



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



Профилактические осмотры детей и подростков.
Зачем они нужны?
Комплексная оценка состояния здоровья детей.
Группы здоровья.

Руководитель Центра
Татарева Светлана Викторовна, к.м.н.
Врач – педиатр
Вольхина Инна Викторовна

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»

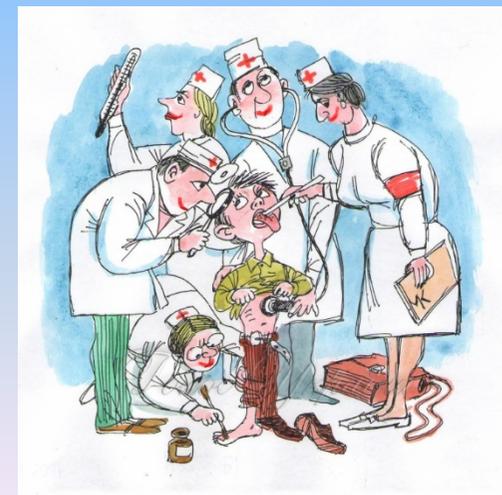


**Региональная программа
«РАЗВИТИЕ ДЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
включая создание современной инфраструктуры оказания
медицинской помощи детям Свердловской области, до 2024 года»**

ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

5. Развитие профилактической направленности педиатрической службы:

- увеличение доли посещений детей с профилактической целью, мониторинг качества профилактических осмотров, диспансерного наблюдения;
- внедрение стационарзамещающих технологий в амбулаторном звене;
- повышение доступности и качества специализированной медицинской помощи, в том числе своевременного взятия на диспансерный учет детей с впервые выявленной патологией;
- **ранняя диагностика заболевания репродуктивной сферы у детей;**
- совершенствование оказания паллиативной помощи;
- медицинское обеспечение детей, занимающихся физической культурой и спортом;
- **совершенствование школьной медицины с основами профилактики.**



Одним из направлений профилактической работы является организация и проведение профилактических медицинских осмотров обучающихся.



Важно !

Необходимым предварительным условием медицинского обследования является дача несовершеннолетним или его законным представителем **информированного добровольного согласия** на медицинское вмешательство.



Подростки, начиная с 15-летнего возраста, вправе самостоятельно давать согласие на медицинское обследование, лечение, реабилитацию.

Каждый родитель желает своему
ребенку крепкого здоровья.



Известно, что предупредить
развитие заболевания намного
проще, чем лечить его.

Задача профилактических осмотров
избавить детей и родителей от неприятностей со здоровьем.

-
-

Профилактические медицинские осмотры

несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях *своевременного выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.*



Приказ 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров...» перечисляет лабораторные и другие исследования, которые требуется пройти при наблюдении у врачей. С какой периодичностью проводится осмотр ребенка на определенном году жизни, и какие специалисты участвуют в нем, поясняет приложение 1:

Перечень исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних			
№ п/п	Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних	Осмотры врачами-специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
1.	Новорожденный	Педиатр	Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию (в случае отсутствия сведений о его проведении) Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении)
2.	1 месяц	Педиатр Невролог Детский хирург Офтальмолог Детский стоматолог	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) Ультразвуковое исследование почек Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов Эхокардиография Нейросонография Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении)

ПРИКАЗ
от 10 августа 2017 г. N 514н

О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 03.07.2018 N 410н)

В соответствии со статьями 14, 46, 54 и 97 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 27, ст. 3477; N 48, ст. 6165; 2014, N 30, ст. 4257; N 49, ст. 6927; 2015, N 10, ст. 1425; N 29, ст. 4397; 2016, N 1, ст. 9; N 15, ст. 2055; N 18, ст. 2488; N 27, ст. 4219) и подпунктами 5.2.59, 5.2.197 и 5.2.199 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526; 2013, N 16, ст. 1970; N 20, ст. 2477; N 22, ст. 2812; N 33, ст. 4386; N 45, ст. 5822; 2014, N 12, ст. 1296; N 26, ст. 3577; N 30, ст. 4307; N 37, ст. 4969; 2015, N 2, ст. 491; N 12, ст. 1763; N 23, ст. 3333; 2016, N 2, ст. 325; N 9, ст. 1268; N 27, ст. 4497; N 28, ст. 4741; N 34, ст. 5255; N 49, ст. 6922; 2017, N 7, ст. 1066) приказываю:

1. Утвердить:

Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних согласно приложению N 1; учетную форму N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего" согласно приложению N 2;

Порядок заполнения учетной формы N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего" согласно приложению N 3;

форму статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних" согласно приложению N 4;

Порядок заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних" согласно приложению N 5.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1346н "О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 апреля 2013 г., регистрационный N 27961).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2018 года.

Врио Министра
И.Н. КАГРАМАНЯН

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Медицинские осмотры детей регламентируются приказом МЗ РФ от 10.08.2017 №514н и начинаются с рождения ребенка.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ



СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ



ЦЕНТР ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ
И ПОДРОСТКОВ



СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

	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 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 • Акушер-гинеколог (для девочек) • Детский уролог-андролог (для мальчиков) 	<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>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>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>
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>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>В 6 лет -</p> <ul style="list-style-type: none"> • Общий анализ крови и мочи • УЗИ брюшной полости, почек • Электрокардиография • Эхокардиография <p>В 7 лет -</p> <ul style="list-style-type: none"> • Общий анализ крови и мочи 	<p>В 10 лет -</p> <ul style="list-style-type: none"> • Общий анализ крови и мочи 	<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

Цель профилактических осмотров - выявить не только заболевания на ранней стадии, но и факторы риска их развития.

Профилактические осмотры детей проводятся в поликлинике по месту прикрепления ребенка или на базе образовательной организации. Заключение по результатам осмотра должно быть вручено родителям (законным представителям)

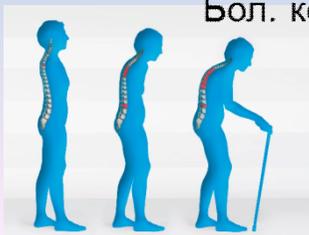


Дети 15-17 лет - зона особого контроля, это БЛИЖАЙШЕЕ БУДУЩЕЕ РОССИИ.

Первичная заболеваемость детей и подростков %



Общая заболеваемость детей и подростков %



Дети 15-17 лет – зона особого контроля,
это ближайшее будущее России!

Прикреплено - 136 207 чел.

Осмотрено - 96 794 - 70%

Потеряно - более 40 тыс.



Обучается в СУЗах - 38 820 чел.

КРИТЕРИИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

1. Анамнез (генеалогический, биологический, социальный).
2. Оценка физического развития.
3. Оценка нервно-психического развития.
4. Функциональное состояние органов и систем.
5. Резистентность организма.
6. Наличие хронической или врожденной патологии.



Генеалогический анамнез

Сбор родословных, то есть прослеживание признака или болезни в семье с указанием типа родственных связей между членами родословной. Рассматривается «ядерная семья» – три поколения. Для скрининговой количественной оценки отягощенности генеалогического анамнеза используют показатель, называемый «индексом отягощенности наследственного анамнеза». Его определяют по формуле:

$$\text{Jот.} = \frac{\text{Общее число заболеваний у всех имеющих заболевания родственников, исключая пробанда}}{\text{Общее число имеющих заболевания родственников, исключая пробанда}}$$

- 0 – 0,2 – низкая отягощенность,
- 0,3 – 0,5 – умеренная отягощенность,
- 0,6 – 0,8 – выраженная отягощенность,
- 0,9 и выше – высокая отягощенность,



Дети с индексом отягощенности выше 0,7 относятся к группе риска по предрасположенности к тем или иным заболеваниям.

Биологический анамнез

Включает сведения о развитии ребенка в различные периоды онтогенеза:

1. **Аntenатальный период:** отдельно о течении первой и второй половины беременности.
2. **Интранатальный и ранний неонатальный периоды** (первая неделя жизни): течение родов, оценка по шкале Апгар, диагноз при выписке из роддома, сроки прикладывания к груди, вакцинации против гепатита и БЦЖ, время отделения пуповины, состояние матери и ребенка при выписке из роддома.
3. **Поздний неонатальный период:** проявления натальной травмы, асфиксии, недоношенность, ГБН, ранний перевод на искусственное вскармливание, острые инфекционные и неинфекционные заболевания, пограничные состояния и их длительность..
4. **Постнатальный период** развития ребенка: наличие повторных ОРВИ, рахита, анемии, гипо- и паратрофии, диатезов.

Социальный анамнез

1. полнота семьи
2. возраст родителей
3. образование и профессия родителей
4. вредные привычки родителей
5. жилищно-бытовые условия
6. материальная обеспеченность
7. санитарно-гигиенические условия

Первые факторы риска выявляет медсестра на дородовом патронаже. После чего – при необходимости – проводится уже врачебный дородовый патронаж, на основании которого составляется прогноз рождения ребенка с серьезной патологией.

Оценка анамнеза – отягощен или не отягощен, в «скобках» можно указать «угроза развития ...».



Социальный анамнез

1. полнота семьи
2. возраст родителей
3. образование и профессия
4. вредные привычки родителей
5. жилищно-бытовые условия
6. материальная обеспеченность
7. санитарно-гигиенические условия

Параметры	Благополучный анамнез	Неблагополучный анамнез
Характеристика семьи	Семья полная, т. е. есть отец или близкие (ближайшие) родственники матери (2 и более взрослых человека)	Семья неполная, когда живет мать одна с ребенком
Образовательный уровень членов семьи	Высшее или средне-специальное образование	Нет специального образования
Психологический микроклимат семьи: взаимоотношения между членами семьи, отношение к ребенку, вредные привычки	Отношения между членами семьи дружные. Нет вредных привычек (алкоголизм и др.)	Отношения грубые. В семье бытуют вредные привычки
Жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность	Отдельная благоустроенная квартира. На одного члена семьи не менее 7 м ²	Нет благоустроенных условий. Зарботок на одного члена семьи менее прожиточного минимума



Оценка результатов
 Каждый благоприятный параметр-1 балл;
 Неблагоприятный – 0 баллов
 5 и более баллов – благоприятный
 4- с факторами риска
 3 и менее - неблагоприятный

Оценка анамнеза

Первые факторы риска выявляет медсестра на дородовом патронаже

При необходимости – проводится врачебный дородовый патронаж

На первом врачебном патронаже новорожденного.

Оценка анамнеза –
отягощен или не отягощен,
в «скобках» можно указать
«угроза развития ...»

•



ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Периоды детского возраста

Условно выделяются следующие периоды детства, отражающие этапы роста и развития:

- период внутриутробного развития (антенатальный) – 280 дней:
 - I фаза – эмбрионального развития (до 9 недели),
 - II фаза – фетального развития (с 9 недели до рождения);
- период новорожденности (неонатальный) – до 28 дней;
- период грудного возраста – с 29 дней до 12 месяцев;
- период раннего детства (преддошкольный) – от 1 года до 3 лет;
- дошкольный период – с 3 до 6 лет;
- младший школьный период – с 7 до 11 лет;
- старший школьный период – с 12 до 18 лет.

Методика комплексной оценки физического развития

Оценка физического развития ребенка проводится по трем направлениям:

1. Определение уровня биологической зрелости, или уровня развития морфологических структур и связанных с ним функциональных явлений жизнедеятельности организма, характерных для данного возраста.

В качестве показателей, характеризующих уровень биологической зрелости, используются следующие:

- длина тела;
- нервно-психическое развитие (до 3-х лет);
- сроки прорезывания молочных и постоянных зубов;
- развитие вторичных половых признаков (с 10 лет).

Методика комплексной оценки физического развития

Для каждого возрастного периода среди показателей биологического развития выделяют несколько основных.

В грудном и раннем возрасте:

- длина тела;
- нервно-психическое развитие;
- сроки прорезывания молочных зубов.

В дошкольном и младшем школьном возрасте:

- длина тела;
- число постоянных зубов.

В среднем и старшем школьном возрасте:

- длина тела;
- развитие вторичных половых признаков.

В зависимости от полученных результатов по степени биологического созревания дети подразделяются на 3 группы:

- со своевременным развитием;
- с отставанием в развитии;
- с опережением в развитии.

