



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГПБОУ «СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
ЦЕНТР ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ



ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ. ОРГАНИЗАЦИЯ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ.

Врач-педиатр
Вольхина Инна Викторовна
г. Екатеринбург, 2020



Человек – высший продукт земной природы.

Человек – сложнейшая и тончайшая система.

Но для того, чтобы наслаждаться сокровищами природы, человек должен быть здоровым, сильным и умным.

И.П. Павлов



- Актуальность проблемы формирования здорового образа жизни, начиная с детства обусловлена тем фактом, что здоровье является не только необходимым условием нормальной жизни человека, но и то, что **здоровье есть стратегически необходимое условие для эффективного функционирования и развития государства.**
- Именно здоровый человек на своем рабочем месте обеспечивает необходимые трудовые процессы во всех сферах деятельности.
- Состояние здоровья населения страны оценивается по демографическим, социально-экономическим, медицинским аспектам и по специальным опросам.
- В России наступила демографическая катастрофа: ежегодно население страны убывает на 1,5 млн. человек; рождаемость снизилась вдвое, а на семью приходится 0,8 ребенка.

Анализ результатов медицинских осмотров свидетельствует о том, что в настоящее время **число здоровых подростков старшего возраста (15 - 18 лет) не превышает 2 - 9 %.**

По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей РАМН, **лица с так называемыми функциональными отклонениями составляют 24 — 36 %, а с хроническими заболеваниями - 55,4 - 73,4 %.**

Это свидетельствует о том, что у детей и подростков **на возрастном отрезке 7-17 лет происходит формирование преимущественно выраженных форм патологии.**

За последний десятилетний период наиболее заметно возрос уровень болезней органов систем пищеварения, нервной системы, заболеваний глаз, опорно-двигательного аппарата, эндокринной системы,

Цели и задачи профилактической педиатрии

- **Профилактика** - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
- **Цели профилактической педиатрии** - организация и проведение комплекса мероприятий способствующих сохранению, укреплению и восстановлению здоровья детей и подростков,
- нормальный рост и развитие ребёнка на всех этапах его развития,
- социальная адаптация, медико-социальное и психологическое благополучие детей, осуществление личностного потенциала в соответствии с возрастом.
- **Задачи профилактической педиатрии** -
- антенатальная и интранатальная профилактика;
- профилактическая работа с детьми первого года жизни и детьми раннего возраста;
- профилактическая работа с детьми дошкольного, школьного, в том числе подросткового, возраста.

(Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации«)

УРОВНИ ПРОФИЛАКТИКИ

Первичная профилактика

Система первичных профилактических мер, направленных на сохранение здоровья ребенка, включающая гигиеническое воспитание детей с позитивной установкой на здоровый образ жизни (физическое воспитание, рациональное питание, иммунопрофилактику инфекционных заболеваний и др.).

Вторичная профилактика

Направлена на раннее выявление заболеваний и проведение курсов восстановительного лечения с целью предупреждения развития осложнений и рецидивов заболеваний.

Третичная профилактика

Предусматривает проведение комплекса реабилитации с целью профилактики инвалидизации детей и подростков.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.



Диспансерное наблюдение представляет собой динамическое наблюдение, за состоянием здоровья, в том числе необходимое обследование, лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Принцип диспансеризации –

100% охват динамическим наблюдением здоровых детей (1,2 группа здоровья) и детей, имеющих проявления врожденных и приобретенных заболеваний(3,4,5 группы здоровья).

Этапы диспансеризации:

- 1) клинический или стационарный;**
- 2) поликлинический или адаптационный;**
- 3) санаторно–курортный.**

Диспансерное наблюдение за детьми проводится по двум признакам:

- 1)по возрастному (наблюдению подлежат здоровые дети на 1-ом году, на 2-ом году жизни и т.д.);**
- 2)по наличию патологии (наблюдаются дети с патологией по определенному стандарту).**

(Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации")

ЗАДАЧИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

- 1) Проведение ежегодных профилактических медицинских осмотров с установленным объемом лабораторных и инструментальных методов исследования.**
- 2) Осуществление комплексной оценки состояния здоровья, определение группы здоровья, группы риска.**
- 3) Выявление лиц, имеющих факторы риска.**
- 4) Углубленное обследование нуждающихся с использованием различных современных методов диагностики.**
- 5) Выявление заболеваний на ранних стадиях.**
- 6) Проведение комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на предупреждение развития заболевания, его рецидивов и инвалидизации детей и подростков.**

**ОСНОВНЫЕ
НОРМАТИВНЫЕ
ДОКУМЕНТЫ,
РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ
ПРОВЕДЕНИЕ
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
В ПОЛИКЛИНИКЕ**

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- Приказ Минздрава России от 10.08.2017 №514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних"
- Приказ Минздрава России от 16.05.2019 N 302н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях"
- Приказ МЗ и МП РФ № 60 от 14.03.1995г. «Об утверждении инструкции о проведении профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возраста на основе медико-экономических нормативов».
- Приказ МЗ РФ №151 от 07.05.1998 г. «Временные отраслевые стандарты объема медицинской помощи детям»
- Приказ МЗ РФ № 154 от 5.05.1999г. «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста».
- Приказ МЗ РФ № 621 от 30.12.2003 г. «О комплексной оценке состояния здоровья детей».

ЗАДАЧИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА

- **Обобщение данных проведенного профилактического осмотра.**
- **Проведение комплексной оценки состояния здоровья.**
- **Определение группы здоровья и группы риска.**
- **Постановка диагноза.**
- **Составление плана лечебно-оздоровительных мероприятий.**
- **Оформление и ведение медицинской документации:**
 - учетной формы N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего",
 - амбулаторной карте (истории развития) (ф.112/у);
 - медицинской карты ребенка (ф.026/у-2000);
 - контрольной карты диспансерного наблюдения (ф.030/у);
 - журнала диспансеризации и др.
- **Написание эпикриза.**

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Приказ Минздрава России от 10.08.2017 №514н

- Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, туберкулеза, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.
- Необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство в соответствии со [статьей 20](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Профилактические осмотры проводятся **в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**, в том числе **в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования**.
- Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении профилактических медицинских осмотров (приложение 1)

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Приказ Минздрава России от 10.08.2017 №514н(продолжение)

- Профилактические осмотры обучающихся в образовательных организациях, реализующих основные общеобразовательные программы, образовательные программы среднего профессионального образования, осуществляются в **образовательной организации** либо в случаях, установленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации, **в медицинской организации**. Для прохождения профилактических осмотров обучающихся в образовательной организации эта образовательная организация обязана предоставить безвозмездно медицинской организации помещение.
- В целях организации проведения профилактических осмотров врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) (далее - врач, ответственный за проведение профилактического осмотра) медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь, **составляются поименные списки несовершеннолетних. На основании поименных списков несовершеннолетних врач составляет календарный план** проведения профилактических осмотров с указанием дат и мест их проведения, необходимого количества осмотров врачами-специалистами (с указанием должности, фамилии и инициалов), лабораторных, инструментальных и иных исследований, числа несовершеннолетних по каждой возрастной группе.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Приказ Минздрава России от 10.08.2017 №514н (продолжение)

- Данные о проведении профилактического осмотра вносятся:
- в историю развития ребенка форму 112/у
- и учетную форму N 030-ПО/у-17

"Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего«

в соответствии с Порядком ее заполнения, утвержденным настоящим приказом.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Приказ Минздрава России от 10.08.2017 №514н (продолжение)

- На основании результатов профилактического осмотра врач, ответственный за проведение профилактического осмотра:
- 1) определяет группу здоровья несовершеннолетнего в соответствии с Правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних, предусмотренными приложением N 2 к настоящему Порядку;
- 2) определяет медицинскую группу для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, предусмотренными приложением N 3 к настоящему Порядку, и оформляет медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой по форме, предусмотренной приложением N 4 к настоящему Порядку (в отношении несовершеннолетних, занимающихся физической культурой);
- 3) направляет информацию о результатах профилактического осмотра медицинским работникам медицинского блока образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ

1. Качество диспансерного наблюдения детей:

- удельный вес детей, состоящих диспансерным учетом;
- полнота охвата диспансерным наблюдением по нозологическим формам;
- удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению;
- удельный вес детей с улучшением состояния;
- динамика численности детей-инвалидов.

2. Полнота охвата лечебно-профилактической помощью детей, состоящих под диспансерным наблюдением:

- удельный вес детей, госпитализированных в плановом порядке;
- удельный вес детей, направленных в плановом порядке в санаторно-курортные учреждения;
- удельный вес детей, получивших противорецидивное лечение.

3. Удельный вес количества выполненных индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов.

Здоровье, (ФЗ №323-ФЗ от 21. 11.2011г.) - это состояние физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие заболеваний, а также расстройства функций органов и систем

КРИТЕРИИ (ПРИЗНАКИ) ЗДОРОВЬЯ

- 1. Состояние здоровья по данным анамнеза:**
 - генеалогического,
 - биологического,
 - социального.
- 2. Уровень резистентности организма.**
- 3. Уровень и гармоничность физического развития.**
- 4. Уровень и гармоничность нервно-психического развития.**
- 5. Функциональное состояние органов и систем.**
- 6. Наличие или отсутствие хронических заболеваний или врожденных пороков развития.**

АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНОГО АНАМНЕЗА

ОСНОВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ СОЦИАЛЬНОГО АНАМНЕЗА:

1. Полнота семьи.
2. Возраст родителей.
3. Образование и профессия родителей.
4. Психологический климат в семье.
5. Наличие или отсутствие в семье вредных привычек и асоциальных форм поведения.
6. Жилищно-бытовые условия.
7. Материальная обеспеченность семьи.
8. Санитарно-гигиенические условия воспитания ребенка и уход за ним.



ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНОГО АНАМНЕЗА

ОЦЕНКА	НАЛИЧИЕ ФАКТОРОВ РИСКА
Благополучный	Отсутствуют
Неблагополучный	Наличие в 3 – 4 параметрах социального анамнеза
Группа риска по отягощенности социального анамнеза	Наличие в 1 – 2 параметрах социального анамнеза

ГЕНЕАЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Предусматривает сбор родословных, т.е. прослеживание признака или болезни в семье с указанием типа родственных связей между членами родословной (подсчет общего числа хронических, наследственных заболеваний всех родственников, в том числе и ребенка).

Определение индекса отягощенности наследственного анамнеза по формуле:

$$\frac{\text{общее число заболеваний всех родственников}}{\text{общее число родственников}}$$

Генеалогический анамнез оценивается как отягощенный при генеалогическом индексе $\geq 0,7$

АНАЛИЗ БИОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА

ГРУППЫ ФАКТОРОВ РИСКА

1. Факторы, предшествующие рождению ребенка.	<ul style="list-style-type: none">- течение беременности,- состояние здоровья женщины,- гипоксия плода,- различные тератогенные влияния.
2. Факторы, влияющие на состояние новорожденного и детей первых месяцев жизни.	<ul style="list-style-type: none">- родовая травма,- асфиксия в родах, недоношенность,- ГБН,- острые инфекционные и неинфекционные заболевания,- пограничные состояния и их длительность,- ранний перевод на искусственное вскармливание.
3. Факторы, влияющие на состояние здоровья ребенка в последующие возрастные периоды (особенно первые три года жизни).	<ul style="list-style-type: none">- повторные острые инфекционные заболевания,- наличие рахита,- анемии,- расстройства питания, диатезов,- неблагоприятный социальный анамнез.

ОЦЕНКА БИОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА

- Наличие одного и более факторов риска свидетельствует об отягощенном биологическом анамнезе.
- Если факторы риска отсутствуют во всех периодах развития ребенка, то биологический анамнез считается неотягощенным.

Локализация	Основные дисэмбриогенетические стигмы (аномалии)
Череп	Форма черепа микроцефальная, гидроцефальная, брахицефалическая, асимметричная; низкий лоб, резко выраженные надбровные дуги, нависающая затылочная кость, уплощенный
Лицо	Прямая линия скошенного лба и носа. Монголоидный и антимонголоидный разрез глаз. Гипо- и гипертелоризм. Седловидный нос, уплощенная спинка носа, искривленный нос. Асимметрия лица. Макрогнатия, микрогнатия, прогения, микрогения, раздвоенный подбородок, клиновидный подбородок
Глаза	Эпикант, индианская складка века, низкое стояние век, асимметрия глазных щелей, отсутствие слёзного мясца, увеличение слезного мясца (третье веко), дистихаз (двойной рост ресниц), колобома, гетерохромия радужной оболочки, неправильная форма зрачков
Уши	Большие оттопыренные уши, малые деформированные уши, разновеликие уши, различный уровень расположения ушей, низкорасположенные уши. Аномалия развития завитка и противозавитка, приращённые мочки ушей. Добавочные козелки
Рот	Микростомия, макростомия, «карпий рот», высокое узкое нёбо, высокое уплощенное нёбо, аркообразное нёбо, короткая уздечка языка, складчатый язык, раздвоенный язык
Шея	Короткая, длинная, кривошея, крыловидные складки, избыточные складки
Туловище	Длинное, короткое, грудь вдавленная, куриная, бочкообразная, асимметричная, большое расстояние между сосками, добавочные соски, агенезия мечевидного отростка, диастаз прямых мышц живота, низкое стояние пупка, грыжи
Кисти	Брахидактилия, арахнодактилия, синдактилия, поперечная борозда ладони, сгибательная контрактура пальцев, короткий изогнутый V палец, искривление всех пальцев
Стопы	Брахидактилия, арахнодактилия, синдактилия, сандалевидная щель, двузубец, трезубец, полая стопа, нахождение пальцев друг на друга
Половые органы	Крипторхизм, фимоз, недоразвитие полового члена, недоразвитие половых губ, увеличение клитора
Кожа	Депигментированные и гиперпигментированные пятна, большие родимые пятна с оволосением, избыточное локальное оволосение, гемангиомы, участки аплазии кожи волосистой части головы

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

- это совокупность морфологических и функциональных особенностей организма, характеризующих процесс его роста и развития, определяющихся индивидуальными генетически обусловленными особенностями, а также влиянием факторов внешней среды.

