
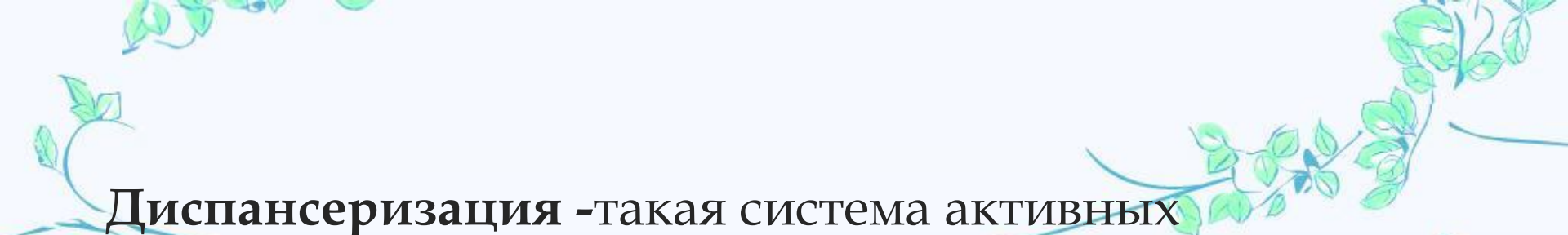


ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Диспансеризация детей от 1 года до 3 лет





Диспансеризация -такая система активных мероприятий, которая обеспечивает регулярное наблюдение медицинских работников за здоровыми детьми с проведением соответствующих профилактических мероприятий, раннее выявление заболеваний и их лечение до полного восстановления функции пораженного органа, оздоровления окружающей среды. Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье как «состояние полного телесного, душевного и социального благополучия».





Воспитание здорового ребенка, обеспечение оптимального физического и нервно-психического его развития, дальнейшее снижение заболеваемости и смертности детей. При проведении диспансеризации детского населения выделяют два этапа: осуществление комплексных медицинских осмотров; организация лечебных и оздоровительных мероприятий детям с выявленной патологией.

Главный врач поликлиники и заведующий педиатрическим отделением составляют план проведения профилактических осмотров детей.

- Частота осмотра детей, посещающих детские дошкольные учреждения: в возрасте от 1 года до 2-х лет — 1 раз в 3 месяца; до 3-х лет — 1 раз в 6 месяцев. Дети, имеющие отклонения в состоянии здоровья, осматриваются по показаниям. Осмотры другими специалистами проводятся в отмеченные в таблице сроки.
- 
- 



Комплексная оценка состояния здоровья

При осмотре ребенка должен не только выявить у него заболевания, но и оценить уровень физического и нервно-психического развития, резистентность организма, функциональное состояние органов и систем, определить группу здоровья, дать рекомендации по проведению профилактических, воспитательных, оздоровительных и лечебных мероприятий с установлением группы по физкультуре и группы закаливания.

В обязательном порядке диспансерному наблюдению подлежат больные туберкулезом, кожно-венерическими, онкологическими, сердечно-сосудистыми, психоневрологическими болезнями, заболеваниями зобом, глаукомой и рядом других не эпидемических и инфекционных заболеваний.



Основными элементами диспансеризации в работе являются:


- активное выявление больных с начальными стадиями патологического процесса;
 - полное клиническое обследование;
 - динамическое наблюдение за состоянием здоровья;
 - осуществление комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий, включающего амбулаторное лечение, госпитализацию, санаторно-курортное лечение, диетическое питание, трудоустройство;
 - знакомство с условиями труда и быта с целью установления связи между ними и выявленными заболеваниями, разработка мер по устранению вредных факторов среды и обеспечению наиболее благоприятных условий жизни человека;
- пропаганда среди диспансерных контингентов рационального режима питания, труда и отдыха;
- периодическое обобщение данных об эффективности диспансеризации.
- 
- 

Диспансеризация включает:

- ежегодный медицинский осмотр всего населения с проведением лабораторных и инструментальных исследований;
- дообследование нуждающихся с использованием всех современных методов диагностики;
- выявление заболеваний на ранних стадиях;
- определение и индивидуальную оценку состояния здоровья;
- разработку и проведение комплекса необходимых медицинских и социальных мероприятий, динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения.




Диспансеризация включает в себя 4 последовательных этапа:

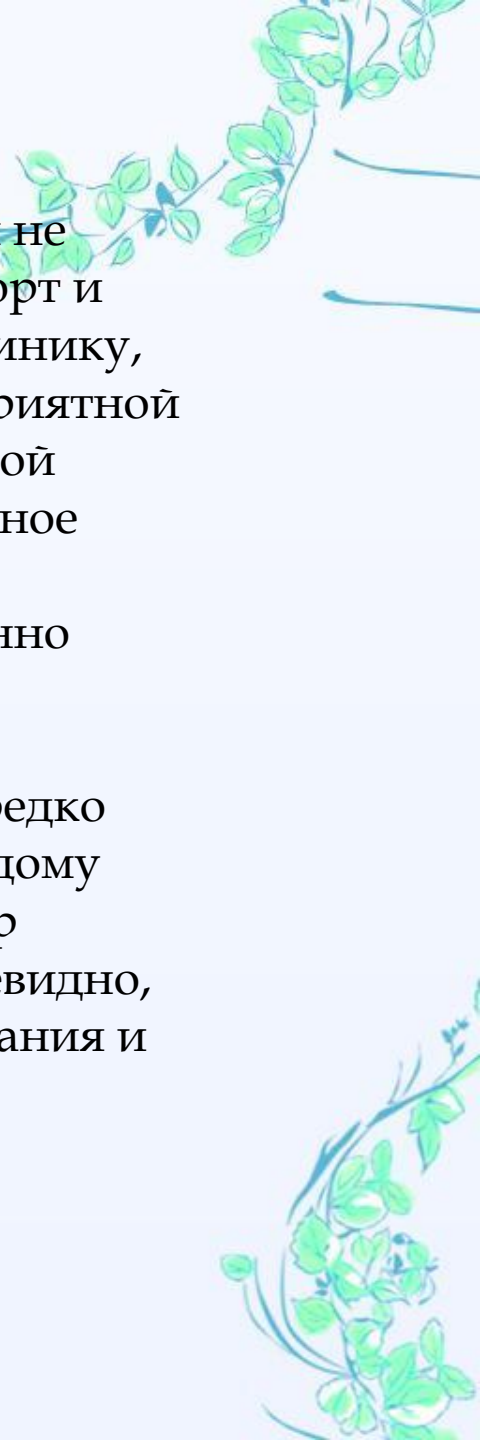
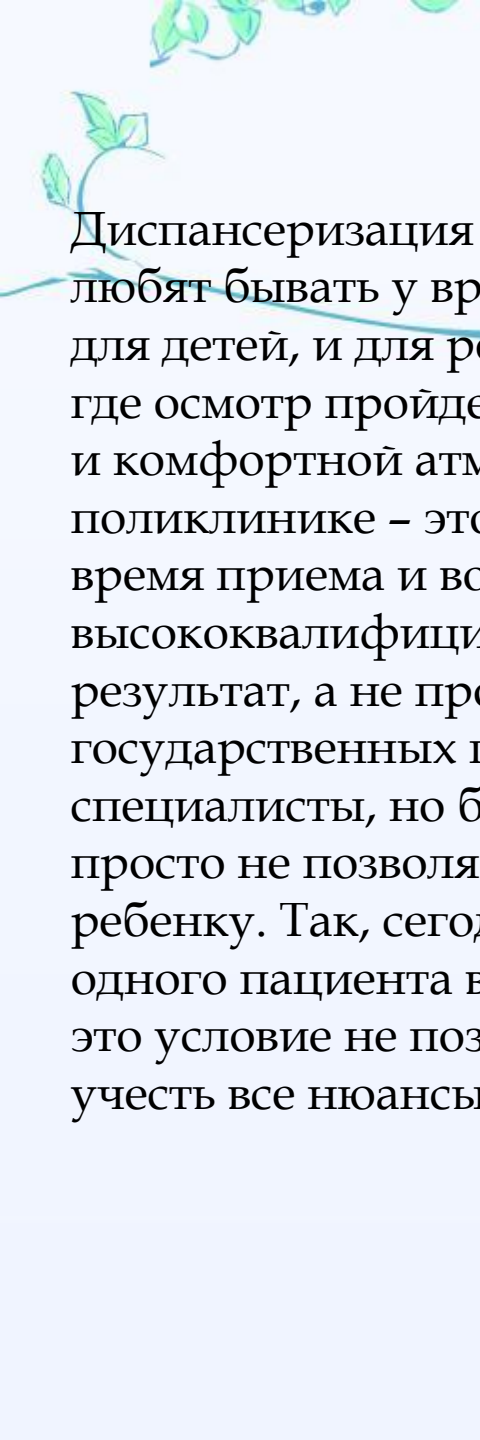
- определение диспансеризуемых контингентов населения;
 - активное выявление больных и правильная организация их учета;
 - активное систематическое наблюдение за диспансеризуемыми лицами, комплексное лечение, патронаж;
 - организация общественных профилактических мероприятий;
 - диспансерная работа контролируется заведующим отделением.
- 



Виды диспансеризации

Родители должны знать, что рекомендации Министерства здравоохранения касаются лишь необходимого минимума, однако программу диспансеризации можно и нужно формировать самостоятельно – разумеется, посоветовавшись с педиатром. В сущности, педиатр – это основной врач, и к его выбору нужно подходить ответственно. Диспансеризация детей не обязательно должна проводиться в районной поликлинике, и если ваш педиатр вас в чем-то не устраивает, можно обратиться к другому.






Диспансеризация детей необходима, хотя многие малыши и не любят бывать у врачей. Чтобы свести к минимуму дискомфорт и для детей, и для родителей, можно обратиться в частную клинику, где осмотр пройдет быстрее – и, что немаловажно, в более приятной и комфортной атмосфере. Детская диспансеризация в частной поликлинике – это отсутствие утомительных очередей, удобное время приема и возможность проконсультироваться с высококвалифицированными врачами, которым важен именно результат, а не просто пометка в медкарте. Разумеется, в государственных поликлиниках тоже работают прекрасные специалисты, но большие нагрузки и «поточный метод» нередко просто не позволяют им уделять достаточное внимание каждому ребенку. Так, сегодня в государственных клиниках на осмотр одного пациента врач должен отводить от 8 до 10 минут: очевидно, это условие не позволяет уделить человеку достаточно внимания и учесть все нюансы.


Диспансеризация детей от 0 до 3 лет


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

Ребенок проходит осмотр у педиатра, детского невролога, детского хирурга-ортопеда, детского оториноларинголога, детского офтальмолога, детского стоматолога. По результатам осмотра могут быть назначены дополнительные обследования у других специалистов.




Также проводятся проверка профилактических прививок и лабораторные исследования – общий анализ крови и мочи, ЭКГ, комплексное УЗИ органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа) и УЗИ почек.







Диспансеризация детей в возрасте от 1 года до 3 лет осуществляется в зависимости от группы здоровья.

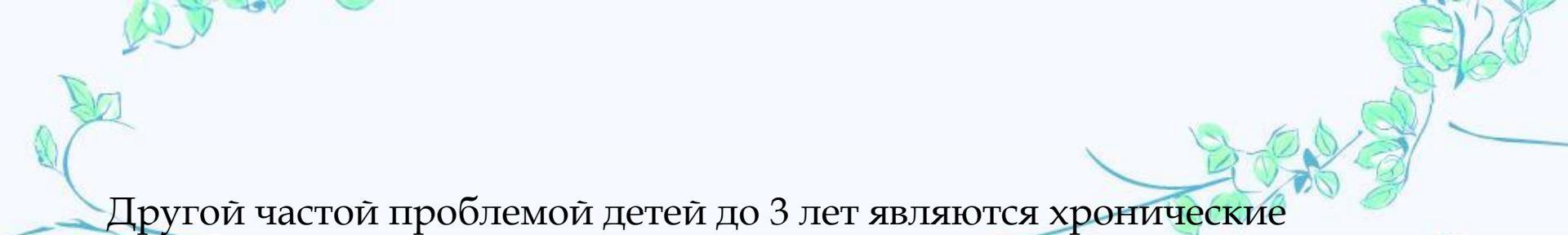
Дети I группы в возрасте от 1 года до 3 лет осматриваются планово только участковым педиатром (раз в квартал - на втором году жизни и раз в полгода - на третьем). Цель этих осмотров преимущественно профилактическая, направленная на выявление пограничных нарушений, при которых имеет место состояние «неустойчивого равновесия» нейроэндокринной регуляции, обменных процессов и других функций детского организма, что может привести к необычным, патологическим реакциям на обычные воздействия. Такие состояния сами по себе не являются заболеванием и носят название аномалии конституции - диатезы. В настоящее время выделяют более 20 видов различных диатезов, которые могут проявляться изолированно или в различных сочетаниях. Наиболее известным является экссудативно-катаральный («аллергический») диатез, при котором у ребенка имеется склонность к аллергическим реакциям, появлению опрелостей, стойкому гнейсу (себорейная корочка на голове) и др. Лимфатико-гипопластический диатез характеризуется чрезмерным разрастанием лимфоидной ткани (увеличением лимфатических узлов, небных и глоточных миндалин), склонностью к накоплению избыточного веса, частым респираторным заболеваниям.






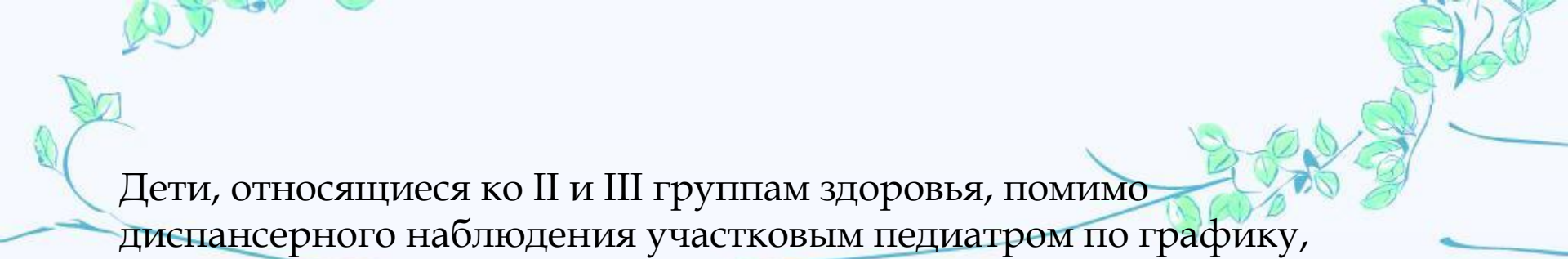
Нервно-артритический диатез связан с повышенной возбудимостью центральной нервной системы, эпизодами беспричинной рвоты, а в более старшем возрасте - с болями в суставах и др. При отсутствии своевременной коррекции любой из диатезов может стать плацдармом для развития хронического заболевания. Например, у ребенка на фоне экссудативно-катарального диатеза может развиваться атопический дерматит, на фоне лимфатико-гипопластического - хронический тонзиллит или аденоиды, а нервно-артритический диатез с возрастом может трансформироваться в такие заболевания, как подагра и мочекаменная болезнь.





Другой частой проблемой детей до 3 лет являются хронические расстройства питания - дистрофии. Их выявлению помогает плановое проведение антропометрического исследования на каждом из педиатрических осмотров. Оно проводится путем определения роста и веса малыша. Дистрофии могут характеризоваться дефицитом массы тела и отставанием ее от роста (гипотрофия), равномерным отставанием росто-весовых показателей (гипостатура), преобладанием массы тела над ростом (паратрофия) и равномерной избыточной массой тела (гипертрофия). Следует отметить, что нарушение росто-весовых показателей при дистрофии является лишь «верхушкой айсберга» и отражает нарушение обменных процессов в организме, коррекция которых на ранних этапах помогает существенно улучшить прогноз в плане будущего состояния здоровья ребенка. В задачи участкового педиатра также входит профилактика и ранняя диагностика рахита, которому дети до 3 лет особенно подвержены.





Дети, относящиеся ко II и III группам здоровья, помимо диспансерного наблюдения участковым педиатром по графику, описанному выше, направляются на консультацию к узким специалистам в соответствии с выявленными отклонениями в состоянии здоровья. Имея повышенный риск развития тех или иных хронических заболеваний, дети II и III групп здоровья по показаниям проходят углубленные обследования посредством лабораторных и инструментальных методов. Большое значение для них имеет проведение комплекса оздоровительных мероприятий: массажа, физкультуры и дыхательной гимнастике физиопроцедур, закаливания.

