

918000  
Мельникова О.Н.

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему  
**«Состояние здоровья детей первого года жизни на  
участке»**

**Выполнила:**

студентка 2 группы 5 курса  
педиатрического факультета

Мельникова И. Э.

<b>Оглавление</b>	
Введение .....	3
Цели научно-исследовательской работы .....	3
Задачи научно-исследовательской работы .....	3
Основные определения и понятия .....	4
Теоретическая часть научно-исследовательской работы .....	5
Роль врача в формировании здоровья детей первого года жизни .....	16
Собственное исследование .....	19
Выводы .....	23
Список литературы .....	23

## **Введение**

Состояние здоровья детского населения в настоящее время является важнейшим показателем качества работы здравоохранения и критерием оценки благополучия общества в целом. Несмотря на внедрение новых перинатальных технологий, которые способствовали снижению перинатальной и младенческой смертности, распространенность хронической патологии у детей, а также уровень детской инвалидности остаются практически неизменными.

Мной были изучены уровень здоровья и заболеваемость детей первого года жизни в г. Волгограде на педиатрическом участке №7 педиатрического отделения №1 ГБУЗ «Детская клиническая поликлиника №15». В настоящей работе представлено состояние здоровья и структура заболеваемости детей первого года жизни.

### **Цели научно-исследовательской работы:**

1. Изучить уровень здоровья детей первого года жизни на педиатрическом участке №7 педиатрического отделения №1 ГБУЗ «Детская клиническая поликлиника №15» по данным медицинской документации.
2. Изучить структуру заболеваемости детей первого года жизни на педиатрическом участке №7 педиатрического отделения №1 ГБУЗ «Детская клиническая поликлиника №15».

### **Задачи научно-исследовательской работы:**

1. Изучить научно-методическую и справочную литературу по вопросу.
2. Изучить медицинскую документацию педиатрического участка №7 педиатрического отделения №1 ГБУЗ «Детская клиническая поликлиника №15».

3. Определить распределение по группам здоровья детей первого года жизни на педиатрическом участке №7 педиатрического отделения №1 ГБУЗ «Детская клиническая поликлиника №15».

4. Определить распределение по группам нервно-психического развития детей первого года жизни на педиатрическом участке №7 педиатрического отделения №1 ГБУЗ «Детская клиническая поликлиника №15».

5. Определить распределение по видам вскармливания детей первого года жизни на педиатрическом участке №7 педиатрического отделения №1 ГБУЗ «Детская клиническая поликлиника №15».

6. Определить структуру заболеваемости детей первого года жизни на педиатрическом участке №7 педиатрического отделения №1 ГБУЗ «Детская клиническая поликлиника №15».

7. Представить полученные данные с помощью таблиц и диаграмм.

### **Основные определения и понятия**

**Документ история развития ребенка по форме 112/у** – основной медицинский документ детской поликлиники. Она предназначена для ведения записей наблюдения за развитием и состоянием здоровья ребенка и о его медицинском обслуживании от рождения до 17 лет включительно.

**Группы здоровья** — это определенная шкала, которая оценивает здоровье и развитие ребенка с учетом всех возможных факторов риска, с прогнозом на будущее.

**Нервно-психическое развитие ребёнка** – это процесс развития психических функций (внимания, памяти, ощущений, восприятия и т.д.) и становление личности ребенка (формирование его представлений о себе и других, норм и ценностей, выбор интересов, закладка и формирование характера и т.д.).

**Естественное вскармливание** – это вскармливание ребенка грудным молоком при прикладывании его к груди биологической матери. С позиций разграничения объемов питания, согласно традиционной отечественной классификации, при естественном вскармливании суточный объем питания на 80 % и более представлен грудным молоком.

**Искусственное вскармливание** – это вскармливание ребёнка первых месяцев жизни молоком животных или растений (соевое, миндальное) при дефиците грудного молока, составляющем  $\frac{4}{5}$  и более от суточного рациона.

**Смешанное вскармливание** – вскармливание грудным молоком с вынужденным (нефизиологическим) введением докорма в виде коровьего молока (молока животных и растений) или его разведений (смесей) в объеме от  $\frac{1}{5}$  до  $\frac{4}{5}$  суточной потребностей.