Методика комплексной оценки физического развития

2. Оценка морфофункционального статуса.

Морфофункциональное состояние отражает гармоничность развития и оценивается по соотношению:

соматометрических (масса тела и окружность грудной клетки относительно длины тела / роста)

и *физиометрических* (жизненная емкость легких, мышечная сила кистей рук) показателей.

При определении гармоничности физического развития следует также оценивать выраженность мускулатуры и жировотложения по данным визуального осмотра.

В зависимости от полученных результатов по морфофункциональному статусу у детей также выделяют три возможных варианта:

- гармоничный;
- дисгармоничный;
- резко дисгармоничный

Методика комплексной оценки физического развития

3. Состояние опорно-двигательного аппарата с оценкой осанки и свода стоп(проводится на доврачебном этапе массовых профилактических осмотров).

Оценка длины тела

Оценка длины тела доношенных новорожденных и детей до 16 лет проводится с использованием таблицы «Соотношение рост (см) / возраст»

Измерение длины тела у детей в возрасте от 0 до 11 месяцев включительно проводится в положении лежа, с 12 месяцев – в положении стоя.

Для оценки длины тела у ребенка необходимо точно зафиксировать дату рождения и дату обследования, чтобы вычислить возраст.

Возраст (месяцев)	Мальчики (см)			Девочки (см)		
	низкий	-/средний/+	очень высокий	низкий	-/средний/+	очень высокий
0	46,1	-1,9/49,9/+1,9	55,6	45,4	-1,6/49,1/+0,9	54,7
1	50,8	-1,9/54,7/+2,0	60,6	49,8	-2,0/53,7/+2,9	59,5
2	54,4	-2,0/58,4/+2,0	64,4	53,0	-2,1/57,1/+2,0	63,2
3	57,3	-2,0/61,4/+2,1	67,6	55,6	-2,1/59,8/+2,1	66,1
4	59,7	-2,1/63,9/+2,1	70,1	57,8	-2,2/62,1/+2,2	68,6
5	61,7	-2,1/65,9/+2,1	72,2	59,6	-2,2/64,0/+2,2	70,7
6	63,3	-2,1/67,6/+2,2	74,0	61,2	-2,2/65,7/+2,3	72,5
7	64,8	-2,2/69,2/+2,1	75,7	62,7	-2,3/67,3/+2,3	74,2
8	66,2	-2,2/70,6/+2,2	77,2	64,0	-2,3/68,7/+2,4	75,8
9	67,7	-2,3/72,0/+2,2	78,7	65,3	-2,4/70,1/+2,5	77,4
10	68,7	-2,3/73,3/+2,3	80,1	66,5	-2,5/71,5/+2,4	78,9
11	69,9	-2,3/74,5/+2,4	81,5	67,7	-2,5/72,8/+2,5	80,3
12	71,0	-2,3/75,7/+2,4	82,9	68,9	-2,6/74,0/+2,6	81,7

Оценка состояния физического развития ребенка по центильным таблицам

Показатель коридоров в таблице	Количество (%) детей с такими признаками	Состояние физического развития	Лечебная тактика
1 и ниже	3	Область «очень низких величин»	Специальные консультации и обследование
1-2	7	Область «низких величин»	Специальные консультации и обследование при наличии других отклонений
2-3	15	Область величин «ниже средних»	-
3-4	50	Область «средних величин»	-
4-5	15	Область величин «выше средних»	-
5-6	7	Область «высоких величин»	Обследование по показаниям
За пределами 6 коридора	3	Область «очень высоких величин»	Специальные консультации и обследование

Заключение по оценке морфофункционального статуса

Существует 3 типа морфофункционального статуса:

- **гармоничный** – если масса соответствует длине: показатель массы находится в 3 интервале значений;
- **дисгармоничный** – если определен дефицит массы тела (показатель массы находится во 2 интервале значений) или повышенная масса тела (показатель массы находится в 4 интервале значений);
- **резко дисгармоничный** – если определен выраженный дефицит массы тела (показатель массы находится в 1 интервале значений) или избыточная масса тела (показатель массы находится в 5 интервале значений).



Оценка темпов прорезывания молочных и постоянных зубов

Молочные зубы начинают прорезываться в возрасте 6 месяцев, к двум годам у ребенка должно быть 20 зубов

Формула для определения должествующего количества молочных зубов:

$n - 4$, где n – количество месяцев.

Смена молочных зубов на постоянные начинается в 5-6-летнем возрасте

Для оценки темпов прорезывания постоянных зубов подсчитывают их общее количество на верхней и нижней челюсти, учитывая зубы всех стадий прорезывания. Формула для определения должествующего количества постоянных зубов:

$4n - 20$, где n – возраст в годах

В зависимости от сроков прорезывания молочных и постоянных зубов дети подразделяются на 3 группы:

- дети со своевременным темпом прорезывания зубов;
- дети с замедленным темпом прорезывания зубов;
- дети с ускоренным темпом прорезывания зубов.

Методика комплексной оценки физического развития

Оценка нервно-психического развития детей (до 3-х лет)

Оценка темпов полового созревания - проводится по степени развития вторичных половых признаков у детей в возрасте 10 лет и старше.

К основным вторичным половым признакам у девочек относятся следующие:

- *развитие молочной железы (Ma),*
- *оволосение подмышечных впадин (Ax) и лобка (P),*
- *возраст наступления менструаций (Me).*

У мальчиков определяют

- *оволосение подмышечных впадин (Ax) и лобка (P).*

Степень полового развития обозначают формулой, в которой фиксируются стадии развития всех указанных признаков,

например: Ax1 P2 у мальчиков или Ma1 Ax1 P2 у девочек.

С 11-летнего возраста у девочек к формуле полового созревания добавляются данные о наличии (Me+) или отсутствии (Me-) регул или менструаций.

В зависимости от полученных результатов дети подразделяются на 5 групп:

- со своевременным развитием вторичных половых признаков;
- с отставанием в развитии вторичных половых признаков (от 1 до 2 лет);
- с задержкой в развитии вторичных половых признаков (на 2 года и более);
- с опережением в развитии вторичных половых признаков (от 1 года до 2 лет);
- с ускоренным развитием вторичных половых признаков (на 2 года и более).

ОЦЕНКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Оценка НПР должна быть комплексной – оцениваются параметры поведения и возрастные показатели развития.

А. Параметры поведения:

- сон
- аппетит
- бодрствование, в т.ч. эмоции, настроение
- игровая деятельность
- контакты с окружающими
- индивидуальные особенности поведения, например, агрессивность

ОЦЕНКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Б. Возрастные показатели НПР:

- Аз – анализатор зрительный
- Ас – анализатор слуховой
- Э – эмоции
- Ра – речь активная
- Рп – речепонимание
- Н – навыки
- До – движения общие
- Др – движения руки

Оценка нервно-психического развития

До 3х лет НПР оценивается по 5 группам:

1я - Дети развиваются соответственно возрасту или с опережением:

- все параметры с опережением на 1 эпикризный срок – ускоренное развитие
- все параметры с опережением на 2 и более эпикризных срока – высокое развитие
- если опережение на разные сроки – дисгармоничное развитие с опережением.

2я – Отставание ряда показателей на 1 эпикризный срок (3 степени отставания).

Выделено понятие «негармоничного развития» – часть показателей ниже, часть показателей выше нормы на 1 эпикризный срок – степень отставания в заключении в этом случае не указывается.

3я - Отставание ряда показателей на 2 эпикризных срока (3 степени отставания).

Выделено понятие «дисгармоничного развития» – часть показателей ниже нормы на 1-2 эпикризных срока, часть показателей выше нормы, а часть может соответствовать норме.

4я - Отставание ряда показателей на 3 эпикризных срока (3 степени отставания).

Выделено понятие «дисгармоничного развития» – часть показателей ниже нормы на 1-2 эпикризных срока, часть ниже на 3 эпикризных срока, некоторые показатели могут соответствовать норме.



Оценка нервно-психического развития

5я - Отставание ряда показателей на 4-5 эпикризных сроков (3 степени отставания). Выделено понятие «дисгармоничного развития» – часть показателей ниже нормы на 1-3 эпикризных срока, часть – на 4-5 эпикризных срока, некоторые показатели могут соответствовать норме.

Выделены степени отставания –

- 1-2 показателя отстают на 1-2 эпикризных срока – 1я степень;
- 3-4 показателя отстают на 1-2 эпикризных срока – 2я степень;
- 5 и более показателей отстают на 1-2 эпикризных срока – 3я степень;

Группа НПР оценивается по наихудшему показателю.

4 и 5я группы НПР относятся к пограничным состояниям. Такие дети нуждаются в обследовании и консультации невролога, психиатра, психолога.

Резистентность

Совокупность генетически детерминированных неспецифических защитных механизмов, обуславливающих невосприимчивость к инфекциям.

Степень резистентности оценивается по кратности острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года:

- на 1м году жизни – не более 4х острых заболеваний
- с 2х до 3х лет – не более 6 острых заболеваний
- в 4 года – не более 5 острых заболеваний в год
- с 5 до 6 лет – не более 4х острых заболеваний
- старше 6-7 лет (школьники) – не более 3х острых заболеваний в год.

Резистентность

В том случае, если наблюдение было менее продолжительным, оценка резистентности проводится по индексу острых заболеваний (Joz), который рассчитывается по формуле:

$$\text{Joz} = \frac{\text{Количество перенесенных ребенком острых заболеваний}}{\text{Число месяцев наблюдения}}$$

Выделяют четыре степени оценки:

- Высокая – 0 – 0,32 (частота острых заболеваний 0-3 раз в год)
- Сниженная – 0,33 – 0,49 (частота острых заболеваний 4-5 раз в год)
- Низкая – 0,5 – 0,6 (частота острых заболеваний 6-7 раз в год)
- Очень низкая – 0,67 и выше (частота острых заболеваний 8 и более раз в год)

Ребенок считается часто болеющим, если он переносит в течение года 4 и более острых заболеваний или имеет индекс острых заболеваний 0,33 и выше.

Функциональное состояние органов и систем

оценивается по
предъявляемым жалобам,
данным объективного обследования,
результатам лабораторных и функциональных
методов исследования.



КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

КОСЗР проводится в эпикризные сроки:

- на первом году жизни – ежемесячно
- на 2м году – 1г 3мес, 1г 6мес
- с 3х лет – ежегодно

Основным методом, позволяющим получить характеристики, на основании которых дается КОСЗР, является профилактический медицинский осмотр.

КОСЗР с формализацией результата в виде отнесения к одной из «групп здоровья» дается с обязательным учетом всех перечисленных критериев.



Инструкция по комплексной оценке состояния здоровья детей (Приказ МЗ РФ № 621 от 30.12.2003г.)

Система комплексной оценки состояния здоровья ребенка (КОСЗР) основывается на четырех базовых критериях:

1. Наличие или отсутствие функциональных нарушений и/или хронических заболеваний (с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса).
2. Уровень функционального состояния основных систем организма.
3. Степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям.
4. Уровень достигнутого развития и его гармоничности.

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 ГРУППА ЗДОРОВЬЯ – ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ

***здоровые дети, имеющие
нормальное физическое и нервно
психическое развитие, не имеющие
анатомических дефектов,
функциональных и
морфофункциональных отклонений***



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

I Ia ГРУППА ЗДОРОВЬЯ – ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ С РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАТОЛОГИИ

Дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения, реконвалесценты, особенно перенесшие тяжелые и средней тяжести инфекционные заболевания; дети с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), дети с дефицитом массы тела (масса менее $M-1$ сигма) или избыточной массой тела (масса более $M+2$ сигма), дети часто и/или длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями; дети с физическими недостатками, последствиями травм
или операций при сохранности соответствующих функций

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

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

дети, страдающие хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями, при отсутствии осложнений основного заболевания; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации соответствующих функций, степень компенсации не должна ограничивать возможность.



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

IV ГРУППА ЗДОРОВЬЯ – ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СТАДИИ СУБКОМПЕНСАЦИИ

дети, страдающие хроническими заболеваниями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями или неполной компенсацией функциональных возможностей; с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, но с ограниченными функциональными возможностями, возможны осложнения основного заболевания, основное заболевание требует поддерживающей терапии; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией соответствующих функций, что, в определенной мере, ограничивает возможность обучения или труда ребенка

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

V ГРУППА ЗДОРОВЬЯ – ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ

дети, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями, с редкими клиническими ремиссиями, с частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, с выраженной декомпенсацией функциональных возможностей организма, наличием осложнений основного заболевания, требующими постоянной терапии; дети-инвалиды; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением компенсации соответствующих функций и значительным ограничением возможности обучения или труда.



КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Отнесение больного ребенка или подростка ко II, III, IV или V группам здоровья проводится врачом с учетом всех приведенных критериев и признаков. Врач специалист на основании анализа данных, содержащихся в истории развития ребенка, медицинской карте ребенка для образовательных учреждений, результатов

собственного осмотра, а также инструментальных и лабораторных исследований, выносит (по своей специальности) полный клинический диагноз с указанием основного заболевания (функционального нарушения), его стадии, варианта течения, степени сохранности функций, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний или заключение "здоров".

Комплексную оценку состояния здоровья ребенка на основании заключений специалистов и результатов собственного обследования дает врач-педиатр, возглавляющий работу медицинской бригады, проводящей профилактический осмотр.



КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Приложение N 2
УТВЕРЖДЕНО
Приказом Минздрава России
от 30.12.2003 г. N 621

АЛГОРИТМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ
В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 17 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО
(ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ)

Классы, группы болезней, отдельные нозологические формы	Шифр по МКБ-10	Группы здоровья	Примечания
1	2	3	4
Органы кровообращения			
<p>пороки сердца: врожденные</p> <p>приобретенные</p>	<p>Q20-Q28</p> <p>I34-I38</p> <p>I05-I09</p>	<p>III, IV,</p> <p>V</p>	<p>В зависимости от компенсации (степени недостаточности кровообращения)</p> <p>- при отсутствии недостаточности кровообращения - III;</p> <p>- при недостаточности кровообращения 1 ст. - IV;</p> <p>- при недостаточности кровообращения в ст. более 1 - V.</p>

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

- Детям, с впервые заподозренными в момент осмотра заболеваниями или функциональными нарушениями, а также с подозрением на изменившийся характер течения болезни, уровень функциональных возможностей, появление осложнений и др., по результатам профилактического медицинского осмотра комплексная оценка состояния здоровья не дается.
- В таких случаях, необходимо проведение в полном объеме диагностического обследования. После получения результатов обследования выносится уточненный диагноз и дается комплексная оценка состояния здоровья.



ПОКАЗАТЕЛИ РЕГИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА



Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами костно-мышечной системы и соединительной ткани, %

2018г.
14,0



2024г.
90,0



Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов кровообращения, %

2018г.
37,4



2024г.
90,0



Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата, %

2018г.
16,5



2024г.
90,0



Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения, %

2018г.
18,4



2024г.
90,0



Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы и нарушения обмена веществ, %

2018г.
58,5



2024г.
90,0

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

- Все дети, независимо от того, к какой из групп здоровья они отнесены, ежегодно проходят скрининг-обследование, по результатам которого определяется необходимость дальнейшего педиатрического осмотра.
- Дети, отнесенные к I группе здоровья, проходят профилактические медицинские осмотры в полном объеме в сроки, определенные действующими нормативно-методическими документами.
- Контроль за состоянием здоровья детей, отнесенных ко II группе здоровья, осуществляется при профилактических медицинских осмотрах и ежегодно - врачом-педиатром.
- Дети, отнесенные к III-V группам здоровья, проходят профилактические медицинские осмотры в соответствующие возрастные периоды. Кроме того, контроль за состоянием их здоровья и оценка эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий осуществляется на основании результатов диспансерного наблюдения.



**Создание страницы в сети Instagram –
современная форма
профилактической работы с
родителями!**

**Наш аккаунт
COZDP_SO**

**Электронная ПОЧТА:
cozdpso@yandex.ru**

«Здоровье — мудрых гонорар...» — Пьер Жан Беранже

Давайте же растить детей здоровыми и приумножать наше богатство.