Методы исследования физического развития

Соматоскопические	Оценивается состояние кожных покровов, степень и характер отложения жира, пропорции тела, форма грудной клетки, живота, развитие мускулатуры и костной системы, осанка, у старших возрастных групп – выраженность вторичных половых признаков.
Соматометрические (антропометрия)	Определяются антропометрические показатели - длина тела (рост), масса тела, окружность грудной клетки, окружность головы (у детей раннего возраста). Оценка полученных параметров проводится по центильным таблицам, шкалам регрессии и др.
Физиометрические (спирометрия, динамометрия, измерение артериального давления)	Позволяют оценить функциональное состояние организма: ЖЕЛ, АД, мышечную силу, величина которых коррелирует с уровнем физического развития.

ГРУППЫ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Основная группа	Дети с нормальным физическим развитием, которому соответствует среднее, ниже и выше среднего развитие (3, 4 и 5 коридоры) с гармоничным соотношением показателей массы и длины тела.
Группа с отклонениями	Дети с очень низкой длиной тела (1 коридор) при любой массе и с резко дисгармоничным развитием за счет дефицита или избытка массы тела 2 – 3 степени (1 и 7 коридор) при любой длине тела.
Группа риска	Дети с низкой, высокой и очень высокой длиной тела при гармоничном развитии, и дети с дисгармоничным физическим развитием за счет дефицита или избытка массы 1 степени при длине тела, которая находится во 2 и 6 коридорах.

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

ОЦЕНКА ННР ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ВКЛЮЧАЕТ:

- неврологическое обследование;
- выявление поведенческих реакций (определение способности ребенка взаимодействовать со своим окружением).

ВЕДУЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ННР:

- моторное развитие, включающее оценку двигательной активности (общие движения, движения руки, статическое равновесие, равновесие в ходьбе, прыжок и др.);
- слуховые и зрительные ориентировочные реакции;
- развитие речи – сенсорная, активная речь, звуковая культура речи, грамматически правильная речь, чтение стихов, рассказывание и т.д.;
- познавательная деятельность, навыки, умения: знание счета, определение цветов, ориентация в пространстве, во времени, конструирование, формулирование обобщений;
- социально-культурное развитие, характеризующееся приобретением навыков культурного поведения, гигиенических навыков, отношением к труду, игровой деятельностью, самостоятельностью, поведением в коллективе;
- интеллектуальное развитие.

Характеристика групп нервно-психического развития детей

ГРУППЫ РАЗВИТИЯ

I	II	III	IV	V
			Развитие характеризующее пограничное состояние между нормой и патологией и патология	
<p>1. опережение А) на 2 эпикризных срока - высокое развитие; Б) На 1 эпикризный срок - ускоренное развитие.</p>	<p>1.Отставание на 1 эпикризный-срок: 1 степень -задержка по I-2 показателям; 2 степень - задержка по 3-4 показателям; 3 степень - задержка по большинству или всем показателям.</p>	<p>1.Отставание на 2 эпикризных срока: 1 степень - задержка по 1-2 показателям. 2 степень - задержка по 3-4 показателям; 3 степень - задержка по большинству или всем показателям.</p>	<p>1. Отставание на 3 эпикризных срока: 1 степень - задержка по 1-2 показателям; 2 степень - задержка по 3-4 показателям. 3 степень - задержка по большинству или всем показателям.</p>	<p>1.Отставание. на 4 эпикризных срока: 1 степени - задержка по 1-2 показателям; 2 степень - задержка по 3-4 показателям; 3 степень - задержка по большинству или всем показателям.</p>
<p>2. опережение негармоничное. верхнегармоничное разное количество эпикризных сроков).</p>	<p>2.Негармоничное развитие: часть показателей выше, часть ниже показателей нормы.</p>	<p>2. а) <u>негармоничное развитие;</u> б) <u>нижнегармоничное развитие</u></p>	<p>2. а) <u>негармоничное развитие;</u> б) <u>нижнегармоничное развитие</u> отставание по всем или части показателей на разные сроки.</p>	<p>2. а) <u>негармоничное развитие;</u> б) <u>нижнегармоничное развитие</u> - отставание по всем или части показателей на разные сроки.</p>
<p>3. Нормальное развитие</p>				

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ



УРОВЕНЬ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА

Под **резистентностью** понимают совокупность генетически детерминированных неспецифических защитных механизмов, обуславливающих невосприимчивость к инфекциям.

Степень резистентности определяется кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года, предшествующего его обследованию.

СТЕПЕНЬ РЕЗИСТЕНТНОСТИ

СТЕПЕНЬ	КОЛИЧЕСТВО ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГОД
Высокая	от 0 до 3-х
Низкая	4 – 7
Очень низкая	≥ 8

КРИТЕРИИ ВКЛЮЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В ГРУППУ ЧБД

КОЛИЧЕСТВО ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГОД		ИНФЕКЦИОННЫЙ ИНДЕКС(ИИ)	ИНДЕКС РЕЗИСТЕНТНОСТИ (I)
Возраст ребенка	Частота эпизодов ОРЗ в год	сумма всех случаев ОРЗ (в течение года) — возраст ребенка	количество перенесенных ребенком ОРЗ — количество месяцев наблюдения
До года	≥ 4	от 1,1 до 3,5	≥ 0,33
1 – 3 года	≥ 6		
4 – 5 лет	≥ 5		
Старше 5 лет	≥ 4		

I ГРУППА ЗДОРОВЬЯ – ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ

Признаки здоровья	Показания отнесения к группе согласно признакам здоровья
Особенности онтогенеза (генеалогический, биологический, социальный анамнез)	Без факторов риска
Уровень физического развития	Соответствует возрасту, без отклонений
Уровень нервно-психического развития	Без отклонений
Резистентность организма	Высокая резистентность (не болеет или болеет редко, легко)
Функциональное состояние организма	Без отклонений
Хроническая или врожденная патология	Отсутствует

I Ia ГРУППА ЗДОРОВЬЯ – ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ С РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАТОЛОГИИ

Признаки здоровья	Показания отнесения к группе согласно признакам здоровья
Особенности онтогенеза (генеалогический, биологический, социальный анамнез)	С факторами риска или без них
Уровень физического развития	Соответствует возрасту, без отклонений, или с дефицитом , избытком массы тела 1-2й степени
Уровень нервно-психического развития	Без отклонений или начальное отставание
Резистентность организма	Высокая или сниженная резистентность
Функциональное состояние организма	Без отклонений или с их наличием
Хроническая или врожденная патология	Отсутствует

III я ГРУППА ЗДОРОВЬЯ – ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ

Признаки здоровья	Показания отнесения к группе согласно признакам здоровья
Особенности онтогенеза (генеалогический, биологический, социальный анамнез)	Без факторов риска или без них
Уровень физического развития	Соответствует возрасту, без отклонений, или с дефицитом , избытком массы тела 1-2й степени
Уровень нервно-психического развития	Без отклонений или с отставанием
Резистентность организма	Высокая или сниженная резистентность
Функциональное состояние организма	Без отклонений или с их наличием
Хроническая или врожденная патология	Имеется

IV ГРУППА ЗДОРОВЬЯ – ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СТАДИИ СУБКОМПЕНСАЦИИ

Признаки здоровья	Показания отнесения к группе согласно признакам здоровья
Особенности онтогенеза (генеалогический, биологический, социальный анамнез)	С факторами риска или без них
Уровень физического развития	Соответствует возрасту, без отклонений, или с дефицитом , избытком массы тела 1-2й степени
Уровень нервно-психического развития	Без отклонений или с отставанием
Резистентность организма	Сниженная резистентность
Функциональное состояние Организма	Наличие функциональных отклонений
Хроническая или врожденная патология	Имеются


V ГРУППА ЗДОРОВЬЯ – ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ

Признаки здоровья	Показания отнесения к группе согласно признакам здоровья
Особенности онтогенеза (генеалогический, биологический, социальный анамнез)	С факторами риска
Уровень физического развития	С отклонениями
Уровень нервно-психического Развития	Без отклонений или с задержкой Развития
Резистентность организма	Сниженная резистентность
Функциональное состояние Организма	Наличие функциональных отклонений
Хроническая или врожденная патология	Имеются

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА МЕРОПРИЯТИЙ ПО АНТЕНАТАЛЬНОЙ ОХРАНЕ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО

<p>Охват дородовым патронажем (%)</p>	<p>Количество выполненных патронажей</p> <hr/> <p>Число новорожденных поступивших под наблюдение</p>
<p>Перинатальная смертность (‰)</p>	<p>Число мертворожденных + число новорожденных умерших в 1-ю неделю жизни</p> <hr/> <p>Общие число детей родившихся живыми и мертвыми после 28 недели гестации</p>

ЗАДАЧИ ПЕРВИЧНОГО ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКОГО ПАТРОНАЖА НОВОРОЖДЕННОГО



Сбор всех видов анамнеза (акушерско-гинекологического, наследственного, социального).

Анализ данных обменной карты новорожденного.

Оценка перинатальных факторов риска и особенностей течения раннего неонатального периода.

Объективное обследование ребенка по всем органам и системам (особое внимание уделить оценке функционального состояния ЦНС, кожи, подкожной клетчатки, пупочной ранки и т.д.).

Проведение комплексной оценки состояния здоровья новорожденного, определение группы здоровья, группы риска.

Рекомендации по уходу, режиму и вскармливанию.

Составление плана наблюдения в течение 1-го месяца жизни с учетом группы здоровья, риска.

НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 года № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 54);
- Указ президента от 07.05.2012 № 598
«О совершенствовании государственной политики в области здравоохранения»;
- Указ президента от 07.05.2012 № 606
«О мерах по реализации демографической политики РФ»;
- Указ президента РФ от 29.05.2017 № 240
«Десятилетие детства» 2018 – 2027 гг.;
- Указ президента РФ от 07.05.2018 № 204
«О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года»;
- **Федеральный проект**
«Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям, до 2024 года»;
- **Региональная программа**
«Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Свердловской области, до 2024 года»



Нормативная база

федеральная

- **Приказ Минздрава России от 10.08.2017 № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»**

региональная

- **Приказ Минздрава Свердловской области от 29.12.2019г. №2374-п «О проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Свердловской области в 2019 году»**

приказ МЗ СО от 30.12.2019г. №2654 –п на 2020 год

Перечень осмотров при проведении профилактических осмотров

1. Осмотры врачами:

- врач-педиатр,
- врач-невролог,
- врач-офтальмолог,
- врач - детский хирург,
- врач-оториноларинголог,
- врач-акушер-гинеколог (девочки),
- врач-травматолог-ортопед,
- врач-психиатр детский (до возраста 14 лет), врач-психиатр подростковый (с возраста 14 лет).
- врач - детский уролог-андролог (мальчики),
- врач-стоматолог детский ,
- врач - детский эндокринолог,



От 1 до 10 врачей специалистов

Исследования при проведении профилактических осмотров

Клинический анализ крови.

Клинический анализ мочи.

Аудиологический скрининг.

Электрокардиография.

Флюорография (с возраста 15 лет).

Ультразвуковые исследования;

- органов брюшной полости,
- сердца,
- щитовидной железы,
- Нейросонография
- тазобедренных суставов



От 2 до 11 исследований

Условия проведения

Диспансеризация - комплекс мероприятий, в т. ч. медицинский осмотр врачей нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования

Необходимым предварительным условием является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных [статьей 20](#) Федерального закона

Лицензия на осуществление 17 видов медицинской деятельности, в том числе по:

- педиатрии или общей врачебной практике (семейной медицине),
- неврологии, офтальмологии, детской хирургии, психиатрии,
- оториноларингологии, акушерству и гинекологии,
- стоматологии детской, травматологии и ортопедии,
- детской урологии-андрологии, детской эндокринологии,
- лабораторной диагностике, клинической лабораторной диагностике,
- функциональной диагностике, ультразвуковой диагностике и рентгенологии



ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ



СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ



ЦЕНТР ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ
И ПОДРОСТКОВ

	0-1 год	1-4 года	5-9 лет	10-14 лет	15-17 лет	
Осмотр специалистами	<p>Ежемесячно осмотр педиатром</p> <p>В возрасте 1 месяц -</p> <ul style="list-style-type: none">• Невролог• Детский хирург• Офтальмолог• Детский стоматолог <p>В 3 месяца -</p> <ul style="list-style-type: none">• Травматолог-ортопед <p>В 12 месяцев -</p> <ul style="list-style-type: none">• Невролог• Детский хирург• ЛОР• Травматолог-ортопед• Офтальмолог	<p>Ежегодно осмотр педиатром, в т.ч. в возрасте 1 год и 3 мес. и в возрасте 1 год и 6 мес.</p> <p>В 1 год</p> <ul style="list-style-type: none">• Детский стоматолог <p>В 2 года</p> <ul style="list-style-type: none">• Детский стоматолог• Психиатр детский <p>В 3 года</p> <ul style="list-style-type: none">• Невролог• Детский хирург• Детский стоматолог• Офтальмолог• Отоларинголог• Психиатр детский• Акушер-гинеколог• Детский уролог-андролог (для девочек)• Детский уролог-андролог (для мальчиков) <p>В 4 года</p> <ul style="list-style-type: none">• Детский стоматолог <p>В 3 года -</p> <ul style="list-style-type: none">• Общий анализ крови и мочи	<p>Ежегодно осмотр педиатром и детским стоматологом</p> <p>В 6 лет</p> <ul style="list-style-type: none">• Невролог• Детский хирург• Травматолог-ортопед• Офтальмолог• Отоларинголог• Психиатр детский• Акушер-гинеколог• Детский уролог-андролог <p>В 7 лет</p> <ul style="list-style-type: none">• Невролог• Офтальмолог• Отоларинголог <p>В 6 лет -</p> <ul style="list-style-type: none">• Общий анализ крови и мочи• УЗИ брюшной полости, почек• Электрокардиография• Эхокардиография	<p>Ежегодно осмотр педиатром и детским стоматологом</p> <p>В 10 лет</p> <ul style="list-style-type: none">• Невролог• Детский эндокринолог• Травматолог-ортопед• Офтальмолог <p>В 13 лет</p> <ul style="list-style-type: none">• Офтальмолог <p>В 14 лет</p> <ul style="list-style-type: none">• Психиатр детский• Акушер-гинеколог• Детский уролог-андролог <p>В 10 лет -</p> <ul style="list-style-type: none">• Общий анализ крови и мочи	<p>Ежегодно осмотр специалистами:</p> <ul style="list-style-type: none">• Педиатр• Детский хирург• Детский стоматолог• Психиатр подростковый• Акушер-гинеколог• Детский уролог-андролог• Детский эндокринолог• Невролог• Травматолог-ортопед• Офтальмолог• Отоларинголог <p>Ежегодный общий анализ крови и мочи</p> <p>В 15 лет:</p> <ul style="list-style-type: none">• УЗИ брюшной полости, почек• Электрокардиография <p>В 17 лет:</p> <ul style="list-style-type: none">• Электрокардиография	
Исследования	<p>В возрасте 1 месяц -</p> <ul style="list-style-type: none">• УЗИ брюшной полости, почек и тазобедренных суставов• Эхокардиография• Нейросонография• Аудиологический скрининг <p>В 2 месяца -</p> <ul style="list-style-type: none">• Общий анализ крови и мочи <p>В 3 месяца</p> <ul style="list-style-type: none">• Аудиологический скрининг <p>В 12 месяцев -</p> <ul style="list-style-type: none">• Общий анализ крови и мочи• ЭКГ	<p><i>Цель таких осмотров – выявить заболевания на ранней стадии, назначить эффективное лечение, определить группу наблюдения за детьми.</i></p> <p><i>Профилактические осмотры детей проводятся в поликлинике по месту прикрепления ребенка или на базе образовательной организации.</i></p> <p><i>Медицинские осмотры детей регламентируются приказом МЗ РФ от 07.08.2017 №514н и начинаются с рождения ребенка.</i></p>				

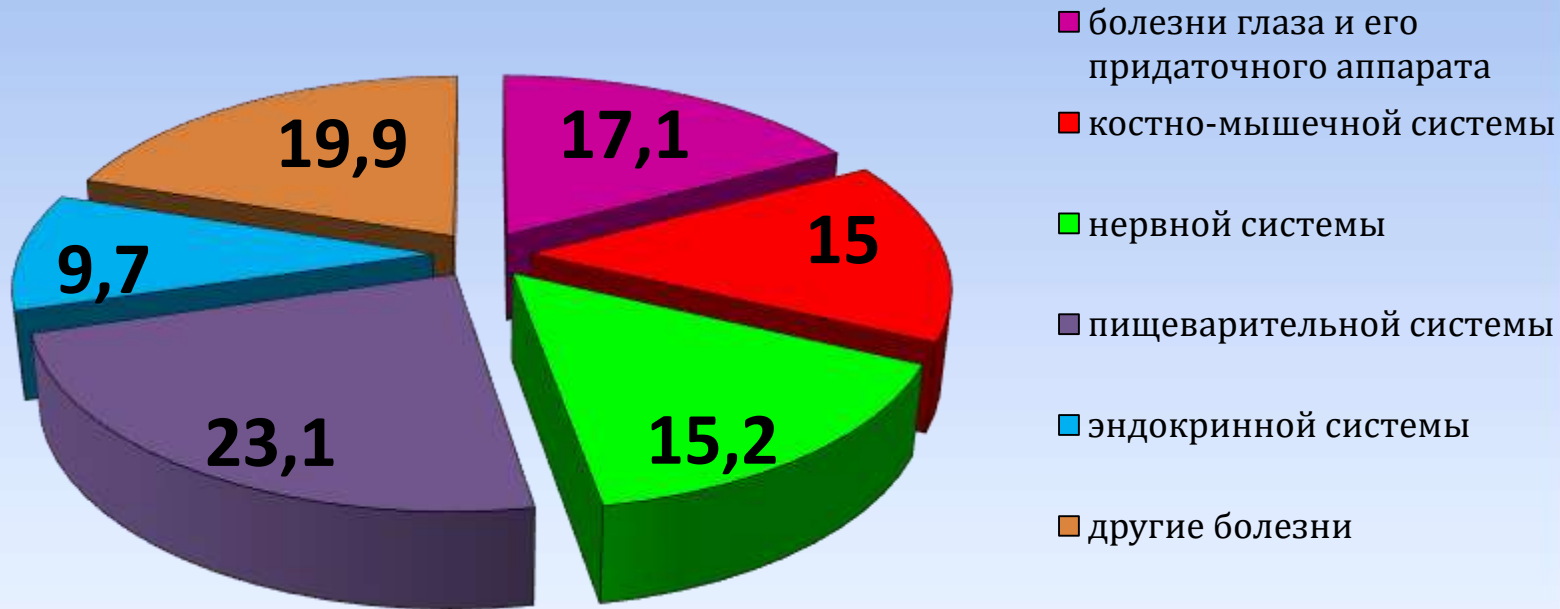


Дети 15-17 лет - зона особого контроля,
это БЛИЖАЙШЕЕ БУДУЩЕЕ РОССИИ.

