

95 бакалавр  
Лашерова О.В.  
D

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему  
«Анализ эффективности диспансеризации детей  
первого года жизни на педиатрическом участке»

Выполнила: обучающаяся 5 курса,

6 группы, педиатрического факультета

Роденко Ирина Александровна

Волгоград 2018г.

## **Содержание**

Введение.....	2
Цели и задачи.....	3
Основные определения и понятия.....	4
Теоретическая часть.....	6
Роль врача-педиатра.....	14
Собственное исследование.....	15
Вывод.....	18
Список литературы.....	20

## Введение

Первый год жизни – самый важный этап в жизни ребёнка. За эти 12 месяцев он научится ходить, произносить первые слова и понимать смысл речи взрослых. Однако первостепенное значение для каждого родителя имеет состояние здоровья ребёнка.

Некоторые патологические изменения, замеченные у детей до года и вовремя исправленные, будут напоминать о себе лишь записью в медицинской карте. Именно плановая диспансеризация детей позволяет наблюдать за их ростом и развитием, отслеживать изменения в маленьком организме и предотвращать негативные последствия заболеваний.

Диспансеризация младенцев – это ежемесячное посещение врачей, необходимое для контроля за развитием всех систем организма малыша и получения ответов на интересующие родителей вопросы по уходу.

Диспансерное наблюдение осуществляется благодаря родовому сертификату – документу, который выдаётся женщине ещё в период беременности. Сертификация предусматривается государственным проектом «Здоровье», который обязывает родителей и врачей провести ряд обследований малыша до года.

План диспансеризации предполагает ежемесячный осмотр врачом-педиатром, а также некоторыми узкими специалистами в определённый период времени.

## **Цели и задачи**

Цель моей научно-исследовательской работы: провести анализ эффективности диспансеризации детей на первом году жизни.

Задачи научно-исследовательской работы:

1. Ознакомиться со схемой диспансеризации детей первого года жизни
2. Рассмотреть плановую диспансеризацию детей первого года жизни
3. Изучить значение диспансеризации для здоровья ребенка
4. Рассмотреть роль медицинского персонала при диспансеризации детей первого года жизни
5. Провести собственное исследование в поликлинике об эффективности диспансеризации детей первого года жизни
6. Сделать вывод

## Основные определения и понятия

Диспансеризация - активное динамическое наблюдение на состоянии здоровья населения, включающее комплекс профилактических, диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий.

Первоначально принципы и методы диспансеризации использовались для борьбы с социально опасными болезнями - туберкулезом, сифилисом, трахомой и др. В последующем диспансерный метод нашел применение для наблюдения за беременными, детьми, трудящимися ведущих отраслей промышленности, больными, страдающими хроническими заболеваниями.

Целью диспансеризации является формирование, сохранение и укрепление здоровья населения, профилактика заболеваний, снижение заболеваемости, инвалидности, смертности, достижение активного долголетия. Диспансеризация входит в качестве составной части в широкую систему мер по профилактике заболеваний, осуществляемых государством, обществом, здравоохранением.

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. 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.

## Теоретическая часть

В соответствии с Приказом Минздрава России от 10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" определены стандарты обследования детей до года.

В российской системе здравоохранения есть четкие правила: как только ребенок родился, сведения об этом событии передаются в детскую поликлинику по месту жительства. Следовательно, сразу же после выписки из роддома к малышу должны прийти участковый педиатр и медицинская сестра. Они приходят на дом ежедневно до 10-го дня, затем, как правило, раз в неделю - осматривают пупочную ранку малыша, уточняют, как спадает желтушка. Безусловно, еще одна важная цель таких визитов - научить маму ухаживать за малышом, дать рекомендации по закаливанию, грудному вскармливанию и гигиене.

На протяжении всего первого года жизни малыша посещения поликлиники являются ежемесячными. Для удобства родителей в «грудничковый день» (проводится еженедельно) в часы приема педиатра параллельно с ним работают невропатолог, окулист, хирург-ортопед. Это основные специалисты, которым следует показывать малыша в установленные сроки.