**Хроническое заболевание** – заболевание, течение которого протекает длительное время, а симптомы не подлежат полному и окончательному излечению.

**Диспансерный учет** – это динамическое наблюдение больных с хроническими заболеваниями.

### **Теоретическая часть научно-исследовательской работы**

**Группы здоровья** — это определенная шкала, которая оценивает здоровье и развитие ребенка с учетом всех возможных факторов риска, с прогнозом на будущее.

Группу здоровья определяет педиатр, учитывая осмотры специалистов. При исследовании состояния здоровья ребенка учитываются в качестве основополагающих следующие критерии:

— I критерий – наличие или отсутствие отклонений в раннем онтогенезе,

- II критерий – уровень физического развития и степень его гармоничности,
- III критерий – уровень нервно–психического развития,
- IV критерий – резистентность организма,
- V критерий – функциональное состояние органов и систем,
- VI критерий – наличие или отсутствие хронических болезней или врожденных пороков развития.

В соответствии с указанными критериями выделяют следующие группы здоровья:

**1-я группа** – здоровые, нормально развивающиеся, без функциональных отклонений. Сюда относятся школьники без хронических заболеваний, не болевшие или редко болевшие за период наблюдения и имеющие нормальное, соответствующее возрасту физическое и нервно-психическое развитие. К этой группе относятся 20 – 25% школьников, и такое наполнение первой группы не изменилось за последние 50 лет. Но сейчас характеристика здоровья этих детей не совсем объективна, так как к первой группе чаще всего относят тех, кому просто не поставили диагноз, хотя у них несомненно снижены адаптационные возможности, т.е. они находятся в «третьем состоянии».

**2-я группа** – здоровые, при наличии функциональных или небольших морфологических отклонений. Это не страдающие хроническими заболеваниями, но имеющие некоторые функциональные и морфологические отклонения, а также часто (четыре и более раз в году) или длительно (более 25 дней по одному заболеванию) болеющие школьники. Эта группа имеет довольно расплывчатые критерии, поэтому отнесение к ней конкретного школьника часто является компетенцией врача.

**3-я группа** – больные в компенсированном состоянии: имеющие хронические заболевания или врожденную патологию в состоянии

компенсации с редкими и нетяжело протекающими обострениями хронического заболевания без выраженного нарушения общего состояния и самочувствия.

**4-я группа** – больные в субкомпенсированном состоянии: имеющие хронические заболевания или врожденную патологию в состоянии субкомпенсации с нарушениями общего состояния и самочувствия после обострения, с затяжным характером реконвалесценции после острых заболеваний.

**5-я группа** – больные в декомпенсированном состоянии: с тяжелыми хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации и со значительно сниженными функциональными возможностями; как правило, они не посещают образовательные учреждения общего профиля, а обучаются либо в специализированных школах, либо на дому и наблюдаются по индивидуальным схемам.

**Нервно-психическое развитие ребёнка** – это процесс развития психических функций (внимания, памяти, ощущений, восприятия и т.д.) и становление личности ребенка (формирование его представлений о себе и других, норм и ценностей, выбор интересов, закладка и формирование характера и т.д.).

**Критериями оценки НПР являются:**

- моторика;
- статика;
- условно-рефлекторная деятельность(1 сигнальная система);
- речь (2 сигнальная система);
- высшая нервная деятельность.

**Моторика (движение)** – это целенаправленная, манипулятивная деятельность ребенка.

**Статика** – это фиксация и удерживание определенных частей туловища в необходимом положении.

**Условно-рефлекторная деятельность** – это адекватная реакция ребенка на раздражающие факторы окружающей среды и собственные потребности (формирование условных рефлексов на внешние раздражители). К признакам условно-рефлекторной деятельности относятся слуховое и зрительное сосредоточения. На втором месяце жизни эти признаки проверяет невропатолог:

1) Для оценки слуха врач хлопает руками на расстоянии 30-40 см сбоку от ушей лежащего на пеленальном столе ребенка, можно хлопать по самому столу – при этом здоровый ребенок должен моргнуть веками;

2) для выяснения зрения врач проводит ярким предметом на высоте 30см над глазами лежащего малыша с одной стороны на другую – при развитом зрении глаза ребенка должны следить за движением предмета.

**Основными задачами контроля за НПР ребенка являются:**

- 1) определение уровня НПР,
- 2) наблюдение в динамике за изменением НПР,
- 3) своевременная корректировка НПР.

Основной показатель для врача — положительная динамика.

В связи с тем, что ребенок существо «биосоциальное», контроль за НПР должен быть комплексным, с обязательным учетом состояния здоровья, анамнеза, поведения и т.п.

Нервно-психическое развитие ребенка зависит от биологических и социальных факторов, условий режима жизни, воспитания и ухода, а также состояния здоровья ребенка. Задержка темпов психического развития может быть обусловлена неблагоприятным течением внутриутробного периода, т.к.



при этом часто отмечаются поражения мозга, связанные с гипоксией, нарушаются темпы созревания отдельных сложных структур. Незрелость определенных отделов мозга в постнатальный период часто приводит к различным нарушениям нервно-психического развития. К неблагоприятным биологическим факторам относятся токсикозы беременности, угроза выкидыша, асфиксия, заболевания матери во время беременности, недоношенность и др. Имеют значение вредные привычки родителей (курение, злоупотребление алкоголем). Среди неблагоприятных социальных факторов выделяются неблагополучный семейный климат, неполная семья, низкий образовательный уровень родителей.

Темп развития ребенка снижается в связи с частыми острыми заболеваниями. Важную роль в развитии ребенка раннего возраста играет правильное его воспитание. Необходимо частое систематическое общение с ним, постепенное формирование у ребенка различных навыков и умений, развитие речи.

Ребенок развивается гетерохронно, т.е. неравномерно. Врач при оценке НПР смотрит в эпикризный срок те линии (показатели), которые к этому моменту развиваются наиболее интенсивно, т.е. ведущие линии.

#### **Ведущие линии НПР ребенка в различные эпикризные сроки:**

Возраст	ЗА	СА	Э	ДР	ДО	ГР	АР	Н	СР	И
1 мес.	+	+	+		+					
2 мес.	+	+	+		+		+			
3 мес.	+	+	+	+	+					
4 мес.	+	+	+	+	+		+	+		
5 мес.	+	+	+	+	+		+	+		
6 мес.		+		+	+		+	+		
7 мес.				+	+	+	+	+		
8 мес.			+	+	+	+	+	+		
9 мес.		+	+	+	+	+	+	+		
10 мес.			+	+	+	+	+			
11 мес.			+	+	+	+	+			
12 мес.	+		+	+	+	+	+	+		
1 г. 3 мес.					+	+	+	+	+	+
1 г. 6 мес.					+	+	+	+	+	+
1 г. 9 мес.					+	+	+	+	+	+
2 года					+	+	+	+	+	+
2 г. 6 мес.					+		+	+	+	+
3 года					+		+	+	+	+

## **Общепринятые обозначения линий развития ребенка:**

- ЗА — зрительный анализатор
- СА — слуховой анализатор
- Э, СП — эмоции и социальное поведение
- ДО — движения общие
- ДП — движения с предметами
- ПР — понимаемая речь
- АР — активная речь
- Н — навыки
- ДР — движения руки
- СР — сенсорное развитие
- ИЗО — изобразительная деятельность
- И — игра
- Г — грамматика
- В — вопросы

## **Количественная оценка НПР детей**

Количественная оценка НПР детей осуществляется:

- до 1 месяца (оцениваются отдельные анализаторы: СА, ЗА, ДО);  
Группы развития не определяются у новорожденного ребенка.
- от 1 месяца до 3-х лет (по четырем группам развития);
- от 4-х до 7 лет и старше (без отклонений; с отклонениями: сомато-вегетативного, эмоционального или психомоторного характера).

## **Выделяют 4 основные группы НПР:**

**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.

### **Алгоритм определения групп нервно-психического развития**

**Для выделения группы НПР необходимо:**

- 1) определить, есть ли задержка в развитии;
- 2) если имеется задержка в развитии, найти показатель с самым низким уровнем развития и по нему определить группу развития;
- 3) посмотреть, равномерна ли задержка (или опережение) в развитии или нет;
- 4) если задержка (или опережение) равномерна, определить степень задержки (или опережения);
- 5) если задержка (или опережение) неравномерна, определить степень неравномерности.