Чем болеют дети?

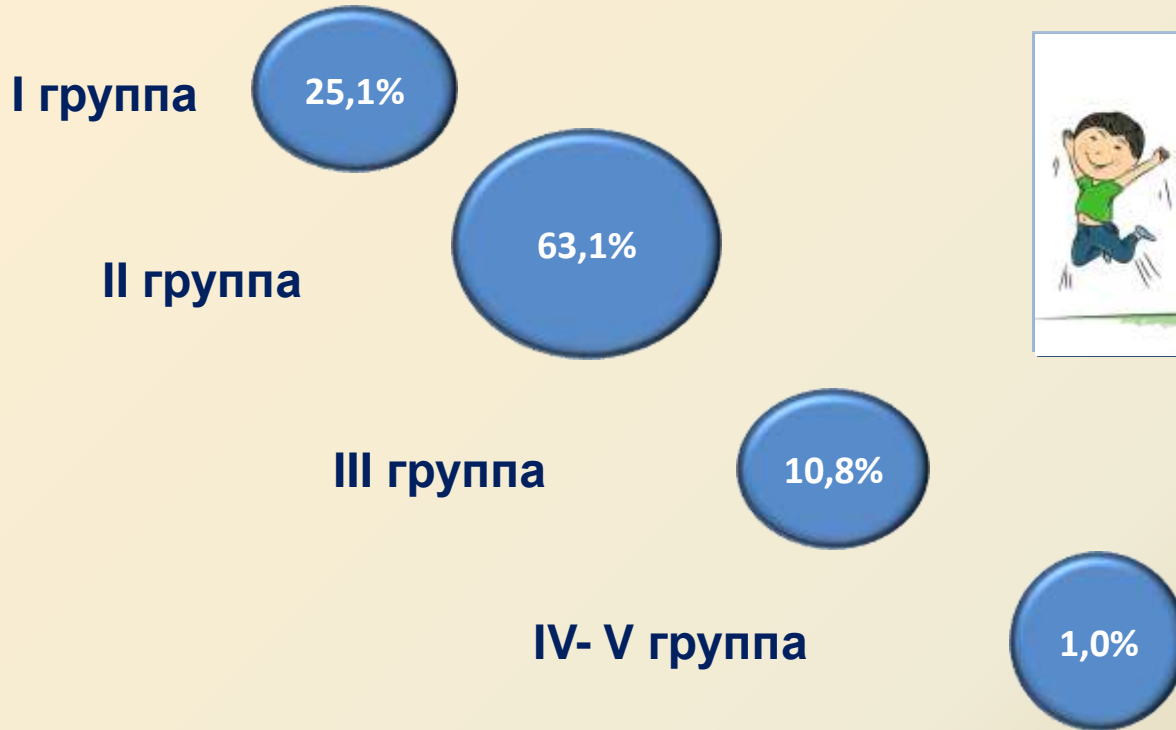
- На первом месте у детей практически любого возраста стоят болезни органов дыхания: ОРВИ и другие острые простудные заболевания.
- Если мы говорим о детях до года – на втором месте после болезней органов дыхания идет патология нервной системы. На третьем месте по распространенности у детей этой группы стоят болезни пищеварения: непереносимость каких-либо веществ, аллергия на отдельные продукты питания и другие.
- У детей дошкольного (3–7 лет) и младшего школьного возраста (от 6–7 до 10 лет) наряду с болезнями органов дыхания чаще всего встречаются заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани, а также болезни глаза и его придаточного аппарата.
- Среди заболеваний детей старшего школьного возраста (15–18 лет) болезни глаза и его придаточного аппарата занимают уже первое место: самая распространенная патология подростков – близорукость. На втором месте стоят болезни костно-мышечной системы, в том числе сколиоз и нарушение осанки.
- У подростков, особенно у мальчиков, отмечается травматизм, количество повреждений при этом в два раза превышает число травм у девочек. Тем не менее стоит отметить, что в последнее время девочки стали вести более активный образ жизни и чаще получать травмы, осваивая, например, роликовые коньки или скейтборды.

Структура заболеваемости несовершеннолетних в 2019 году



- На каждого осмотренного ребенка приходится по 1,2 заболеваний.
- 29% заболеваний выявлено в первые.

Динамика распределения несовершеннолетних по группам здоровья





***Здоровые дети – в здоровой семье.
Здоровые семьи – в здоровой стране.
Здоровые страны – здорова планета.
Здоровье! Какое прекрасное слово!
Так пусть на здоровой планете
Растут здоровые дети!***