

**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**КАФЕДРА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ №3**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**по теме: «Диспансеризация здоровых детей и групп риска.  
Диспансеризация детей с хроническими заболеваниями»**

**г. Владикавказ, 2020 г.**

**Составители:**

д.м.н., проф. Касохов Т.Б., асс. Дидарова З.В.

**Рецензенты:**

Зав. кафедрой детских болезней №2, д.м.н., проф. Калоева З.Д.

Зав. кафедрой детских болезней №1, д.м.н. Бораева Т.Т.

Одобрено на заседании ЦКУМС от 28 августа 2020 г., протокол №1.

**Тема: «Диспансеризация здоровых детей и групп риска. Диспансеризация детей с хроническими заболеваниями»**

**Цель занятия:** ознакомить аспирантов с диспансерным методом наблюдения, этапами и перспективами его развития; обучит навыкам диспансеризации здоровых детей и групп риска.

**Мотивация темы:** курс на приоритетное развитие амбулаторной помощи детскому населению является в России одним из ведущих стратегических направлений реформы здравоохранения. Раннее активное выявление заболеваний и комплексное лечение ребенка в поликлинических условиях – один из наиболее важных разделов профилактической работы участкового педиатра. Именно поэтому в тематический план обучения ординаторов включено изучение проблем диспансеризации детского населения.

**Аспирант должен знать:**

- содержание работы участкового врача детской поликлиники;
- содержание работы врача-педиатра с детьми и подростками в поликлинике и на дому;
- принципы организации и сроки проведения диспансерных осмотров детей;
- роль узких специалистов в процессе диспансеризации;
- основную учетную документацию по диспансеризации детского населения;
- основные группы здоровья детей;
- принципы питания здоровых детей разного возраста;
- принципы питания больных детей различных возрастов и групп здоровья;
- назначение и проведение комплексов массажа и гимнастики у детей дошкольного возраста;
- методику проведения лечебной физкультуры, массажа и физиотерапевтических методов лечения у детей с различными заболеваниями;
- методику проведения закаливания детей.

**Аспирант должен уметь:**

- собрать и оценить социальный, биологический и генеалогический анамнез;
- провести антропометрическое обследование ребенка: измерение массы тела, окружности грудной клетки, окружности головы; оценку физического развития ребенка на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов;

- оценить нервно-психическое развитие детей разных возрастов;
- определить физкультурную группу для детей разных возрастов;
- измерить артериальное давление, частоту сердечных сокращений и дыханий в минуту;
- определить группу здоровья ребенка на основании комплексной оценки состояния здоровья;
- провести клиническое обследование здорового и больного ребенка: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация;
- оценить результаты анализов: общего анализа крови; анализов мочи общего, по Нечипоренко, Аддису-Каковскому, Амбурже, пробы по Зимницкому; копрограмму;
- оценить результаты биохимических анализов крови;
- произвести расчет и коррекцию питания детей;
- произвести расчет и коррекцию питания больных детей различных возрастов и групп здоровья;
- составить режим дня для здоровых детей раннего возраста;
- составить режим дня для больных детей различных возрастов и групп здоровья;
- оценить степень тяжести адаптации детей к дошкольно-школьным учреждениям;
- составить индивидуальный календарь профилактических прививок;
- выписать рецепт ребенку различных возрастных групп;
- владеть методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно), рассчитать дозы и разведение лекарственных средств;
- оформить медицинскую документацию:
  - историю развития (ф-112) ребенка;
  - медицинскую карту (ф.026) ребенка;
  - карту профилактических прививок (ф-063);
  - контрольную карту диспансерного наблюдения (ф-30);
  - этапный эпикриз на ребенка первого года жизни;
  - документацию при оформлении ребенка в детский сад, школу;
  - больничные листы и справки;
  - рецепты на молочную кухню;
  - провести анализ показателей работы врача школьно-дошкольного отделения

### **Хронокарта учебного времени.**

Практическое занятие рассчитано на 3 часа, 12 минут (147 минут) (1 занятие).

**I. Вводный этап(5-8 минут)**

1. Проверка присутствия ординаторов, обращение внимания на внешний вид и дисциплину, ответы на вопросы ординаторов.
2. Постановка цели практического занятия
3. Предъявление ординаторам мотивационного блока.

II. Контроль исходного уровня подготовки ординаторов (контроль базисных знаний) 25 минут.

**III. Основной этап.**

1. Самостоятельная работа ординаторов у постели больного ребенка 40 минут.
2. Разбор больного по теме семинара 50 минут.