### *1 этап- наблюдение в родильном доме.*

Буквально сразу же после рождения ребёнок попадает в руки врача-неонатолога, который осматривает слизистые, проверяет сердцебиение, слушает дыхание и проверяет основные рефлексы. При отсутствии патологий малыша моют, проводят необходимую обработку и пеленают.

Четвёртый день жизни доношенных деток (и седьмой у недоношенных) знаменуется взятием первого анализа (кровь из пяточки) для скрининг-теста. Данный тест направлен на раннее выявление таких генетических заболеваний у новорождённых, как:

- муковисцидоз;
- фенилкетонурия;
- врождённый гипотиреоз;
- галактоземия;
- адреногенитальный синдром.

Если у ребёнка имеется подозрение на наличие одного из этих недугов, родителям направляется извещение о необходимости прохождения исследования повторно для опровержения или подтверждения диагноза.

*2 этап- наблюдение за развитием ребёнка до года в детской поликлинике.*

После выписки из роддома медсестра и врач из детской поликлиники приходят на дом к новорождённому, осматривают его и рассказывают маме об особенностях ухода за крохой.

### **1 месяц**

В месяц малыш с мамой впервые отправляются на приём к педиатру самостоятельно. Врачом проводится:

- проверка осанки;
- пальпация внутренних органов;
- проверка родничка;
- оценка развития органов чувств;
- осмотр мошонки у мальчиков;
- набор процедур, которые будут повторяться ежемесячно: осмотр кожных покровов, родничка, взвешивание и измерение роста, окружности головы и грудной клетки, измерение температуры тела.

Помимо педиатра, малышу с мамой предстоит отправиться к некоторым узким специалистам:



- детскому хирургу;
- неврологу;
- детскому стоматологу;
- офтальмологу.

Перед посещением этих специалистов необходимо пройти ультразвуковые исследования головного мозга, сердца, печени, почек и тазобедренных суставов, аудиологический скрининг.

Хирургом осуществляется:

- оценка особенностей строения скелета и опорно-двигательного аппарата;
- выявление патологий: грыжи, повреждений шеи, вывихов и т. п.;
- осмотр половых органов.

При наличии соответствующих показаний хирург может рекомендовать малышу проведение лечебного массажа, занятия лечебной гимнастикой или плавание.

Врач-невролог в месяц проводит осмотр с целью:

- оценки нервно-психического развития крохи;
- сбора информации от родителей и оценки на их основе поведения малыша;
- выделения группы риска при наличии отклонений.

Врач-стоматолог осматривает полость рта с целью:

- обнаружения патологий на языке, дёснах, нёбном язычке, уздечке языка;

Также стоматолог информирует родителей о правильном уходе за зубами и полостью рта, даёт рекомендации по уменьшению дискомфорта малыша во время прорезывания зубок.

Посетить офтальмолога лучше на рубеже 1–2 месяцев. Врач оценит:

- остроту зрения, насколько малыш фиксирует взгляд на предмете;
- состояние мышц, слёзных путей, век и глазного дна.

## **2 месяца**

В два месяца проводится стандартный медосмотр педиатром. Проводится ряд обследований:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;

Общий анализ крови предполагает взятие крови из пальчика ребёнка. Для получения объективных результатов кроху лучше не кормить час-два перед сдачей анализа.

Анализ мочи обычно принимают в лаборатории рано утром. Можно собрать мочу в чистую мисочку, а после перелить в специальную баночку или же воспользоваться мочеприёмником для малышей.

## **3 месяца**

В три месяца педиатр проводит необходимые измерения для оценки развития малыша. Так же проводится осмотр травматологом-ортопедом.

Травматолог-ортопед, ознакомившись с УЗИ тазобедренных суставов и проведя осмотр, фиксирует изменения в структуре и проверяет наличие дисплазии, своевременное лечение которой позволяет избежать проблем в дальнейшем. При отсутствии должного лечения с возрастом приходят болезненные ощущения, нарушения походки вследствие ограничения движения суставов, что может привести к инвалидности.

#### **4–11 месяцев**

- с 4 по 11 месяц кроха посещает педиатра для стандартного осмотра.

#### **12 месяцев**

В один годик малышу предстоит пройти последний этап диспансеризации.

Он включает прохождение таких специалистов, как:

- невролог;
- детский хирург;
- травматолог-ортопед;
- оториноларинголог.