### **Показатели НПР детей первого года жизни**

Контроль за динамикой НПР в группе детей первого года жизни проводится близко к дате рождения ежемесячно (+5 дней)

К 1 месяцу

Начинает улыбаться в ответ на разговор взрослого (Э); сосредоточивает взгляд на неподвижном предмете и плавно прослеживает за движущимся предметом; прислушивается к голосу взрослого, слуховое сосредоточение (СА); лежа на животе пытается поднимать и удерживать головку (ДО).

#### К 2 месяцам

Быстро отвечает улыбкой на обращение, разговор (Э); длительно следит за движущейся игрушкой или взрослым (ЗА); ищущие повороты головы при длительном звуке (СА); лежа на животе поднимает и непродолжительно удерживает головку (ДО); произносит отдельные звуки (АР).

#### К 3 месяцам

«Комплекс оживления» в ответ на эмоциональное обращение (Э); ищет источник звука (СА); сосредоточивает взгляд на лице говорящего с ним или игрушке, находясь в вертикальном положении на руках взрослого (ЗА); наталкивается руками на игрушки, висящие над грудью на высоте 10–15 см (ДР); лежит на животе, опираясь на предплечья и высоко подняв голову, при поддержке под мышки крепко опирается о твердую опору ногами; длительно удерживает голову в вертикальном положении (ДО).

#### К 4 месяцам

Громко смеется в ответ на общение с ним (Э, СП); поворачивает голову в сторону источника звука и находит его глазами, по-разному реагирует на спокойную и плясовую мелодии (СА); узнает мать или другого близкого человека (ЗА); рассматривает, ощупывает и захватывает висящие над грудью предметы (ДР); гулит (АР); во время кормления придерживает руками грудь матери или бутылочку. Совершенствуются навыки, приобретенные ранее (Н).

### К 5 месяцам

Узнает голос матери или другого близкого человека; различает строгую и ласковую интонацию обращенной к нему речи (СА, СП); по-разному реагирует на лицо знакомого и незнакомого человека (ЗА, СП); четко берет игрушку из рук взрослого и удерживает ее (ДР); долго лежит на животе, высоко подняв голову и опираясь на ладони выпрямленных рук; переворачивается со спины на живот; ровно, устойчиво стоит при поддержке под мышки (ДО); подолгу певуче гулит (АР); ест с ложки (Н), радуется ребенку, берет из его рук игрушку (Э).

### К 6 месяцам

Начинает реагировать на свое имя (СА, СП); свободно берет игрушку из разных положений и подолгу занимается ею (ДР); переворачивается с живота на спину; немного передвигается, начинает ползать (ДО); начинает лепетать (АР); хорошо ест с ложки, снимает пищу губами (Н).

### К 7 месяцам

Разнообразно и долго занимается игрушкой (ДР); хорошо ползает (ДО); на вопрос «где?» находит взглядом предмет, расположенный в определенном месте (ПР); подолгу лепечет, произносит одни и те же слоги (АР); пьет из чашки, которую держит взрослый (Н).

### К 8 месяцам

Игрушками занимается долго и разнообразно, при этом подражает действиям взрослого (ДР); встает, держась за барьер, стоит и опускается; сам садится, сидит и ложится; переступает, держась за опору (ДО); смотрит на действия другого ребенка, смеется или лепечет (Э, СП); на вопрос «где?» находит несколько предметов, расположенных в определенных местах; по просьбе взрослого выполняет разученные движения «ладушки» и др. (ПР);

сам держит и ест корочку хлеба, пьет из чашки, которую держит взрослый (Н); громко и четко повторно произносит различные слоги (АР).

#### К 9 месяцам

Передвигается, слегка придерживаясь руками за предметы (ДО); действует с предметами по-разному, в зависимости от их местоположения и свойств — катает, открывает, гремит, нажимает (ДР); на вопрос «где?» находит знакомые предметы независимо от их постоянного месторасположения, знает свое имя, обращивается на зов (ПР); подражает слогам, имеющимся в лепете (АР); пьет из чашки, слегка придерживая ее руками; спокойно относится к высаживанию на горшок (Н); делает плясовые движения под плясовую мелодию (СА), догоняет ребенка, ползет ему навстречу, подражает действиям и движениям другого ребенка (Э, СП).

#### К 10 месяцам

Действует рядом с ребенком или одной игрушкой с ним (Э, СП); длительно занимается игрушками; самостоятельно и по просьбе выполняет разученные действия с игрушками и предметами (ДР); держась за опору, поднимается на невысокую поверхность и спускается с нее, идет вперед с поддержкой за обе руки (ДО); по просьбе «дай» находит и дает знакомые предметы, во время игры с ним выполняет разученные действия (догоню-догоню; сорока-воровка и т.д.) (ПР); подражая взрослому произносит новые слоги, которых не было в лепете (АР).

#### К 11 месяцам

Радуетя приходу детей, избирательно относится к детям (Э, СП); овладевает новыми разученными действиями с предметами и начинает выполнять их по команде взрослого: накладывает кубик на кубик, надевает кольца на пирамидку и др. (ДР); делает первые самостоятельные шаги; стоит без поддержки (ДО); по просьбе взрослого приносит определенную игрушку,

отыскивая ее среди других, выполняет разученные действия — кормит куклу, водит собачку (ПР); произносит первые слова-обозначения — кис-кис, ав-ав, дай (АР).

### К 12 месяцам

Самостоятельно выполняет разученные действия с предметами: водит куклу, кормит, баюкает; переносит разученные действия с одного предмета на другой (начало сюжетной игры) (ДР); ходит самостоятельно (ДО); протягивает другому ребенку игрушку, ищет игрушку, спрятанную другим ребенком (Э, СП); различает предметы по форме, узнает на фотографии знакомого взрослого (ЗА); понимает названия предметов, игрушек, имена некоторых взрослых, названия действий и предметов; понимает слово «нельзя»; выполняет поручения: принеси, найди и пр. (ПР); легко подражает новым слогам; произносит 8–10 облегченных слов (АР); самостоятельно пьет из чашки, берет ее руками (Н).

### **Роль врача в формировании здоровья детей первого года жизни**

Основной деятельностью участкового врача-педиатра в отношении детей первого года жизни является профилактика.

Одним из первоочередных организационных мероприятий в детской поликлинике должно быть создание отделения здорового ребенка, в состав которого входят кабинеты по профилактической работе, в том числе кабинет здорового ребенка, прививочный кабинет и др.

### **Основными задачами кабинета здорового ребенка являются:**

- динамическое наблюдение за здоровьем детей;
- раннее выявление и лечение заболеваний;
- вакцинопрофилактика;
- пропаганда здорового образа жизни в семье;



- обучение родителей основным правилам воспитания здорового ребенка (режим, питание, физическое воспитание, закаливание, уход);
- санитарное просвещение родителей в вопросах гигиенического воспитания детей, профилактики заболеваний и отклонений в развитии.

Кабинет здорового ребенка и холлы детской поликлиники оформлены санитарными бюллетенями, освещающими оптимальный режим дня ребенка, технику массажа и гимнастики в разные периоды жизни ребенка, наборы игрушек для разных возрастов, набор одежды в зависимости от возраста и времени года. Кабинет также оснащен достаточной информацией по физическому и нервно-психическому развитию ребенка первого года жизни, вскармливанию, приготовлению пищи, соков, уходу за ребенком. Имеется методическая литература по закаливанию детей в холодное и теплое время года. Все это используется медсестрой кабинета здорового ребенка для выявления отклонений в нервно-психическом развитии ребенка, а также для обучения родителей.

#### **Функциональные обязанности врача-педиатра участкового:**

- проводит динамическое медицинское наблюдение за физическим и нервно-психическим развитием детей;
- проводит диагностическую и лечебную работу на дому и в амбулаторных условиях;
- осуществляет работу по охране репродуктивного здоровья подростков;
- проводит первичный патронаж новорожденных и детей раннего возраста в установленные сроки;

- организует и принимает участие в проведении профилактических осмотров детей раннего возраста, а также детей в декретированные возрастные сроки;
- разрабатывает комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий, обеспечивает контроль за выполнением режима, рационального питания, своевременного проведения мероприятий по профилактике у детей алиментарных расстройств, рахита, анемии и других заболеваний;
- обеспечивает своевременное направление детей на консультации к врачам-специалистам, при соответствующих показаниях - на госпитализацию;
- обеспечивает проведение иммунопрофилактики детей;
- проводит динамическое наблюдение за детьми с хронической патологией, состоящими на диспансерном наблюдении, их своевременное оздоровление и анализ эффективности диспансерного наблюдения;
- обеспечивает проведение мероприятий по профилактике и раннему выявлению у детей гепатита В и С, ВИЧ-инфекции;
- осуществляет диспансерное наблюдение детей с наследственными заболеваниями, выявленными в результате неонатального скрининга, и патронаж семей, имеющих детей указанной категории;
- ведет медицинскую документацию в установленном порядке.