IV. Этап проверки качества сформированной мыслительной и практической деятельности, заключительный контроль 30 минут.

Перерыв после каждого академического часа работы – 5 минут = 15 минут.

**Вопросы для самоподготовки:**

1. Цели и задачи диспансеризации.
2. Этапы диспансеризации.
3. Комплексная оценка состояния здоровья детей, определение групп здоровья, риска.
4. Как организуются диспансерные осмотры?
5. Как осуществляется планирование диспансеризации на участке?
6. Учет и основная документация диспансеризации.
7. Порядок и периодичность диспансерных осмотров дошкольников.
8. Порядок и периодичность диспансерных осмотров школьников.
9. Какие узкие специалисты и в какие сроки участвуют во всеобщей диспансеризации детей?
10. Как дети из группы риска наблюдаются на участке?

**Перечень вопросов для проверки исходного уровня знаний:**

1. По каким параметрам оценивается физическое развитие детей?
2. Как оценивается нервно-психический статус детей?
3. Как производится оценка полового развития?

#### 4. Что такое костный возраст?

#### **Перечень вопросов для проверки конечного уровня знаний:**

1. Какие узкие специалисты участвуют в процессе диспансеризации детского населения?
2. Как организуются диспансерные осмотры неорганизованных детей на участке?
3. Принципы организации диспансерного наблюдения за организованными детьми.
4. Сроки проведения диспансерных осмотров детей.
5. Какая учетная документация оформляется при диспансеризации детского населения?
6. Какие показатели, характеризующие диспансерную работу, рассчитываются участковым педиатром или врачом ДШО?
7. Какие группы здоровья вы знаете?
8. По какому принципу осуществляется распределение детей по группам здоровья?

#### **Перечень наглядных пособий и средств ТСО.**

- микротаблицы;
- слайды, слайдоскоп;
- основные формы учетной документации детской поликлиники.

#### **Список рекомендуемой литературы.**

1. Баранов А.А., Кучма В.Р., Тутельян В.А., Величковский Б.Т. Новые возможности профилактической медицины в решении проблем здоровья детей и подростков / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 176 с.
2. Бережанская Е.В., Молочный В.П., Рзянкина М.Ф. Справочник участкового педиатра: Диспансеризация детского населения / Ростов н/Д.: Феникс, 2008. - 446 с.
3. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней / СПб.: ПИТЕР, 2010. – 752 с.
4. Мелехова Г.В., Ганузин В.М., Черная Н.Л. Врач детского дошкольного образовательного учреждения: Практическое руководство (под ред. Черной Н.Л.) Изд. 2-е, перераб., доп./ Ростов н/Д.: Феникс, 2007. - 416 с.
5. Подростковая медицина / Под ред. А.М. Куликова. - СПб.: ПИТЕР, 2006. – 544 с.
6. Поликлиническая педиатрия : учебник / под ред. А.С. Калмыковой. –2-е изд.,

- перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 720 с. Поликлиническая педиатрия / Учебное пособие для студентов педиатрического фак. мед. вузов/ В.Н. Чернышев [и др.]; ред. В.Н. Чернышев.- М.: ГОУ ВУНМЦ, 2004.-335с.
7. Руководство участкового педиатра / Под ред. Т. Г. Авдеевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 352 с.
  8. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / Под ред. А.А. Баранова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 618 с.
  9. *Тимченко В.Н., Леванович В.В., Михайлов И.В.* Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение детских болезней / ЭЛБИ-СПб, 2005. – 520 с.
  10. *Шабалов Н.П.* Детские болезни. в 2 т./ СПб.: ПИТЕР, 2010. – 928 с.
  11. *Стернин Ю. И., Безруков Н.К.* Часто и длительно болеющий ребенок / ИнформМед, 2008 . - 168 с. Участковый педиатр. Новое справочное руководство / Под ред. М. Ф. Рзянкиной, В. П. Молочного. - Ростов н/Д. Феникс, 2011. - 480 с.
  12. Подготовка детей в детских городских поликлиниках к поступлению в ДУ и организация жизни детей в период адаптации: Методические рекомендации / М., 2005.

## **БЛОК ИНФОРМАЦИИ**

Диспансеризацию считают основой здравоохранения. Под ней в педиатрии понимают стройную систему организационных и лечебных мероприятий, осуществляемых медицинскими работниками, заключающуюся в систематическом наблюдении за здоровыми детьми и больными с проведением соответствующих профилактических мероприятий, обеспечивающих оптимальное развитие ребенка и предупреждение заболевания.