Невролог в очередной раз сравнивает показатели психомоторного развития с возрастной нормой.

ЛОР осуществляет следующие действия:

- осматривает слизистые и даёт рекомендации по уходу за ними;
- проверяет слух;
- проводит осмотр ушек с целью профилактики отита.

Также в год сдают общие анализы мочи и крови, делают электрокардиографию, при необходимости проводится ультразвуковое исследование.

Значение диспансеризации для здоровья ребенка переоценить сложно. Регулярное наблюдение у основных специалистов позволит контролировать состояние детского организма, выявлять заболевания на самой начальной стадии и успешно лечить их, не допуская обострений.

Диспансерный метод обслуживания детей, разработанный российскими педиатрами, - важнейший раздел работы детских поликлиник и фельдшерско-акушерских пунктов.

Первый год жизни ребенка - особенно ответственный период. От того, как

растет и развивается ребенок в это время, во многом зависит его здоровье в будущем и развитие. Задачами диспансеризации детей в течение первого года являются динамическое наблюдение за их развитием и своевременное проведение оздоровительных мероприятий, профилактические осмотры всех детей (1 раз в месяц в течение года) с целью выявления ранних форм заболевания, активное динамическое наблюдение за детьми с отклонениями от нормы в состоянии здоровья.

Массовые профилактические осмотры здоровых детей первого года жизни имеют целью не только обнаружение и лечение заболевания, но и выявление предрасположенности к нему, и предупреждение возможности развития заболевания в будущем.

К факторам, предрасполагающим ко многим заболеваниям у детей на первом году жизни, относятся отягощенная беременность (ранний и поздний токсикоз, нарушение маточно-плацентарного кровообращения, инфекции, химический и физический факторы) и отягощенные роды (недоношенность, переношенность, быстрые и затяжные роды, применение акушерских пособий, длительный безводный период, кесарево сечение и т. д.).

Предрасполагающими факторами являются также нарушение принципов вскармливания (раннее неправильное смешанное и искусственное вскармливание, отсутствие режима питания, позднее и неправильное введение дополнительных факторов питания, витаминов, прикорма), дефекты ухода (нарушение режима сна и бодрствования, недостаточное пребывание на свежем воздухе) и воспитания, недостаточное внимание к закаливающим мероприятиям или их отсутствие.

Под особое диспансерное наблюдение должны быть взяты дети с анемией, рахитом, хроническими расстройствами питания, экссудативным и лимфатическим диатезами, перенесшие острые респираторные и кишечные заболевания и пневмонию, а также дети с родовой травмой и недоношенные.

Работникам среднего медицинского звена необходимо проводить большую организационную и санитарно-просветительную работу по

устранению причин, вызывающих анемию (среди них - дефекты вскармливания, ухода, частые острые инфекционные заболевания), по улучшению и нормализации ухода и режима, коррекции питания (белок животного происхождения, витамины, микроэлементы).

Дети с хроническими расстройствами питания (гипотрофия и избыточная масса тела) осматриваются 1 раз в 2-3 недели. Работники среднего медицинского звена должны проводить с их родителями большую санитарно-просветительную работу по выявлению и устранению причин, приводящих к дистрофиям (дефекты ухода и вскармливания, частые заболевания, врожденные дефекты и т. д.).

Дети с аномалиями конституции (экссудативный и лимфатический диатезы) наблюдаются 1 раз в месяц, их следует консультировать со специалистами - дерматологом и аллергологом. Этим детям 2 раза в год производят анализы крови, мочи, копрологические исследования, следят за динамикой массы тела.

Дети, перенесшие острое респираторное заболевание до 3 месяцев, повторно болеющие ими и перенесшие пневмонию до 1 года, находятся на диспансерном наблюдении до 1 года. Осматриваются они в первом полугодии 2 раза в месяц, во втором - 1 раз в 2 мес.

За период наблюдения проводятся оздоровительные мероприятия с учетом фоновых заболеваний с включением физиотерапии, лечебной физкультуры и общеукрепляющей терапии. Проводятся консультации оториноларингологом, санация носоглотки. Большое значение имеют закаливающие процедуры. Критерием эффективности наблюдения является снижение частоты рецидивов и повторных заболеваний пневмонией и острыми респираторными инфекциями. Снятие с учета детей, перенесших пневмонию и повторно болеющих, проводится спустя 10-12 месяцев после клинического и рентгенологического выздоровления.

