

Иванова  
Ткаченко О.В.

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России Кафедра детских болезней  
педиатрического факультета

И

Научно-исследовательская работа на тему  
«Состояние здоровья детей 3-го года жизни на участке»

**Выполнил:**

Обучающийся 5 курса 6 группы  
педиатрического факультета  
Ткаченко Кристина Аркадьевна

Волгоград 2018 г.

## Содержание:

1. Введение.....	1
2. Цель научно-исследовательской работы.....	2
3. Задачи научно-исследовательской работы.....	3
4. Основные определения и понятия.....	4
5. Теоретическая часть научно-исследовательской работы.....	5
6. Роль врача-педиатра в поддержании здоровья детей третьего года жизни на участке.....	22
7. Собственное исследование.....	23
8. Вывод.....	26
9. Список литературы.....	27

## **Введение:**

Состояние здоровья детей 3-го года жизни является важной проблемой в работе врача-педиатра, как и здоровье всех детей на участке. Здоровье детей младшего возраста включает характеристики психического и физического развития, адаптационные возможности детского организма, социальную активность. Все эти характеристики вместе формируют определенный уровень физической и умственной работоспособности. Таким образом, оценивать общее состояние здоровья ребенка младшего возраста нужно исходя из следующих направлений:

- Наличие или отсутствие отклонений в раннем онтогенезе;
- Физическое развитие;
- Нервно-психическое развитие;
- Индивидуальная резистентность организма
- Функциональное состояние органов и систем;
- Наличие или отсутствие хронических заболеваний и ВПР.

Все эти направления устанавливают соответствие детей младшего возраста необходимым нормам. Также, в случае выявления несоответствий или отклонений родители должны использовать целенаправленные коррекционные методы.

**Цель научно-исследовательской работы:**

Изучить состояние здоровья у детей третьего года жизни на участке.

## **Основные определения и понятия:**

**Физическое развитие** – это динамический процесс роста (увеличение длины и массы тела, развитие органов и систем организма) и биологического созревания ребенка в определенном периоде детства.

**Нервно-психическое развитие** – это показатель зрелости нервной системы ребенка, показатель нормального роста и развития ребенка.

**Функциональное состояние организма** - это сложная системная реакция индивида на воздействие факторов внешней и внутренней среды в процессе трудовой деятельности. **Функциональное состояние** - это совокупность наличных характеристик тех его функций и качеств, которые во многом обуславливают успешность профессиональной деятельности.

**Резистентность** - совокупность генетически детерминированных неспецифических защитных механизмов, обуславливающих невосприимчивость к инфекциям.

**Врожденный порок развития** - возникшее внутриутробно стойкое морфологическое изменение органа, системы органов, части тела или всего организма, выходящее за пределы вариаций строения и нарушающее его (ее) функцию.

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

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

1. Определить состояние здоровья детей третьего года жизни.
2. Выявить заболевания детей третьего года жизни.
3. Раскрыть роль участкового врача педиатра в формировании здоровья у детей третьего года жизни.

## Теоритическая часть научно-исследовательской работы:

### *Наличие или отсутствие отклонений в раннем онтогенезе:*

Для более полной оценки и определения риска развития тех или иных отклонений в состоянии здоровья ребенка необходимо знать наследственный анамнез. Благодаря наследственному анамнезу можно определить направленность риска, т.е. предрасположен ли ребенок к сердечно-сосудистым, бронхолегочным, желудочно-кишечным, обменным заболеваниям или заболеваниям нервной системы.

Важное значение играет биологический анамнез, который включает сведения о развитии ребенка в различные периоды онтогенеза: антенатальный период, интранатальный, ранний неонатальный, поздний неонатальный и постнатальный период.

- При оценке антенатального периода выясняют особенности течения первой и 2-й половины беременности: гестозы, угроза выкидыша, многоводие, экстрагенитальные заболевания у матери, профессиональные вредности у родителей, отрицательная резус-принадлежность матери с нарастанием титра АТ к резус-фактору, хирургические вмешательства, вирусные заболевания во время беременности, посещение женщиной школы матерей по психопрофилактике родов.

- В целью изучения интранатального и раннего неонатального периодов собирают сведения о характере течения родов (длительный безводный период, стремительные роды, затяжные и другие показатели), пособиях в родах, оперативном родоразрешении (кесарево сечение и другие вмешательства), оценке по шкале Апгар, о крике ребенка, о диагнозе при рождении и выписке из родильного дома, о сроке прикладывания к груди и характере лактации у матери, о сроке вакцинации БЦЖ, против гепатита В, о

времени отпадения пуповины, о состоянии ребенка и матери при выписке из родильного дома.

- В позднем неонатальном периоде продолжают оказывать влияние на ребенка перенесенные родовая травма, асфиксия, недоношенность, гемолитическая болезнь новорожденного, острые инфекционные и не инфекционные заболевания, ранний перевод на искусственное вскармливание, пограничные состояния и их длительность.

- В постнатальном периоде имеют значение для развития ребенка повторные острые инфекционные заболевания, рахит, анемия, расстройства трофики тканей в виде дистрофии (гипотрофия, паратрофия), диатезы.

Знание о том, как протекали беременность и роды, дает возможность судить о раннем развитии ребенка, о том, не было ли у малыша перинатальной патологии, которая могла произойти во время беременности или родов.

В том случае если у вашего малыша были перинатальная патология или другие серьезные заболевания, то в первую очередь надо помнить, что эти дети — «стрессоуязвимые». А это значит, что они чаще болеют ОРЗ с присоединением осложнений со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой и других систем, что является дополнительным отягчающим фактором для центральной нервной системы, а также чаще подвергаются ЛОР-заболеваниям.

Все эти заболевания усугубляются адаптационным стрессом при переходе ребенка из семьи в дошкольное учреждение, ухудшением его здоровья.

По своим умственным способностям дети с перинатальной патологией не отличаются от сверстников. Но, к сожалению, они нуждаются в индивидуальном подходе, связанном с темпом и методами обучения.



Работы по обследованию детей с задержками психического развития показали, что они имели патологию внутриутробного развития и тяжелые заболевания на первом году жизни. Отсутствие своевременной и квалифицированной помощи со стороны родителей и педагогов детского сада привело к задержкам в психическом развитии детей, а ученики с задержками психического развития (ЗПР), как правило, попадают в число стойко неуспевающих в школе.

Важное значение для здоровья ребенка имеет социальный анамнез. Оценка материально-бытовых условий, психологического климата в семье, наличия вредных привычек, полноты семьи позволяет педагогам и врачам определить степень риска и своевременно предупредить возможности его проявления.

Ученые считают, что недалек тот день, когда родители каждого ребенка в нашей стране будут иметь на руках медицинский паспорт, в котором прежде всего будет представлен биологический и социальный анамнез.

К сожалению, в настоящее время педагоги и врачи часто сталкиваются со сведениями такого характера: «сочетанное неблагополучие». Это значит, что у ребенка есть отклонения и в раннем развитии, а социальные условия его жизни тоже не соответствуют принятым нормам. В этих случаях детский сад может стать тем фактором, который поможет ребенку укрепить его здоровье.

Но если мы, взрослые, не будем учитывать данные анамнеза, то детский сад может стать еще одним дополнением к набору неблагополучных факторов. Это связано с тем, что «рискующим» детям недопустимо проводить мероприятия, рекомендованные детям I группы здоровья, т.е. в соответствии только с требованиями возраста, – это может привести к противоположному результату.

Предлагаем для рассмотрения факторы, на которые в анамнезе следует обратить внимание. По мнению врачей, именно они способствуют развитию у ребенка синдрома дефицита внимания и синдрома повышенной двигательной активности.

Кроме того, и на девочек, и на мальчиков одинаково отрицательно влияют факторы, которые связаны с профессиональной деятельностью их родителей до зачатия ребенка: пыль фиброгенного действия и производственный шум, вредные химические вещества (у матери) и производственная вибрация (у отца).

Таким образом, важно знать, что любые отклонения в раннем развитии ребенка — это повод задуматься: стоит ли форсировать дальнейшее развитие ребенка или же путем подбора оптимального способа оздоровления и воспитания компенсировать действие факторов риска.

### ***Физическое развитие у детей третьего года жизни:***

Умственное и нравственное развитие ребенка в первые три года, больше, чем когда-либо в дальнейшем, зависит от его физического состояния и настроения. Темпы физического и психического развития в раннем возрасте высоки, но строение всех органов и систем еще не завершено, а потому и деятельность их несовершенна.

Двигательная активность детей раннего возраста является фундаментом полноценного формирования личности ребенка и сохранения его физического и психического здоровья.

Организм ребенка 3-го года жизни очень пластичен. Систематически проводимые оздоровительные мероприятия оказывают положительное влияние на его развитие.

Физическое здоровье детей 3-го года жизни является одной из первооснов его полноценного развития. Нормально физически

развивающийся ребенок, как правило, подвижен, жизнерадостен и любознателен; активен в играх, участвует в делах взрослых. Физическое самочувствие ребенка раннего возраста в дошкольном учреждении должно быть предметом особого внимания педагогов.

На третьем году жизни у детей возрастает целенаправленность движений. В этом возрасте еще более совершенствуется ходьба. Дети передвигаются свободно, могут менять ритм и направление движения; по сигналу останавливаются, возобновляют движение, ускоряют ходьбу и бегают. Увеличивается длина шага, но движения рук и ног не всегда согласованы.

По мере того, как ходьба ребенка становится все более автоматизированной, создаются условия для более сложной деятельности, предполагающей сочетание ходьбы и действий с предметами. Ребенок может, не боясь потерять равновесие и упасть, носить в руках предметы, тащить их за тесемку, возить перед собой игрушку на палочке, игрушечную детскую коляску, играть с мячом (катать его, подбрасывать, перекатывать, догонять) и пр.; может встать на носочки, нагнуться и заглянуть под что-то, чтобы достать игрушку рукой или с помощью палочки.

На третьем году ребенок в ряде случаев производит движения руками и ногами одновременно: может кататься на трехколесном велосипеде, на ходу манипулируя предметами, во время пляски согласовывает свои движения с движениями других детей (ходят парами, в общем круге), топают ногами и одновременно хлопают в ладоши.

У детей третьего года жизни бег еще не ритмичен и «тяжел» (бегут, опираясь на всю ступню), но руки работают интенсивно и свободно.

Развивается умение бросать: увеличивается сила броска, развиваются подготовительные движения к овладению навыком замаха. К трем годам ребенок умеет отбрасывать мяч от груди двумя руками вперед, забрасывать мяч в сетку, бросать и ловить большой мяч на расстоянии 70—100 см.

Совершенствуется ползание и лазанье. До 2,5 лет дети залезают на лестницу-стремянку высотой 1,5 м, а старше — на вертикальную гимнастическую стенку той же высоты. К трем годам дети умеют уже подлезать под веревку, подпрыгивать на месте на двух ногах. Учитывая своеобразное строение стопы у детей этого возраста, их нельзя учить спрыгивать с высоты.

Совершенствуются движения рук: ребенок почти самостоятельно может одеваться, раздеваться и умываться, начинает владеть карандашом, завязывать шнурки на узелок, застегивать пуговицы, пускать волчок и т. д.

Итак, к 3 годам дети могут:

- бегать, меняя скорость, в одном направлении или по кругу;
- кружиться на месте;
- ходить на четвереньках по дорожке;
- ходить на носках;
- держаться прямой линии при ходьбе;
- хлопать в ладоши и притопывать;
- подниматься по лестнице и спускаться по ней;
- влезать на стул, скамейку, спускаться с них;
- бросать и ловить брошенный с небольшого расстояния мяч;
- подпрыгивать на двух ногах на месте и прыгать вперед,
- спрыгивать с невысоких предметов (10-15 см);
- перепрыгивать через ручейки, канавки и др.

Грамотно организованная двигательная активность ребенка способствует укреплению его здоровья; является одним из важных условий правильного обмена веществ, стимулирует развитие нервной и сердечно-сосудистой систем, костно-мышечного аппарата, органов дыхания и

пищеварения. Двигательная активность играет важную роль и в обеспечении полноценного психического развития ребенка, так как стимулирует положительные эмоции, повышает общий жизненный тонус малыша, дает пищу для разнообразных впечатлений и активной познавательной деятельности.

Исследования показывают, что уровень двигательной активности детей раннего возраста зависит от ряда факторов: времени года, суток, а также от пола ребенка и его индивидуальных особенностей. Летом потребность в движениях увеличивается, что связано с изменениями в обмене веществ. Меняется потребность в движении и на протяжении суток: наиболее активны дети в первой половине дня с 9 до 12 часов, а во второй – с 17 до 19 часов. Мальчики в среднем двигаются больше, чем девочки. Одни дети отличаются повышенной двигательной активностью, у других она выражена средне или слабо. Это может быть связано как с особенностями темперамента ребенка, так и с условиями его жизни.

На третьем году действия детей по самообслуживанию становятся более осознанными и ловкими. Малыши могут самостоятельно и аккуратно есть, застегнуть пуговицы, помочь взрослому расставить на столике посуду, вытереть салфеткой стол, застелить постель и пр. Бытовые действия способствуют не только социализации ребенка, усвоению им принятых в обществе норм и правил, но и развивают двигательные способности, такие, как координация движений рук и пальцев.

На этом этапе важно прививать и формировать у детей представления о здоровом образе жизни. С трехлетним ребенком нужно разговаривать на темы о своем здоровье, как его поддерживать:

- Развивать умение различать и называть органы чувств (глаза, рот, нос, уши), дать представление об их роли в организме и о том, как их беречь и ухаживать за ними.

- Дать представление о полезной и вредной пище; об овощах и фруктах, молочных продуктах, полезных для здоровья человека.
- Формировать представление о том, что утренняя зарядка, игры, физические упражнения вызывают хорошее настроение; с помощью сна восстанавливаются силы.
- Познакомить детей с упражнениями, укрепляющими различные органы и системы организма. Дать представление о необходимости закаливания.
- Дать представление о ценности здоровья; формировать желание вести здоровый образ жизни.
- Формировать умение сообщать о своем самочувствии взрослым, осознавать необходимость лечения.
- Формировать потребность в соблюдении навыков гигиены и опрятности в повседневной жизни.

Развитию движений служат занятия детей с различными предметами, которыми пользуются взрослые, а также с игрушками. Игры с дидактическими игрушками (пирамидками, кубиками, вкладышами), сюжетными игрушками, действия с использованием предметов-орудий (палка, сачок для вылавливания плавающих игрушек, совки и лопатки для игры с песком и снегом), занятия рисованием, лепкой также включают в себя самые разнообразные движения, которые способствуют развитию мелкой моторики.

Во время игр важно:

- Развивать активность и творчество процессе двигательной деятельности.
- Организовывать игры с правилами.
- Поощрять самостоятельные игры с каталками, автомобилями, лежками, велосипедами, мячами, шарами.

- Развивать навыки лазанья, ползания; ловкость, выразительность и красоту движений.
- Вводить в игры более сложные правила со сменой видов движений.
- Воспитывать у детей умение соблюдать элементарные правила, согласовывать ориентироваться в пространстве.

***Нервно-психическое развитие у детей третьего года жизни:***

Показатели нервно-психического развития детей 3-го года жизни:

Возраст	Речь	Сенсорное развитие	Игровая деятельность	Навыки
3 года	Начинает употреблять придаточные предложения. Появляются вопросы: "когда?", "почему?" «зачем?» Речь фразовая, грамматически оформленная. Знает "много", "мало", "один", знает времена года, время суток.	Называет 4 основных цвета. Знает и подбирает круг, квадрат, треугольник, умеет сопоставлять по длине, ширине, высоте. Правильно ориентируется в пространстве; знает "около", "рядом", "за", узнает на ощупь предметы.	Сюжетно-ролевая игра с 2-3 детьми. Продолжительность игры от 10 до 40 мин. Появляются любимые игры: со строительными материалами.	Одевается самостоятельно, может застегивать пуговицы, зашнуровывать обувь с небольшой помощью взрослого. Самостоятельно ест, правильно держа ложку, умеет пользоваться вилкой. Самостоятельно умывается и вытирается.

### *Индивидуальная резистентность организма у детей третьего года жизни:*

Резистентность — совокупность генетически детерминированных неспецифических защитных механизмов, обуславливающих невосприимчивость к инфекциям.

Степень резистентности определяют по кратности острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года. В том случае, если наблюдение было менее продолжительным, оценку резистентности проводят по индексу частоты острых заболеваний, который равен отношению количества перенесенных ребенком острых заболеваний к числу месяцев наблюдений.

Выделяют следующие оценки резистентности:

- Хорошая — кратность острых респираторных заболеваний не более 3 раз в год (индекс частоты острых заболеваний равен 0-0,32).
- Сниженная — кратность острых респираторных заболеваний составляет 4-5 раз в год (индекс частоты острых заболеваний равен 0,33-0,49).
- Низкая — кратность острых респираторных заболеваний составляет 6-7 раз в год (индекс частоты острых заболеваний равен 0,5-0,6).
- Очень низкая — кратность острых респираторных заболеваний составляет 8 и более раз в год (индекс частоты острых заболеваний равен 0,67 и выше).

Ребенка трехлетнего возраста считают часто болеющим, если он переносит в течение года 6 и более острых заболеваний или имеет индекс частоты острых заболеваний 0,5 и выше.

Ребенку до 3-х лет допускается до 6 эпизодов ОРЗ в год.



Острые респираторно-вирусные заболевания наиболее распространены среди детей дошкольного и младшего школьного возраста. Острые детские инфекции (ветряная оспа, краснуха, эпидемический паротит, корь и др.), острые желудочно-кишечные заболевания, аллергические реакции занимают значительную роль в структуре детской заболеваемости.

По статистике наиболее распространенными заболеваниями среди детей до 3 лет являются ОРВИ, что свидетельствует о снижении сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам окружающей среды.

Отсутствие острых заболеваний в течение года свидетельствует или их эпизодичности, свидетельствует о хорошей сопротивляемости организма ребенка.

#### ***Функциональное состояние органов и систем у детей третьего года жизни:***

Уровень функционального состояния оценивается по данным клинического осмотра, лабораторных и инструментальных исследований, на основании анализа поведения и адаптационных возможностей организма, при проведении функциональных проб, а так же путем сравнения показателей основных функциональных систем с нормативными параметрами

При оценке функционального состояния организма детей и подростков большое значение придается определению функционального состояния сердечно-сосудистой системы, как индикатора адаптационных возможностей организма, органов дыхания, крови, нервной системы (частота пульса, дыхания, уровень артериального давления, содержание гемоглобина в крови

и др.). Непосредственным отражением функционального состояния ЦНС является поведение ребенка. Оценивается, как ребенок спит, бодрствует, какой у него аппетит, настроение, эмоциональное состояние, как он общается с детьми. Характеризуя функциональное - состояние организма детей младшего возраста, надо помнить о возрастных, сезонных колебаниях большинства функциональных показателей, а так же о влиянии на их уровень факторов среды. Обычно весной увеличивается число детей со сниженным содержанием гемоглобина в крови, с низким уровнем артериального давления. Специальными исследованиями установили, что у детей, проживающих в районах с высокой загрязненностью атмосферного воздуха, отмечалось учащение пульса, увеличение частоты дыхания, умеренный эритроцитоз, тенденция к повышению содержания гемоглобина в крови.

При комплексной оценке состояния здоровья этот критерий в обязательном порядке включает определение следующих функциональных параметров:

1. ЧСС,
2. ЧДД,
3. уровень АД,
4. уровень Hb в периферической крови,
5. описание поведенческих реакций в раннем возрасте

Функциональное состояние оценивается как:

- нормальное, когда показатели соответствует возрастной норме, а поведение без отклонений;
- сниженное, когда показатели на границах возрастной нормы и/или имеются незначительные отклонения в поведении;
- плохое, когда показатели за пределами возрастной нормы и/или имеются выраженные отклонения в поведении.

***Наличие или отсутствие врожденных пороков развития и хронических заболеваний у детей третьего года жизни:***

Пороки развития чаще диагностируются при рождении ребенка, или в первые годы его жизни. Хронические заболевания могут возникнуть сразу или формироваться после перенесенных острых заболеваний. Такие дети находятся на диспансерном учете у врача педиатра и специалистов, в зависимости от характера заболевания.

Примерами наиболее часто встречаемых хронических заболеваний у детей до 3 лет считаются:

- сахарный диабет
- бронхиальная астма
- хронический бронхит
- хронический тонзиллит
- хронический пиелонефрит
- хронический цистит

Родителям важно бережно относиться к состоянию здоровья их ребенка. Своевременно обращаться за помощью к участковому врачу педиатру и не заниматься самолечением. Потому что именно так можно предотвратить острое заболевание и не дать ему перейти в хроническую форму.

Хроническое заболевание ребенка создает психологическую, финансовую, эмоциональную и физическую нагрузку для родителей. Родители могут чувствовать себя виноватыми в болезни, особенно если она генетическая, вызвана осложнениями во время беременности, произошла в результате несчастного случая (например, автокатастрофы) или поведения одного из родителей (например, курения). Кроме того, медицинский уход может быть дорогим и может заставлять родителей пропускать работу.

Родителям следует как можно больше узнать о болезни своего ребенка из надежных источников, например, от врачей ребенка и из надежных медицинских источников. Информация, полученная из некоторых интернет-источников, не всегда точна, и родителям следует проверять прочитанную информацию у врача.

#### Классификация ВПР:

<p><b>А. Врожденные пороки развития органов и систем:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пороки ЦНС и органов чувств</li> <li>2. Пороки лица и шеи</li> <li>3. Пороки сердечно-сосудистой системы</li> <li>4. Пороки дыхательной системы</li> <li>5. Пороки органов пищеварения</li> <li>6. Пороки костно-мышечной системы</li> <li>7. Пороки мочевой системы</li> <li>8. Пороки половых органов</li> <li>9. Пороки эндокринных желез</li> <li>10. Пороки кожи и ее придатков</li> <li>11. Пороки последа</li> </ol>	<p><b>Б. Множественные врожденные пороки:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хромосомные синдромы</li> <li>2. Генные синдромы</li> <li>3. Синдромы, обусловленные экзогенными факторами (многофакторные)</li> <li>4. Синдромы неустановленной этиологии</li> <li>5. Множественные пороки неуточненные</li> </ol>
---	---

## Причины врожденных пороков развития:

Все причины врожденных пороков развития делят на: эндогенные (внутренние) и экзогенные (внешние).

### Эндогенные факторы:

- мутации (генные, хромосомные, геномные);
- эндокринные заболевания;
- «перезревание» половых клеток;
- возраст родителей;

### Экзогенные факторы:

- физические (механические и радиационные воздействия);
- химические (действие лекарств, химических веществ, неполноценное питание, гипоксия, нарушения метаболизма);
- биологические - протозойные инвазии, вирусные заболевания, изоиммунизация.

Мутации являются одной из главных причин врожденных пороков развития плода. Мутации могут быть хромосомными, генными, геномными. Генные мутации – это новые молекулярные состояния гена. Хромосомные - изменения хромосом. Геномные

мутации – это изменение количества хромосом или хромосомных наборов.

Главенствующую роль среди эндокринных заболеваний, которые ведут к развитию пороков развития, играет сахарный диабет.

Что касается влияния возраста родителей на возникновение врожденных пороков развития, то при зачатии ребенка женщиной в возрасте старше 35 лет и мужчиной старше 40 лет существенно повышает риск рождения ребенка с генетическими аномалиями.

«Перезревание» половых клеток – это комплекс изменений, которые происходят в сперматозоидах и яйцеклетках со времени их созревания до образования зиготы. Результатом «перезревания» является нерасхождение хромосом, что приводит к геномным мутациям.

Воздействие экзогенных факторов в виде ионизирующих излучений может привести к врожденным порокам развития нервной системы, таким как нарушение миелинизации, микроцефалии. Роль механического фактора в виде шума, вибрации, давления матки на плод до конца не изучены.

Большое значение в появлении врожденных пороков развития имеет алкоголизм родителей и курение. Если мать употребляет алкоголь в период беременности, то это может вызывать у плода развитие фетального алкогольного синдрома; курение матери может приводить к отставанию физического развития плода. Тератогенное воздействие на плод также оказывают определенные лекарственные препараты: противосудорожные, антикоагулянты,

противоопухолевые средства, антимиотические, антиметаболиты, антибиотики.

Индуцировать развитие пороков может и гипоксия. Она ведет к возникновению такого врожденного порока развития нервной системы, как гидроцефалия.

Неполноценное питание действует как тератогенный фактор при дефиците в организме матери некоторых микроэлементов, чаще цинка, что, как правило, наблюдается при хронических энтероколитах, приеме высоких доз салицилатов, вегетарианской диете. Это ведет к индуцированию врожденных пороков развития нервной системы (гидроцефалии), искривлению позвоночника, порокам сердца, расщелине неба, микро- и анафтальмии.

Среди биологических факторов особое значение придается вирусам цитомегалии и краснухи. У детей, которые инфицированы цитомегаловирусом, могут наблюдаться: гепатоспленомегалия, низкий вес при рождении, желтуха и гепатит новорожденных, микроцефалия, тромбоцитопения, паховая грыжа, поликистоз почек, атрезия желчных протоков. При заболевании краснухой в первом триместре беременности может развиваться эмбриопатия, которая проявляется микрофтальмией, субтотальной катарактой, глухотой, пороками сердца.

## **Роль врача педиатра в поддержании состояния здоровья детей 3-го года жизни на участке:**

Роль врача педиатра в поддержании состояния здоровья детей 3-го года жизни на участке безусловно огромная! Дети третьего года жизни – это дети младшего возраста, когда организм растет, развивается, и если на этом этапе пойдет что-то не так, то это может привести к отставанию в развитии ребенка или со временем под влиянием внешних факторов и снижения уровня адаптационных возможностей организма, к формированию хронических заболеваний. Участковый педиатр должен оказывать высококвалифицированную помощь ребенку, суметь объяснить родителям о необходимости вакцинации/ данного лечения/ необходимости проведения того или иного метода обследования малыша, давать рекомендации по кормлению ребенка младшего возраста. Эти требования являются важными составляющими работы участкового врача педиатра для поддержания состояния здоровья детей 3-го года жизни на участке.



## Собственное исследование:

Собственное исследование я решила провести по частоте встречаемости и структуре заболеваний у детей 3-го года жизни на 1 участке ДКП №15.

Для этого я проработала с амбулаторными картами детей 3-го года жизни, просмотрев их с записей, начиная с первых дней жизни, заканчивая последним приемом.

На 1 участке количество детей 3-го года жизни: 25 человек.

Список заболеваний, которые я взяла для сравнения:

1. ОРВИ
2. Инфекционные заболевания ЖКТ
3. Аллергические заболевания
4. Сахарный диабет
5. Инфекционные заболевания мочевыводящий путей
6. Глистные инвазии
7. Обменные заболевания (рахит)
8. Заболевания органов зрения
9. Заболевания крови (железодефицитная анемия)
10. Врожденные пороки развития
11. Травмы
12. Отравления

		Всего	Количе	Процен
	Заболевание	детей на	ство детей с	тное
		участке	данным	соотношение,
			заболеванием	

			на участке	%
	ОРВИ	25	18	72
	Инфекционные заболевания ЖКТ	25	4	16
	Аллергические заболевания	25	6	24
	Сахарный диабет	25	0	0
	Инфекционные заболевания мочевыводящий путей	25	5	20
	Глистные инвазии	0	0	0
	Обменные заболевания ( рахит)	25	0	0
	Заболевания органов зрения	25	2	8
	Заболевания крови (железодефицитная анемия)	25	4	16
	Врожденные пороки развития	25	1	4
	Травмы	25	3	12
	Отравления	25	1	4

1				
2	Смертность	25	0	0
3	Полностью здоровые дети	25	3	12

Дети третьего года жизни, по результатам исследования чаще всего болеют:

1. – это ОРВИ
2. – это аллергические заболевания
3. – это инфекционные заболевания мочевыводящих путей
4. и 5 место занимают инфекционные заболевания ЖКТ и заболевания крови (железодефицитная анемия).

Отсюда следует вывод, что необходимо более тщательно проводить профилактику острых респираторных инфекций, стараться не допускать контакта здоровых детей с больными, выявлять на первом году жизни предрасположенность к заболеваниям, например, к таким как, аллергические, инфекционные. Также участковому педиатру важно проводить беседы с родителями по поводу необходимости грудного вскармливания, о его положительном влиянии на иммунитет, микрофлору кишечника. Давать рекомендации по введению прикорма и докорма. Важно уметь родителям, у которых ребенок-аллергик, объяснить, что такое элиминационный режим, элиминационная диета, их необходимое значение в жизни ребенка. Всем беременным необходимо посещать скрининговое УЗИ для выявления ВПР.

### **Вывод:**

Я изучила состояние здоровья детей третьего года жизни на участке и выяснила, что оно оценивается по следующим направлениям:

- Наличие или отсутствие отклонений в раннем онтогенезе;
- Физическое развитие;
- Нервно-психическое развитие;
- Индивидуальная резистентность организма
- Функциональное состояние органов и систем;
- Наличие или отсутствие хронических заболеваний и ВПР.

Нарушения, возникающие в работе одного из направлений, приводят к сбою работы всего организма, и здоровья ребенка соответственно.

Отсюда можно сделать вывод, о том, что врач педиатр играет важную роль в формировании ребенка трех лет. Дети третьего года жизни – это дети младшего возраста, когда организм растет, развивается, и если на этом этапе пойдет что-то не так, то это может привести к отставанию в развитии ребенка или со временем под влиянием внешних факторов и снижения уровня адаптационных возможностей организма, к формированию хронических заболеваний. Поэтому врачу педиатру важно уметь оказывать высококвалифицированную помощь, качественно проводить осмотр детей и своевременно выявлять заболевания, для поддержания состояния здоровья детей.

### Список литературы:

1. Вельтищев Ю.Е., Ветров В.П. Объективные показатели нормального развития и состояния здоровья ребёнка. - М., 2013. - 165 с.
2. Гигиена детей и подростков под ред. В. Н. Кардатенко - М. - Медицина - 2017 - с. 41-115/
3. Грохольский Г.Г. Двигательная активность детей младшего возраста: Метод. Рекомендации, АФВ и СРБ. – Мн, 2014. – 44с.
4. Козлов В.И. и др. Физиология развития ребенка. М.,2015. - 15 с.
5. Макарова В.И, Кильдиярова Р.Р. Пропедевтика детских болезней – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 680.:ил. – 67с.

## 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 6 группы

Ткаченко Кристина Аркадьевна

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