

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 — это динамический контроль за уровнем развития и состоянием здоровья детей с проведением установленного объёма лабораторных исследований. Цель диспансеризации – раннее выявление отклонений в состоянии здоровья и назначение своевременных оздоровительных и корригирующих мероприятий, а также обеспечение условий, необходимых для оптимального развития ребенка. Диспансерное наблюдение за здоровыми детьми в детской поликлинике проводится начиная от 0 до 15 лет, т.е. еще в антенатальный период развития ребенка в виде дородовых патронажей к беременной женщине, затем после рождения в виде патронажей к новорожденному и далее в декретированные сроки.**



- Этапами диспансеризации являются: 1. определение контингентов, 2. комплексная оценка состояния здоровья детей, 3. организация лечебно-оздоровительных мероприятий и наблюдение за детьми с выявленной патологией. Кратность дородовых патронажей, патронажей к новорожденным, врачебных осмотров и сестринских активностей определяются в соответствии с Приказом МЗ РК №729 от 17 сентября 2010 года № 729 «О мерах по совершенствованию профилактической помощи детям раннего возраста в Республики Казахстан» [1]. Периодичность текущего контроля целевых групп детского населения основана на проведении доврачебного и врачебного этапов профилактических осмотров в соответствии с Приказом МЗ РК № 145 от 16.03. 2011 г. «О внесении изменений в № 685 «Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения» [2]. Рекомендуемые декретированные сроки скрининговых осмотров нами представлены в таблице 1.

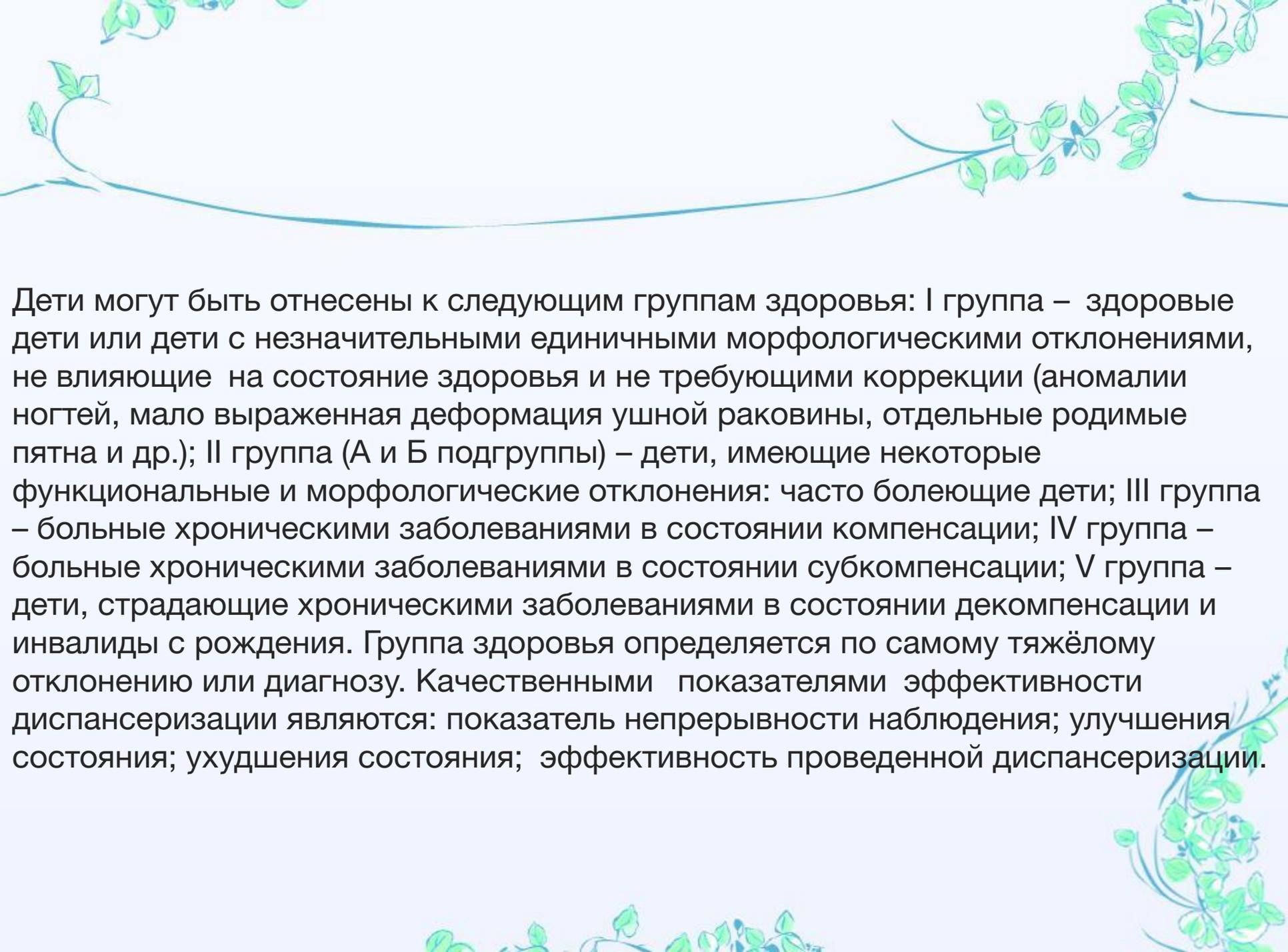
- Здоровье – это естественное состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных изменений. Критериями комплексной оценки состояния здоровья по Громбаху являются: 1) сбор биологического и генеалогического анамнеза; 2) оценка физического развития; 3) оценка нервно-психического развития; 4) резистентность и реактивность; 5) функциональное состояние органов и систем; 6) наличие врожденных пороков развития и хронических заболеваний [3]. Этапами комплексного профилактического осмотра детей и подростков являются: 1. доврачебный – анкетирование, проводимое медицинской сестрой; 2. педиатрический – осмотр педиатра (врачом, работающим в образовательном учреждении), 3. специализированный – осмотр врачами-специалистами, лабораторное и инструментальное обследование. Доврачебный этап проводится с помощью анкетного опроса, где выясняют жалобы ребёнка, уточняют анамнез и факторы риска формирования отклонений в здоровье ребёнка: нарушения режима дня, питания, низкую двигательную активность, чрезмерные дополнительные учебные нагрузки, употребление психоактивных веществ.





Участковый врач-педиатр или врач общей практики, ответственный за профилактический осмотр после комплексной оценки состояния здоровья ребенка оформляют индивидуальное заключение о состоянии здоровья. Заключение включает: постановку диагноза; оценку физического и нервно-психического развития; определение группы здоровья, медицинской группы для занятий физкультурой; допуск к трудовому обучению; определение ограничений в дальнейшей профессиональной деятельности, возможных ограничений годности к военной службе; рекомендации по режиму дня, питанию, вакцинопрофилактике, направлению на дополнительное обследование и восстановительное лечение.





Дети могут быть отнесены к следующим группам здоровья: I группа – здоровые дети или дети с незначительными единичными морфологическими отклонениями, не влияющие на состояние здоровья и не требующими коррекции (аномалии ногтей, мало выраженная деформация ушной раковины, отдельные родимые пятна и др.); II группа (А и Б подгруппы) – дети, имеющие некоторые функциональные и морфологические отклонения: часто болеющие дети; III группа – больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации; IV группа – больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации; V группа – дети, страдающие хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации и инвалиды с рождения. Группа здоровья определяется по самому тяжёлому отклонению или диагнозу. Качественными показателями эффективности диспансеризации являются: показатель непрерывности наблюдения; улучшения состояния; ухудшения состояния; эффективность проведенной диспансеризации.