### **Собственное исследование**

За время прохождения практики я изучила научно-методическую и справочную литературу по вопросу, а так же медицинскую документацию педиатрического участка №7 педиатрического отделения №1 ГБУЗ «Детская клиническая поликлиника №15», в частности истории развития ребенка (форма 112\у). Используя полученные данные, я определила распределение детей первого года жизни по возрастам, по виду вскармливания, по группе здоровья, по группе нервно-психического развития, а так же структуру заболеваемости на первом году жизни.

### **Сведения о педиатрическом участке**

Всего детей на педиатрическом участке: 815

Детей от 0 до 1 года: 17

Таблица 1. Распределение детей первого года жизни по возрастам.

Возраст (мес.)	0-1	1-2	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	8-9	9-10	10-11	11-12
Кол-во детей	1	0	2	0	2	2	3	1	2	3	1

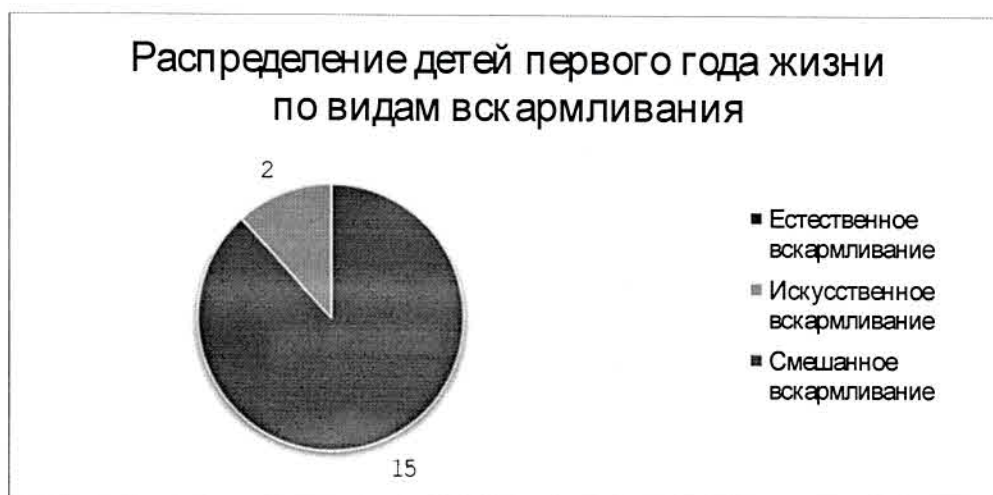
### **Распределение детей первого года жизни по видам вскармливания на участке**

Детей на естественном вскармливании: 15

Детей на искусственном вскармливании: 2

Детей на смешанном вскармливании: 0

Диаграмма 1. Распределение дет ей первого года ж изни по видам вскармливания.

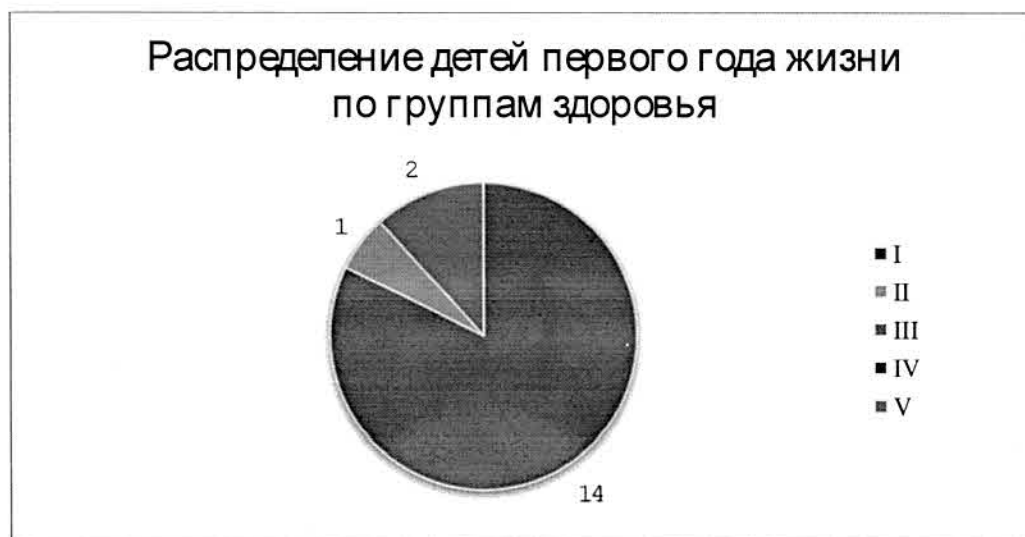


**Распределение детей первого года жизни по группам здоровья на участке**

Таблица 2. Распределение дет ей первого года ж изни по группам здоровья.

Группа здоровья	I	II	III	IV	V
Кол-во детей	14	1	2	0	0

Диаграмма 2. Распределение дет ей первого года ж изни по группам здоровья.

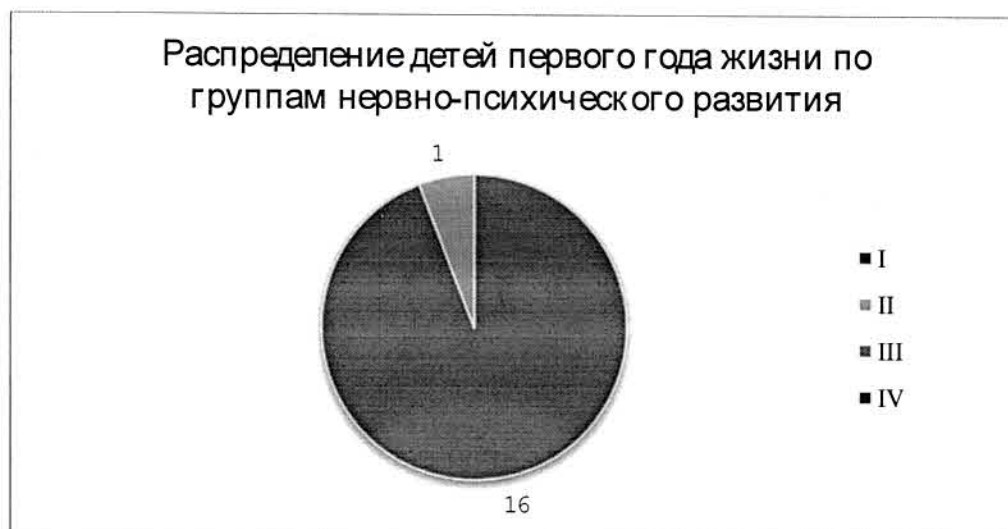


**Распределение детей первого года жизни по группам нервно-психического развития на участке**

Таблица 3. Распределение детей первого года жизни по группам нервно-психического развития.

Группа НПР	I	II	III	IV
Кол-во детей	16	1	0	0

Диаграмма 3. Распределение детей первого года жизни по группам нервно-психического развития.



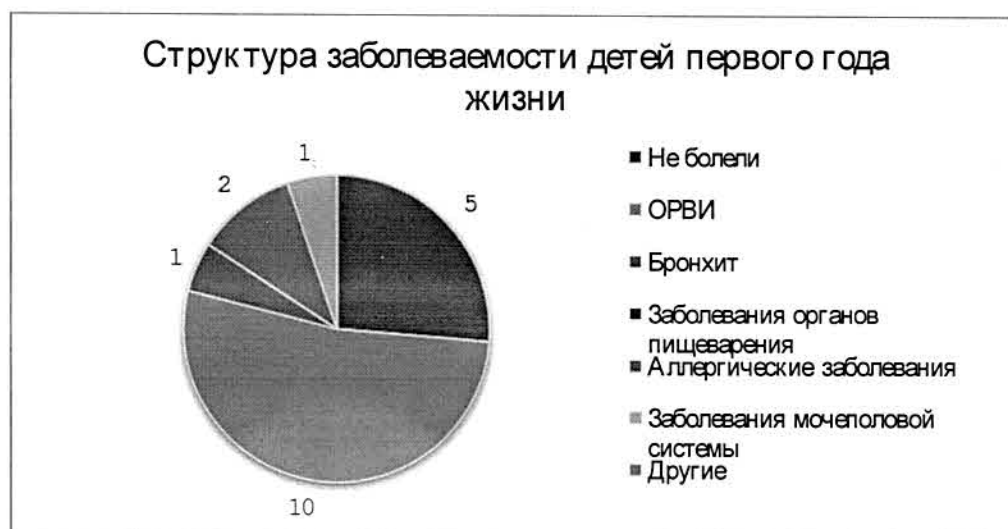
**Структура заболеваемости детей первого года жизни на участке**

1. Структура заболеваемости детей первого года жизни на участке.

Таблица 4. Структура заболеваемости детей первого года жизни.

	Не болели	ОРВИ	Бронхит	Заболевания органов пищеварения	Аллергические заболевания	Заболевания мочеполовой системы	Другие заболевания
Кол-во детей	5	10	1	0	2	1	0

Диаграмма 4. Структура заболеваемости и детей первого года жизни.

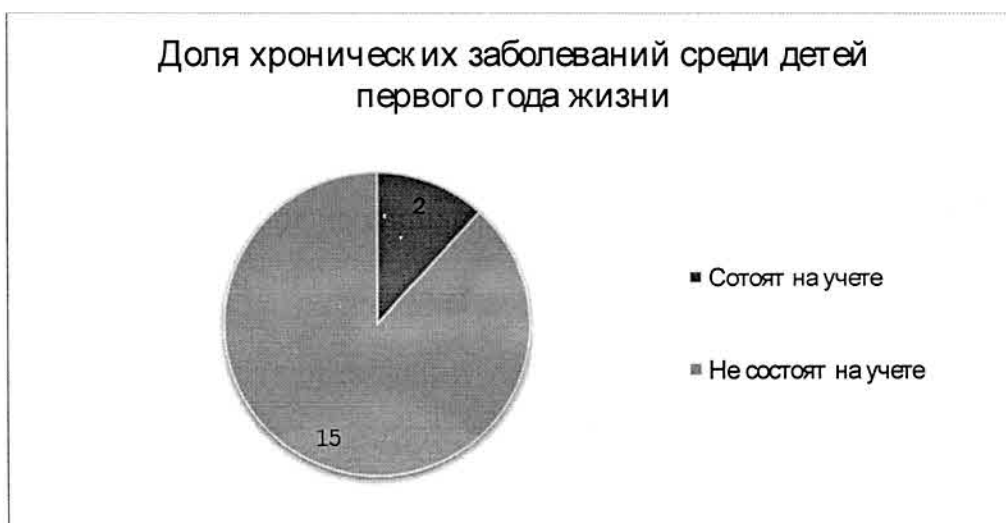


2. Доля хронических заболеваний среди детей первого года жизни на участке.

Количество детей, находящихся на диспансерном учете в связи с хроническими заболеваниями – 2.

Количество детей, не находящихся на диспансерном учете – 15.

Диаграмма 5. Доля хронических заболеваний среди детей первого года жизни.



## **Выводы**

Изучила уровень здоровья детей первого года жизни на педиатрическом участке №7 педиатрического отделения №1 ГБУЗ «Детская клиническая поликлиника №15» по данным медицинской документации.

Изучила структуру заболеваемости детей первого года жизни на педиатрическом участке №7 педиатрического отделения №1 ГБУЗ «Детская клиническая поликлиника №15».

## **Список литературы**

1. Приказ МЗ РФ от 10 августа 2017 г. N 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Приказ Минздравсоцразвития от 16.04.2012 N 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи».
4. Фатеева, Е.М. «Естественное вскармливание детей, его значение и поддержка» – 2014 г.
5. Сукало А.В., Бовбель И.Э. «Справочник по поликлинической педиатрии» – 2015 г.

## 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 2 группы

Мельникова Ирина Эдуардовна

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, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные 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 глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. 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 обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала, обоснованы и подтверждены результатами статистического анализа.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова