**Лекция №5**

**Тема: «Диспансеризация детей первого года жизни»**

Профилактические осмотры детей регламентируются приказом

МЗ РФ от 10 августа 2017г. № 514-н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров, несовершеннолетних».

Данным приказом предусмотрен алгоритм осмотров детей педиатром, врачами специалистами, лабораторные, функциональные и иные исследования.

Сохранить здоровье легче, чем вернуть его.

45 лет назад в нашей стране был введён метод обязательной диспансеризации и определён перечень обследований, которые необходимо проводить детям на каждом году их жизни.

**Диспансеризация** (от лат.dispensare – распределять) – система организационных и лечебно- профилактических мероприятий, обеспечивающих динамический контроль за уровнем развития и состоянием здоровья детей с целью раннего выявления начальных отклонений, назначения своевременных оздоровительных, коррегирующих, лечебных мероприятий по предупреждению заболеваний. а также обеспечение условий для оптимального развития детей; составляет основу профилактического обслуживания детского населения.

**Задачи диспансеризации** - воспитание здорового ребёнка, обеспечение оптимального физического и нервно-психического его развития, дальнейшее снижение заболеваемости и смертности детей. При проведении диспансеризации выделяют два этапа:

1. осуществление комплексных медицинских осмотров;

2)организация лечебных и оздоровительных мероприятий детям с выявленной патологией.

*Цель* **диспансеризации** *здоровых детей* – сохранение и дальнейшее развитие здоровья. Его укрепление, улучшение физического и нервно-психического развития, обеспечение своевременной психосоциальной адаптации, гармоничное развитие ведущих органов, систем и всего организма в целом.

*Цель* **диспансеризации** *детей*, имеющих *группы риска*, пограничное состояние здоровья, сниженную сопротивляемость к заболеваниям, травмам, физическим факторам внешней среды – заключается в максимальном устранении имеющихся экзо- и эндогенных факторов риска, сохранение здоровья ребёнка, воспитание гармонично развитой личности.

**Цель диспансеризации** **больных детей** – состоит в снижении заболеваемости, предупреждении рецидивов заболевания, инвалидности, медико-социальной адаптации к трудовой деятельности.

Весь комплекс профилактических мероприятий на участке совместно с педиатром осуществляет участковая медицинская сестра, медсестра кабинета здорового ребёнка и медсестра 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 осмотрах. Дети посещают детскую поликлинику в строго регламентированные сроки:

* На первом году – ежемесячно, а дети из группы риска должны осматриваться чаще;
* На втором году - один раз в 3 месяца (квартал);
* На третьем году – один раз в 6 месяцев
* На 4. 5, 6 годах – один раз в год в месяц своего рождения.

Основная задача педиатра и медицинской сестры на профилактическом приёме – определить уровень здоровья и развития, выявить наличие отклонений в группы состоянии здоровья у ребёнка, назначить корректирующие мероприятия. Для качественного проведения профилактического осмотра рекомендуется использовать следующую последовательность действий:

* Исследовать состояние здоровья по принятым критериям;
* Провести комплексную оценку состояния здоровья с определением диагноза, оценки физического развития,здоровья, группы риска;
* Дать рекомендации в зависимости от состояния здоровья;
* Оформить эпикриз в истории развития ребёнка.

Перед предстоящим профилактическим осмотром в поликлинике медицинская сестра посещает ребёнка на дому:

- проводит патронаж по стандарту;

- оформляет патронаж в истории развития 112\у;

- приглашает мать на приём к педиатру.

**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 приёме медсестра проводит **антропометрические измерения** (масса тела, длина, окружность головы, груди). Уровень и гармоничность физического развития оценивается по центильным таблицам.

По данным патронажа медсестры и из беседы с родителями, согласно показателям нервно-психического развития, выставляется**группа НПР** и оценивается поведение ребёнка.

На приёме проводится объективный осмотр ребёнка по всем органам и системам и выставляется**один из диагнозов**: «здоров», «угрожаем по какой-либо патологии»(группа риска) или «болен» (диагноз), а так же указываются группа здоровья (I, II, III, IV, V), группа риска.

По итогам осмотра матери даются рекомендации по режиму, рациональному вскармливанию, виду закаливающих процедур и воспитания ребёнка. Кроме того, ребёнку могут быть назначены курс витамина Д, препараты железа. Решается вопрос о проведении профилактических прививок, а при наличии противопоказаний оформляется медицинский отвод

С родителями медсестра проводит санитарно-просветительную работу.

В конце первого года жизни педиатр оформляет этапный **эпикриз**, в котором отражены:

* Анамнез ( БА, ГА, СА и сведения за прошлый год)
* Антропометрические данные. НПР,
* Объективные данные: соматическое состояние и поведение ребёнка.
* Заключение : оценка уровня ФР и его гармоничность, группаНПР, диагноз (здоров, пограничное состояние, болен), группа здоровья, группа риска.
* Рекомендации: медицинские, педагогические.

Первичная сестринская оценка состояния здоровья ребёнка.

