивает состояние и размеры родничков. Доктор проверяет слух, оценивает кожу, отвечает на вопросы мамы об уходе и кормлении. Также педиатр выписывает направления на исследования - общий анализ крови, мочи, УЗИ внутренних органов.

Невролог проверяет психомоторное развитие, рефлексы и оценивает мышечный тонус ребенка. Доктор также оценивает состояние родничков и черепных швов, дает направление на нейросонографию, то есть, УЗИ головного мозга.

Хирург и ортопед осматривают младенца на наличие паховой или пупочной грыжи, врожденную косолапость и кривошею, а также дисплазию тазобедренных суставов и нарушения развития скелета. В завершении осмотра доктор выписывает направление на УЗИ тазобедренных суставов.

У мальчиков обязательно нужно проверить яички (опущение, водянка) и аномалии мочеиспускательного канала.

Окулист проверяет проходимость слезных каналов, остроту зрения и глазное дно у малыша.

2 месяца.

В этом возрасте ребенок приходит на плановый осмотр к педиатру, который взвешивает и измеряет малыша, оценивает его развитие.

3 месяца.

Помимо очередного планового осмотра педиатра ребенку необходимы консультации невролога (оценка психомоторного развития ребенка), ортопеда (развитие тазобедренных суставов, позвоночника) и детского стоматолога (контроль прорезывания зубов, их роста, а так же рекомендации по гигиене и уходу за полостью рта).

10 и 11 месяцев.

В этом возрасте мама приводит ребенка в поликлинику на плановый осмотр педиатра.

12 месяцев.

В год ребенку необходим осмотр не только педиатра, но и ряда специалистов.

Невролог оценивает полученные за год навыки, речевое и психомоторное развитие, тонус мышц. Важный момент - осмотр родничков, их состояние информативно для общей неврологической картины.

Ортопед контролирует физическое развитие ребенка, правильность развития позвоночника и формирования стопы.

А детский стоматолог осматривает зубы на наличие кариеса и оценивает формирование прикуса.

ЛОР-врач проверяет ухо, горло и нос, а окулист определяет наличие/отсутствие отклонений в остроте зрения от возрастной нормы.

Собственное исследование

Собственное исследования эффективности диспансерного наблюдения детей я проводила в ГУЗ «Детская поликлиника №6». Работа ведется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. N 514н «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» на базе ГУЗ Детской поликлиники №6. проводится второй этап диспансеризации для детей, у которых получены положительные или сомнительные результаты первого этапа. За 2017 год в рамках второго этапа неонатального скрининга на наличие наследственных заболеваний обследовано 40 детей повторно, выявлено и подтверждено 4 случая заболевания, по поводу которых своевременно обеспечена консультация специалистов, назначено необходимое питание и в полном объеме лечение.

Заболеваемость детей на участке № 7 «Детская поликлиника №6» в течение 2 лет имеет тенденцию к снижению. Благодаря диспансерному наблюдению, рекомендациям врача-педиатра и проведению различных скринингов за 2017 год удалось снизить такие группы заболевания как: инфекционные и паразитарные заболевания (на 5,5%), в том числе острые кишечные инфекции (на 3%), болезни крови и кроветворных органов (на 3%), болезни нервной системы (на 2,6%), болезни глаз (на 3,3%), болезни органов дыхания (на 4,1%). Тем не менее возросли такие показатели как: болезни эндокринной системы (на 0,25%), болезни органов пищеварения (на 12%), болезни мочеполовой системы (на 8,8%), врожденные аномалии развития (на 1,8%).

Список литературы

1. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» // Коллегия Минздрава России. -- М., 2012. -- 66 с.
2. Законодательное обеспечение реформ в здравоохранении России // Проблемы законодательного обеспечения обязательного медицинского страхования в Российской Федерации: аналитический вестник. -- М., 2011. -- №?229. -- С. 7?9
3. Измеров Н. Ф. Национальная система медицины труда как основа сохранения здоровья, работающего населения России // Здравоохранение Российской Федерации. -- 2014. -- №?1. -- С. 7?8
4. Методические рекомендации по оценке медицинской эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений / Ю. А. Тюков и др. -- М., 2011. -- 15 с.
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.
6. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. N 514н «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ»

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 5 группы

Баудель Ксения Романовна

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 проведённого 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 вытекая из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова