

АҚ «Астана медицина университеті»
Балалар аурулары кафедрасы

Денсаулықты кешенді бағалау, денсаулық критерилері және денсаулық топтарын қалыптастыру. Баланы профилактикалық қарау: патронаж сызбасы, қабылдауға баланы қарау алгоритмі және дені сау бала кабинетіндегі жұмыс.

Орындаған: Сметуллаева Г.645 ЖДП
Тексерген: Жукабаева С.

Астана 2018

Жоспар

1. Денсаулықты кешенді бағалау
 - а) Генеалогиялық анамнез*
 - б) Биологиялық анамнез*
 - с) Социальді анамнез*
2. Денсаулық критерилері
3. Денсаулық топтары
4. Баланы профилактикалық қарау патронаж сызбасы, қабылдауға баланы қарау алгоритмі және дені сау бала кабинетіндегі жұмыс.

Денсаулықты кешенді бағалау бөлімшелік педиатр және басқа да специалисттермен жүргізіледі. Бағалау қарау кезінде жүргізіледі. Ағзалардың және жүйелердің функциональды жағдайы клинико –функциональды пробалармен анықталады. Ағзаның реактивтілігімен резистенттілігі ағзаның сыртқы орта қолайсыз жағдайларын жауабымен көрінеді . Қарау кезіндегі жағдайына байланысты педиатр денсаулық тобын өзгертіп немесе бұрынғыдай қалдыруы мүмкін.

Әрбір профилактикалық қарау кезінде баланың денсаулық жағдайының негізгі критерийлерін осыларға қарап негіздейді:

- ❖ *Анте-, интра-, және ерте постнатальді периодтағы ауытқулар*
- ❖ *Физикалық және жүйке-жүйелік дамуының деңгейі мен сәйкестігі*
- ❖ *Негізгі ағалар мен жүйелердің функционалдық жағдайы*
- ❖ *Организмнің резистенттілігі мен реактивтілігі*
- ❖ *Созылмалы және туа пайда болған аурулардың бар жоқтығы*

Генеалогиялық әдіс- туыстарының арасында тұқым қуалайтын аурулардың, жалпы қандай аурулардың бар жоқтығын қадағалау.

Тұқым қуалайтын ауруларға скринингтік сандық баға беру үшін JOR формуласы қолданылады. Ол жалпы ауыратын туыстардың санын жалпы туыстардың санына бөлеміз. баға критерилері:

- 0-0,2 – генеалогиялық анамнездің дәрежесі төмен
- 0,3-0,5 – орташа дәрежеді
- 0,6-0,8 – жоғары дәрежелі

Биологиялық анамнез бала онтогенезінің әртүрлі периодындағы дамуындағы өзгерістер

- *Аntenатальды период (жүктіліктің 1-ші және 2-ші жартысы бөлек)*
- *Токсикоздар*
- *Тусік тастау қаупі*
- *Анасының экстрогенитальды аурулары*
- *Ата- анасының зиянды жұмыс орны*
- *Анасында резус фактордың теріс болуы, антидене титімінің көтерілуімен болса*
- *Хирургиялық манипуляциялар*
- *Жүктілік кезіндегі вирустық аурулар*

Интронатальді және ерте неонатальді кезең

- *Туу кезіндегі асқынулар*
- *Хирургиялық жолмен туылу*
- *Апгар шкаласындағы баға*
- *Баланың жылау күші*
- *Кіндіктің түсу уақыты*

Кеш неонатальді кезең

- *Туу жарақаты*
- *Асфиксия*
- *Шала туылу*
- *Нәрестенің гемолитикалық ауруы*

Постнатальді кезең

- *Қайталанбалы инфекциялық аурулар*
- *Анемия*
- *Дистрофиялар*
- *Диатездердің бар болуы*

Егер: Аталған факторлар осы периоддарда бір немесе бірнешеуі кездессе онда биологиялық анамнез қауіпті болып саналады

3-4 қауіп факторы болса орташа дәрежелі

2 периодында болса жеңіл дәрежелі болады.

Социальді анамнез

- Жанұяның толық болуы*
- Ата-анасының жасы*
- Ата-анасының жұмыс орны*
- Жанұядағы психологиялық микроклимат*
- Жанұяда зиянды әдеттер*
- Материалдық жағдайы*
- Санитарлық-гигиеналық жағдай*

Денсаулық топтары:

1-ші ТОП – ешбір физикалық және психикалық ауытқуларсыз, анатомиялық дефектілері жоқ, функционалдық және морфофункционалдық ауытқулары жоқ дені сау балалар кіреді

2-ші ТОП- ешбір созылмалы аурулары жоқ, бірақ кейбір функционалдық және морфофункционалдық ауытқулары бар, реконвалесцентті, әсіресе ауыр немесе орташа ауырлықты инфекциялық аурумен ауырса; жалпы физикалық дамуы артта қалған балалар (эндокриндік патологиясыз); дене салмағының аз немесе көп балалар; жедел респираторлық аурулармен жиі ауыратын балалар кіреді

2А- (угрожаемые дети) биологиялық, генеологиялық және социалды анамнезі нашар, бірақ басқа денсаулық критерилерінен белгі жоқ

2Б- (қауіп тобы)

- көп ұрықты жүктіліктен туса

- шала туылу, немесе кеш туылу

- ОЖЖ перинаталдық бұзылуы

- құрсақішілік инфицирленуі

- рахит (бастапқы период, 1-ші дәреже, қалдық көріністермен)

- гипотрофияның 1-ші дәрежесі

- конституцияның аномалиялары

- Тимомегалия

- асқорыту жүйесінің дисфункциясы

- туберкулинді сынамаңыздың виражы

3-ші ТОП- *клиникалық ремиссия сатысындағы, белсенді сатыдағы, созылмалы аурумен ауыратын, функционалдық мүмкіншіліктері компенсирленген немесе сақталған балалар. Травма немесе операциялардан кейін белілі функцияларының компенсация сатысындағы физикалық мүкістігі бар балалар кіреді. Компенсация сатысы баланың оқуына, жұмысына кедергі келтірмеуі керек.*

4-ші ТОП- *белсенді немесе тұрақсыз клиникалық ремиссия сатысындағы, жиі қайталатын, функционалдық жағдайынын жартылай немесе толық компенсациялануы, созылмалы аурудың ремиссия сатысындағы, негізгі аурудың өршуі. Травма немесе операциядан кейінгі физикалық мүкістігі баланың оқуына және еңбегіне кедергі келтіретін болса*

5-ші топ- *ауыр созылмалы аурумен ауыратын балалар, жиі рецидивпен, организмнің функционалдық жағдайының декомпенсациясымен, негізгі аурудың қатерленуі; мүгедек балалар, физикалық мүкістігі*

оқу мен еңбекке кедергі келтіретін балалар,

Профилактикалық қарау

- ❖ Терісі қызғылт, таза
- ❖ Тері асты май қабаты қалыпты дамығын
- ❖ Бұлшықет тонусы мен серпінділігі жеткілікті.
- ❖ Сүйек қаңқасы жасына сай дамығын
- ❖ Рахит белгілері жоқ
- ❖ Психомоторлы, психосоматикалық дамуы жасына сай.
- ❖ Тәбеті жақсы
- ❖ Барлық ағзалары өз қызметін толық атқарады.
- ❖ Организмнің қорғаныш қабілетінің жеткілікті болуы

Дені сау баланы бақылау этаптары

Специалисты														
возраст	Педиатр	Хирург	ЛОР	Невролог	Окулист	Педагог-психолог	Эндокринолог	Стоматолог	Уролог	Общий анализ крови	Общий анализ мочи	Кал на яйца гельминтов	Артериальное давление	Кровь на сахар
до 1 года с массой тела менее 1500 г. при рождении	+	+	+	+	+					+	+			
	ежемесячно	в 1, 3, 6 мес	в 3 мес.	в 1, 3, 6 мес	в 3 мес					в 6 мес	в 6 мес			
до 1 года дети с массой тела более 1500 г. при рождении	+	+	+	+	+					+	+			
	ежемесячно	в 1мес	в 6 мес	в 1 мес	в 6 мес					в 6 мес	в 6 мес			

Патронаж сызбасы

ВОЗРАСТ РЕБЕНКА

ЧАСТОТА ПАТРОНАЖЕЙ

Новорожденный

1 патронаж в первые 3 дня после выписки из роддома или в 1-й день

Новорожденный (1 неделя)

2 раза в неделю

Новорожденный (до 1 месяца)

1 раз в неделю

Грудной ребенок (до 6 мес.)

2 раза в месяц

Грудной ребенок (после 6 мес.)

1 раз в месяц

Ребенок от 1-го года до 2-х лет

1 раз в 3 месяца

Ребенок от 2-х до 3-х лет

1 раз в 6 месяцев

Старше 3-х лет

1 раз в год

Возраст	Период новорожденности	
	Количество посещений	
	врачом/фельдшером	медицинской сестрой
Первые 3 дня после выписки из родильного дома	1 - совместный осмотр на дому врачом и медицинской сестрой	
7-й день жизни	-	на дому
14-й день жизни	1 - на дому	-
21-й день жизни	-	на дому
28-й день	-	на дому
1 месяц	1 - на приеме	
Итого осмотров	3	4
	7	

Возраст	Количество посещений	
	врачом/фельдшером	медицинской сестрой
2 месяца	1 - на приеме	1 - на дому
3 месяца	1 - на приеме	1 - на дому
4 месяца	1 - на приеме	1 - на дому
5 месяцев	1 - на приеме	1 - на дому
6 месяцев	1 - на приеме	1 - на дому
Итого осмотров	5	5
	10	

Возраст	Количество посещений	
	врачом/фельдшером	медицинской сестрой
7 месяцев	1 - на приеме	1 - на дому
8 месяцев	1 - на приеме	1 - на дому
9 месяцев	1 - на приеме	1 - на дому
10 месяцев	1 - на приеме	1 - на дому
11 месяцев	1 - на приеме	1 - на дому
12 месяцев	1 - на приеме	1 - на дому
Итого осмотров	6	6
	12	

Возраст	Количество посещений	
	врачом/фельдшером	медицинской сестрой
1 год 3 месяца	1 - на приеме	1 - на дому
1 год 6 месяцев	1 - на приеме	1 - на дому
1 год 9 месяцев	1 - на приеме	1 - на дому
2 года	1 - на приеме	1 - на дому
Итого осмотров	4	4
	8	

Возраст	Количество посещений	
	врачом/фельдшером	медицинской сестрой
2 года 6 месяцев	1 - на приеме	1 - на дому
3 года	1 - на приеме	1 - на дому

Сау бала кабинетіндегі жұмыстың мақсаты

- ❖ *Отбасында салауатты өмір салтын сақтау*
- ❖ *Ата-аналарды ерте жастағы балаларды тәрбиелеу ережелерімен таныстыру*
- ❖ *Баланы аурудан, дамуда артта қалудан алдын алу.*
- ❖ *Баланың психикалық жүйке жүйесін қадағалау*



Оқытылатын лекциялар

- Жүкті әйелдің күн тәртібі мен тамақтануы.
- Емізетін аналардың тамақтануы мен күн тәртібі.
- Сәбилердің токсикосептикалық ауруларын, анасының маститтен алдын алу профилактикасы.
- Ұрық гипоксиясы және профилактика.
- Жүкті әйелдегі дисбактериоз, профилактика.
- Жатыр ішілік рахитті алдын алу.
- Жаңа туған сәбилердің анатомо-физиологиялық ерекшеліктері
- Жаңа туған сәбилерге күтім.

Каждые полгода мама посещает КЗР:

- в 1,5 года;
- в 2 года;
- в 2,5 года;
- в 3 года.

Неорганизованные дети посещают кабинет:

- в 4 года,
- в 5 лет,
- в 6 лет,
- в 7 лет.

Қорытынды

Баланың денсаулық жағдайының коомплекстік бағаны өзінің және басқа мамандардың қорытындыларына сүйене отыра дәрігер педиатр береді.

Ауру немесе функционалдық бұзылыс проф осмотр кезінде бірінші рет анықталатын болса, оны толығымен тексерістерден өткеннен кейін ғана денсаулық тобына кіргізеді.

Денсаулық тобына байланыссыз барлық балалар жылда скринингтік бақылаудан өтеді, сонын нәтижелеріне сүйеніп ары карай педиаторлық тексерудің керек жоқтығы шешіледі

Қолданылған әдебиеттер:

1. Шабалов Н.П (Детские болезни)
2. Хабижанов (Балалар аурулары)
3. Б.Түсіпқалиев (Ақтөбе 2012)
4. internet