Дети, перенесшие острое кишечное заболевание, наблюдаются 1 раз в 2 - 3 недели с учетом стула, динамики нарастания массы тела. Проводятся

исследования кала на кишечную флору, копрологическое исследование, анализ крови. С учета они снимаются при перенесенной дизентерии через 1 месяц, при перенесении сальмонеллеза - через 3 месяцев при условии отрицательных бактериологических анализов.

Дети с внутричерепной родовой травмой в периоде новорожденности должны быть осмотрены невропатологом, по его назначению проводится лечение, при необходимости организуются консультации окулиста, хирурга, оториноларинголога. В первом полугодии их осматривают 1 раз в 2 недели, во втором - 1 раз в 3 мес. Психоневролог осматривает детей 1 раз в 2 - 3 месяца, окулист - 1 раз в 6 мес. Критерием эффективности совместного с невропатологом наблюдения и лечения является отсутствие прогрессирования и восстановление нарушенных функций. Профилактические прививки и снятие с учета производятся только по заключению психоневролога.

Дети недоношенные и близнецы с весом 2-2,5 кг наблюдаются на 1-м месяце еженедельно, в возрасте 1-6 месяцев - 1 раз в 2 недели, во втором полугодии - 1 раз в месяц. На 1-м месяце жизни рекомендуются консультации хирурга, ортопеда, невропатолога, окулиста.

*Роль врача-педиатра* в диспансеризации детей до года велика. Она заключается в ежемесячном осмотре ребенка при котором проводят:

- измерение веса;
- измерение роста;
- измерение окружности головы, груди, живота;
- оценка прибавки показателей, в сравнении с предыдущем месяцем;
- определение физического развития;
- распределение детей по группам здоровья и по группам риска;
- определение анатомо-физиологических особенностей организма ребенка;
- оценивание взаимосвязи функциональных систем организма и их регуляцию;
- контроль за осуществлением профилактических прививок по календарю;
- рекомендации по питанию, введению прикорма;
- проведение санитарно-просветительной работы, разъясняя матерям значение для ребенка правильного режима, вскармливания и закаливания;
- направление на госпитализацию в случае необходимости;
- направление к узким врачам-специалистам.

## Собственное исследование

Собственное исследования эффективности диспансеризации детей первого года жизни я проводила во II педиатрическом отделении ГУЗ «ДКП № 15».

Работа ведется в соответствии с Приказом Минздрава России от 10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" .

На базе II педиатрического отделения ГУЗ «ДКП № 15» проводится второй этап неонатального и аудиологического скрининга для детей, у которых получены положительные или сомнительные результаты первого этапа. За 2017 год в рамках второго этапа неонатального скрининга по требованию лаборатории неонатального скрининга г. Волгоград на наличие наследственных заболеваний обследовано 47 детей повторно, выявлено и подтверждено 4 случая заболевания, по поводу которых своевременно обеспечена консультация областных специалистов, назначено необходимое питание и в полном объеме лечение.

За 2017 год в рамках проведения второго этапа аудиологического скрининга среди детей, не прошедших аудиологический скрининг в родильном доме, либо имеющих факторы риска, обследовано 256 детей; выявлено 6 случаев снижения слуха, все дети вовремя направлены на консультацию и лечение к областным специалистам – сурдологам.



Нозология	Заболеваемость на 1000 детей	
	2016 год	2017год
Всего:	1813	1685
Инфекционные и паразитарные	21	19
В том числе ОКИ	17	9
Болезни эндокринной системы	31	34
Болезни крови и кроветворных органов	51	46
Болезни нервной системы	17	8
Болезни глаз	194	156
Болезни органов дыхания	981	973
Болезни органов пищеварения	356	304
Болезни мочеполовой системы	86	89
Врожденные аномалии развития	59	47

Табл.1 Заболеваемость детей до 1 года на базе II педиатрического отделения ГУЗ «ДКП № 15» в сравнении, для оценки эффективности диспансеризации детей.

Заболеваемость детей до года в течение 2 лет имеет тенденцию к снижению (в 2017 году на 7% по сравнению с 2016 годом). Благодаря диспансерному наблюдению, рекомендациям врача-педиатра и проведению различных скринингов за 2017 год удалось снизить такие группы заболевания как: инфекционные и паразитарные заболевания (на 10,5%), в том числе острые кишечные инфекции (на 88,9%), болезни крови и кроветворных органов (на 10,9%), болезни нервной системы вдвое, болезни глаз (на 24,4%), незначительно болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения (на 14,6%), врожденные аномалии развития (на 20,3%). Несколько выросла заболеваемость эндокринной системы (на 9,7%), мочеполовой системы (на 3,5%)

Во время каждого профилактического осмотра педиатр должен уточнить анамнез, проанализировать данные о перенесенных заболеваниях, изменения во вскармливании, социальных условиях за период с предыдущего осмотра, выявить жалобы. На приеме ребенку проводятся антропометрические измерения (масса тела, длина, окружность головы и груди). Уровень и гармоничность физического развития оценивается по центильным таблицам. По данным патронажа медсестры и из беседы с родителями, согласно показателям нервно-психического развития, выставляется группа НПР, и оценивается поведение ребенка. После объективного осмотра врач выставляет диагноз: «здоров», «угрожаемый по какой либо патологии» (группа риска), или «болен» (диагноз), а также указывает группу здоровья с первой по пятую, группу риска.

## **Вывод**

Диспансеризация - это регулярные осмотры и обследования организма, необходимые для поддержания здоровья. Особенно важна диспансеризация детей раннего возраста, так как именно на данном этапе возможные выявленные проблемы можно устранить и сделать это легче, пока малыш маленький, нежели потом.

Первичный патронаж новорожденного ребенка проводится совместно с медицинской сестрой первые три дня после выписки из родильного дома. При рождении первого ребенка в семье его необходимо посетить в первый или второй день после выписки. Во время своего первого врачебно-сестринского патронажа новорожденного педиатр выясняет наличие факторов риска в анамнезе: собирает биологический анамнез (течение беременности, родов, раннего неонатального периода), социальный анамнез (состав семьи, материально-бытовые и санитарные условия), а также наследственный анамнез. Проводит тщательный осмотр ребенка, оценивает нервно-психическое и физическое развитие, наличие отклонений в состоянии здоровья. На основании комплексной оценки полученных данных определяет группу здоровья, при необходимости относит ребенка к той или иной группе риска.

Врач дает советы по уходу, вскармливанию, обучает мать элементам массажа, гимнастики, закаливания, оформляет свой патронаж в истории развития и приглашает мать на прием. Во время каждого профилактического осмотра педиатр должен уточнить анамнез, проанализировать данные о перенесенных заболеваниях, изменения во вскармливании, социальных условиях за период с предыдущего осмотра, выявить жалобы. На приеме ребенку проводятся антропометрические измерения (масса тела, длина, окружность головы и груди). Уровень и гармоничность физического развития оценивается по центильным таблицам.

На приеме матери даются рекомендации по режиму, по рациональному

вскармливанию, виду закаливающих процедур и воспитания ребенка. Кроме того, ребенку может быть назначен курс витамина Д, препараты железа и др. Решается вопрос о проведении профилактических прививок, а при наличии противопоказаний оформляется медицинский отвод. С родителями проводится санитарно-просветительная работа. Все данные вносятся в историю развития в виде унифицированных записей.

## Список литературы

1. Приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних"
2. Диспансеризация, лечение и реабилитация детей раннего и дошкольного возраста; Москва, 2017г.
3. Рзянкина М. Ф., Молочный В. П., Бережанская Е. В. Справочник участкового педиатра. Диспансеризация детского населения; Москва, 2016г.
4. Мельникова И. Ю., Новикова В. П. Диспансеризация детей и подростков с патологией пищеварительной системы; Москва, 2015г.
5. В.А. Доскин. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия, учебное пособие; Москва, 2015г.
6. Ю. А. Тюков. Методические рекомендации по оценке медицинской эффективности деятельности лечебно-профилактических учреждений; Москва, 2014г.

## 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 Б группы

Роденко Ирина Александровна

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, 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