В случае возникновения острого заболевания диспансерный период наблюдения предусматривает лечение больного до полного выздоровления. При хронических формах патологии осуществляют активное динамическое наблюдение с целью профилактики обострений и оздоровления пациента.

Весь комплекс профилактических мероприятий на участке совместно с педиатром проводят участковая мед. сестра кабинета здорового ребенка (КЗР) и мед. сестра прививочного кабинета. В диспансеризации здоровых детей принимают участие врачи специалисты и лаборанты.

Диспансерное наблюдение за неорганизованными детьми после окончания периода новорожденности участковый педиатр осуществляет на профилактических приемах. Рекомендовано посещать детскую поликлинику:

- На первом году жизни-ежемесячно, детей из групп риска-чаще;
- На втором году жизни- раз в квартал;
- На третьем году- раз в 6 месяцев;
- На 4,5,6-ом годах жизни- 1 раз в год в месяц своего рождения.

Основная задача педиатра при профилактическом осмотре - определить уровень здоровья и развития, выявить наличие отклонений в состоянии здоровья у ребенка, назначить корректирующие мероприятия. Для качественного проведения профилактического осмотра рекомендуют следующую последовательность действий:

- Исследовать состояние здоровья по принятым критериям;
- Провести комплексную оценку состояние здоровья с определением группы здоровья, группы риска;
- Дать рекомендации в зависимости от состояния здоровья;
- Оформить эпикриз в истории развития ребенка.

Перед профилактическим осмотром в поликлинике ребенка на дому посещает мед, сестра и выясняет следующее:

- Как выполняли рекомендации педиатра;
- Наличие жалоб у матери;
- Характер и особенности вскармливания ребенка.

При осмотре обращают внимание на цвет кожи и слизистых оболочек, физиологические отправления, оценивается нервно-психическое развитие ребенка, особенности его поведения. Во время каждого профилактического осмотра, педиатр должен уточнить анамнез, проанализировать данные о перенесенных заболеваниях, изменения во вскармливании, социальных условиях за период с предыдущего осмотра, выявить жалобы. На приеме ребенку проводят антропометрию. Уровень и гармоничность физического развития оценивают по центильным таблицам. После объективного осмотра врач выставляют диагноз: «здоров», «угрожаемый по какой-либо патологии» (группа риска), или «болен» (диагноз), указывает группу здоровья (I, II-A, II-B, III, IV, V), группу риска.

Содержание профилактических осмотров неорганизованных детей от 1-7 лет и схема записи в истории развития остаются прежними.

Особое внимание обращают на:

- Частоту, длительность и тяжесть острых заболеваний;
- Оценку функционального состояния организма ребенка и его поведение;
- Оценку психологической готовности к ДООУ и прогнозу адаптации;
- Проведению профилактических прививок.

### **ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ:**

**1. Перечислите объем исследований при диспансерном наблюдении больного с дефицитной анемией:**

- 1) общий анализ крови
- 2) биохимическое исследование крови
- 3) определение группы крови
- 4) коагулограмма

**2. Длительность диспансерного наблюдения за детьми, перенесшими тубулоинтерстициальный нефрит, составляет:**

- 1) 1 год
- 2) 2 года
- 3) 3 года
- 4) 5 лет
- 5) с учета не снимаются

**3. План поликлинического этапа реабилитации при наследственном нефрите включает следующие рекомендации:**

- 1) санация очагов хронической инфекции
- 2) длительная терапия препаратами аминохилинового ряда
- 3) 2-3 недельные курсы иммуномодуляторов
- 4) 3-4 недельные курсы уросептиков
- 5) 2-3 недельные курсы мембранопротекторов

**4. План диспансерного наблюдения за ребенком с хроническим первичным пиелонефритом в фазе частичной клинико-лабораторной ремиссии включает следующие рекомендации:**

- 1) прерывистая антибактериальная терапия
- 2) неспецифические иммуномодулирующие средства
- 3) фитотерапия
- 4) санация очагов хронической инфекции
- 5) профилактическая иммунизация
- 6) непрерывная терапия препаратами нитрофуранового ряда (1/5 суточной дозы) в течение 6 месяцев

**5. Ребенок с кардитом находится под диспансерным наблюдением:**

- 1) не менее 3 лет при отсутствии обострений
  - 2) не менее 5 лет (при обострении и затяжном течении процесса)
  - 3) не менее 5 лет (при хроническом течении)
  - 4) не снимается с диспансерного учета (при обострении и затяжном течении)
  - 5) не снимается с учета (при хроническом течении)
- 6. Какова длительность диспансерного наблюдения за ребенком с функциональной диспепсией?**
- 1) 6 месяцев
  - 2) 1 год
  - 3) 2 года
  - 4) 5 лет
  - 5) до передачи в подростковый кабинет
- 7. Кратность осмотра больного с функциональной диспепсией при диспансерном наблюдении:**
- 1) 1 раз в 6 месяцев
  - 2) 1 раз в год
  - 3) ежемесячно в течение года
  - 4) ежемесячно в первые 3 месяца
- 8. При определении группы диспансерного учета для ребенка с хронической гастродуоденальной патологией учитывается:**
- 1) кислотность желудочного сока
  - 2) состояние других органов
  - 3) стадия заболевания
  - 4) срок, прошедший после обострения заболевания
- 9. Поликлинический этап реабилитации детей с хроническими гепатитами предусматривает:**
- 1) желчегонные препараты
  - 2) липотропные препараты
  - 3) витаминотерапию
  - 4) гепатопротекторы
  - 5) короткие курсы антибактериальной терапии
- 10. Длительность диспансерного наблюдения детей с муковисцидозом составляет:**
- 1) 1 год
  - 2) в течение всего периода детства
  - 3) 3 года
  - 4) 5 лет
  - 5) зависит от частоты обострений заболевания

**11. На третьем году жизни здоровые дети осматриваются следующими специалистами:**

- 1) педиатр 1 раз в квартал
- 2) педиатр 1 раз в 6 месяцев
- 3) стоматолог 1 раз в год
- 4) окулист 1 раз в год
- 5) невропатолог 1 раз в год
- 6) логопед 1 раз в год
- 7) хирург 1 раз в год

**12. Оценка физического развития ребенка включает в себя:**

- 1) соматометрические показатели
- 2) соматоскопические показатели
- 3) моторное развитие
- 4) функциональные показатели
- 5) биологический возраст

**13. Комплексная оценка состояния здоровья детей включает:**

- 1) оценка физического развития
- 2) оценка нервно-психического развития
- 3) определение степени резистентности организма
- 4) определение группы здоровья
- 5) установление группы по физкультуре и группы закаливания
- 6) рекомендации по проведению профилактических, воспитательных и оздоровительных мероприятий

**14. Эффективность реабилитации детей с хроническими заболеваниями должна оцениваться по следующим критериям:**

- 1) восстановление функций
- 2) отсутствие обострений заболевания
- 3) социально-бытовая активность
- 4) способность к обучению
- 5) отсутствие случаев госпитализации по данной патологии в календарном году

**15. Эффективность реабилитации детей с хроническими заболеваниями должна оцениваться с помощью:**

- 1) критериев жизнедеятельности
- 2) функциональных классов
- 3) контроля за физическим и психическим развитием
- 4) изучением клинических проявлений болезни в динамике

### Схема диспансерного наблюдения за здоровыми детьми

Возраст	Осмотры специалистами	Дополнительные методы обследования	Эффективность диспансеризации, критерии снятия с учета
4 года	Педиатр – 1 раз в год	Те же	Те же
5 лет	Педиатр, ЛОР, невропатолог, хирург, ортопед, стоматолог, логопед	Те же	Те же
6 лет	Те же + офтальмолог	Те же	Те же
1 класс	Педиатр – в конце учебного года, стоматолог – 1 раз в год	Антропометрия, острота зрения, анализ крови, анализ мочи, кал на я/глистов	Те же. Работоспособность, успеваемость. Группа здоровья
2 класс	Те же	Те же + измерение АД	Те же
3 класс	Те же	Те же	Те же
4 класс	Педиатр, офтальмолог, невропатолог, стоматолог, ЛОР, хирург, ортопед	Антропометрия, острота зрения, анализ крови общий, анализ крови на сахар, анализ мочи, кал на я/глистов, Измерение АД	Те же
5 класс	Педиатр – 1 раз в год, стоматолог	Антропометрия, острота зрения, флюорография органов грудной клетки	Те же
6 класс	Те же	Те же	Те же
7-11 класс	Педиатр, офтальмолог, невропатолог,	Антропометрия, острота зрения, анализ крови общий,	Показатели НПР и физического развития. Работоспособность,

	стоматолог, ЛОР, хирург, ортопед. Осмотр девочек гинекологом.	определение группы крови и резус-фактора, реакция на свертываемость, анализ мочи, кал на я/глистов, измерение АД	частота заболеваний. Группа здоровья, Эпикриз для передачи во взрослую поликлинику.
--	--	---	---