От состояния здоровья пациента, факторов риска, особенностей заболевания зависит необходимость оказания пациенту конкретной сестринской помощи. Различают 3 степени тяжести общего состояния:

1.удовлетворительное – состояние, при котором больной не предъявляет жалобы, нет симптомов, свидетельствующих о нарушении жизненно важных функций;

2.средней тяжести – характеризуется наличием значимых жалоб, умеренной интоксикации и субкомпенсации по функции жизненно важных органов;

3. тяжёлое – жалобы резко выражены, может наблюдаться потеря сознания, ограничение подвижности, выраженная интоксикация и декомпенсация основных физиологических систем организма;

крайне тяжёлое – у детей, поступающих в реанимационное отделение, характеризуется усугублением этих явлений и проявлением признаков, угрожающих жизни ребёнка.

**Алгоритм диспансерного наблюдения детей первого года жизни.**

1. Алгоритм диспансерного наблюдения детей первого года жизни регламентирован*федеральным законодательством (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»).*

Медицинские осмотры проводятся с целью повышения качества наблюдения за здоровьем детей, раннего выявления отклонений в состоянии здоровья, для наиболее эффективной организации профилактической, лечебно-коррекционной и реабилитационной работы.

1. Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее - профилактические осмотры) проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.
2. Медицинский осмотр - это комплекс медицинских мероприятий, вмешательств, который включает в себя осмотр врачей-специалистов, а также лабораторные и инструментальные исследования, направленные на выявление патологических состояний, заболеваний, факторов риска у несовершеннолетних, чтобы в дальнейшем проводить более эффективную профилактическую работу или, в случае необходимости, лечение.
3. Согласно Приказу №1346н, медицинские осмотры и диспансерное наблюдение несовершеннолетних проводятся в рамках ***Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.***
4. Диспансерное наблюдение детей первого года жизни проводится в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении медицинских осмотров несовершеннолетних согласно ***приложению***  к Порядку, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» (далее - Перечень исследований).
5. Данные о прохождении профилактического осмотра вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка).
6. Медицинская документация несовершеннолетнего (история развития ребенка) должна содержать следующие сведения:

1) данные анамнеза:

* о перенесенных ранее заболеваниях (состояниях), наличии функциональных расстройств;
* о результатах проведения диспансерного наблюдения (если установлено) с указанием диагноза заболевания (состояния), включая код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), медицинской организации и врача-специалиста, осуществляющего диспансерное наблюдение;
* о соблюдении рекомендаций врачей-специалистов по диспансерному наблюдению, лечению, медицинской реабилитации;

2) данные, полученные при проведении профилактического осмотра:

* объективные данные и результаты осмотров врачами-специалистами;
* результаты лабораторных, инструментальных и иных исследований;
* результаты дополнительных консультаций и исследований, не включенных в раздел 1 Перечня исследований и назначенных в ходе проведения профилактического осмотра;
* диагноз заболевания (состояния), выявленного (установленного) при профилактическом осмотре, с указанием кода по МКБ, выявлено впервые или нет;

3) оценка физического развития;

4) группа состояния здоровья несовершеннолетнего;

5)рекомендации:

* по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой;
* о необходимости установления или продолжения диспансерного наблюдения, включая диагноз заболевания (состояния) и код по МКБ, по лечению, медицинской реабилитации.

1. В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, врачи-специалисты, участвующие в проведении профилактического осмотра, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование с указанием даты и места их проведения

ПЕРЕЧЕНЬ

ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Возрастные периоды** | **Осмотр врачей - специалистов** | **Лабораторные, функциональные и иные исследования.** |
| 1. | Новорожденный | Педиатр | Неонатальный скрининг на фенилкетоурию, галактоземию, муковисцидоз, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром<\*>;  аудиологический скрининг |
| 2. | 1 месяц | Педиатр, невролог, хирург, окулист | Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, тазобедренных суставов, головного мозга;  аудиологичекий скрининг<\*\*> |
| 3. | 2 месяца | Педиатр |  |
| 4. | 3 месяца | Педиатр, невролог, ортопед | общий анализ крови;  общий анализ мочи;  аудиологичекий скрининг<\*\*> |
| 5. | 4 месяца | Педиатр |  |
| 6. | 5 месяцев | Педиатр |  |
| 7. | 6 месяцев | Педиатр, хирург, невролог | общий анализ крови;  общий анализ мочи |
| 8. | 7 месяцев | Педиатр |  |
| 9. | 8 месяцев | Педиатр |  |
| 10. | 9 месяцев | Педиатр | общий анализ крови;  общий анализ мочи |
| 11. | 10 месяцев | Педиатр |  |
| 12. | 11 месяцев | Педиатр |  |
| 13. | 12 месяцев | Педиатр, невролог, хирург, окулист, стоматолог, оториноларинголог,  психиатр детский | общий анализ крови;  исследование уровня глюкозы в крови;  общий анализ мочи;  Электрокардиография |

<\*> Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию проводится детям в возрасте до 1 месяца включительно в случае отсутствия сведений о его прохождении в истории развития ребенка.

<\*\*>Аудиологический скрининг проводится детям в возрасте до 3 месяцев включительно в случае отсутствия сведений о его прохождении в истории развития ребенка.