**ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

 Важнейшим принципом здравоохранения является его профилактическое направление и лечебно-оздоровительные мероприятия на основе применения диспансерного метода. Диспансеризация – это система работы учреждений здравоохранения, основу которой составляют профилактика, раннее активное выявление заболеваний и комплексное лечение ребенка в амбулаторно-поликлинических условиях, стационаре, санатории. В последние годы на территории нашей страны введена всеобщая диспансеризация детского населения. Основная задача всеобщей диспансеризации больных и здоровых детей: первичная профилактика, включающая не только медицинские мероприятия, но и проведение широких санитарно-гигиенических мер с целью охраны окружающей среды, а также формирования здорового образа жизни, широкое внедрение физической культуры и спорта, гигиеническое обучение и воспитание детей. Основной документ, регламентирующий организацию диспансеризации детей - приказ МЗ РФ №81 от 15.03.02г. «Об организации и проведении всероссийской диспансеризации детского населения». Организация диспансеризации детей возлагается на педиатрические и дошкольношкольные отделения в детских поликлиниках. Для проведения их дообследования используются диспансеры, стационары больниц и другие учреждения здравоохранения. В сельской местности проведение диспансеризации детей возлагается на участковые больницы и амбулатории, поликлиники районных больниц, центральных районных больниц. Органы здравоохранения республик, областей при необходимости организуют бригады специалистов из республиканских, областных больниц, медвузов и клинических НИИ, а также из городских лечебно-профилактических учреждений. Бригады должны быть обеспечены оборудованием и транспортом. Персональная ответственность за осуществление диспансеризации возлагается на руководителей органов и учреждений здравоохранения. Планирование проведения всеобщей диспансеризации в городе начинается с территориального педиатрического участка, в сельской местности – с участковой больницы, амбулатории. С этой целью проводится персональный учет всего населения, проживающего в районе обслуживания. Затем дети, подлежащие диспансеризации, распределяются по группам: дети первого и второго года жизни; дети дошкольного возраста до 6 – 7 лет (в организованных коллективах) и дети, не посещающие детских дошкольных учреждений; школьники до 17 лет. Составляются графики осмотров и исследований подлежащих диспансеризации групп. Учет и документация. Учет ежегодной диспансеризации детей – это систематическая (2 раза в год) перепись детей, проживающих на территории, обслуживаемой лечебно-профилактическим учреждением. Для учета всеобщей диспансеризации заполняется учетная форма, утвержденная МЗ РФ, в которую вносят даты врачебных осмотров, лабораторных и рентгенологических исследований, установленный диагноз и группу здоровья. Цель учета: -учет движения населения, проживающего на территории обслуживания данного амбулаторно-поликлинического учреждения, а также контингента людей, прикрепленных к данному учреждению для диспансеризации; -планирование работы учреждения и отдельных специалистов по подготовке и проведению ежегодной диспансеризации ( на год, квартал, месяц); -контроль и управление ходом проведения диспансеризации (фактический охват населения ежегодной диспансеризацией, полнота обследования детей и т.д.); - составление отчетных данных.

Порядок и периодичность осмотров. Порядок и периодичность врачебных осмотров предусмотрены специальными приказами и методическими рекомендациями МЗ РФ по проведению диспансеризации детского населения. Схема профилактических осмотров во всех возрастных группах утверждена приказом МЗ РФ от 15.03.02г. №81 (приложение №3). Комплексная оценка состояния здоровья детей проводится на основании приказа МЗ РФ от 30.12.03г. №621. При проведении диспансерных осмотров средний медицинский персонал осуществляет базовое скрининг-тестирование в соответствии с возрастом ребенка (первый, доврачебный этап). Второй этап предусматривает осмотр педиатром. Третий – осмотр узкими специалистами. Дети первых трех лет жизни осматриваются педиатром дифференцированно, частота осмотров зависит от возраста и состояния здоровья ребенка при рождении. Диспансеризацию детей в возрасте до 10-и лет проводят в соответствии с действующими приказами. Детям в возрасте 2, 4, 5, 8, 9 лет, не подлежащим периодическим профилактическим осмотрам, проводится тестирование по базовой скрининг-программе, лабораторное обследование, осмотр врачом-педиатром, другими специалистами по показаниям. В ходе диспансеризации дети в возрасте 10-18 лет должны быть все охвачены профосмотрами. Все данные, полученные в результате профилактических осмотров, помимо карты диспансеризации ребенка, вносятся в историю развития ребенка (ф.112/у) и медицинскую карту ребенка (ф. 026/у). При выявлении отклонений со стороны отдельных органов и систем, при не установленном диагнозе назначаются необходимые консультации врачейспециалистов и дополнительные исследования (лабораторные и функциональнодиагностические). При установлении диагноза и группы здоровья, определяются индивидуальные лечебно-оздоровительные мероприятия, включая при необходимости стационарное, санаторное лечение или восстановительную терапию в амбулаторных условиях. В центральных районных больницах при отсутствии врачей специалистов по патологии детского возраста, осматривают детей в декретированные сроки врачиспециалисты, обслуживающие взрослое население. Проводятся следующие лабораторные исследования: анализ крови, общий анализ мочи, анализ кала на яйца глистов.

Диспансеризация больных детей. После установления диагноза ребенок подлежит диспансерному наблюдению по заболеванию у соответствующего специалиста. Учет и контроль за диспансерным наблюдением больного ребенка осуществляется посредством контрольной «Карты диспансерного наблюдения» (ф. № 30/у), в которой указываются сроки текущего и повторного осмотров. Врач, впервые выявивший больного ребенка, подлежащего диспансеризации, обязан взять его на диспансерный учет, если выявленное заболевание соответствует профилю специальности врача, или передать под наблюдение врачу соответствующей специальности. Диспансеризацию больных, требующих специальных методов профилактики и лечения (туберкулез, злокачественные новообразования, психические расстройства и др.) осуществляют в сети специальных учреждений – диспансерах. Независимо от того, где больной ребенок находится на диспансерном учете, участковый педиатр обязан знать о его состоянии здоровья и поддерживать тесную связь с соответствующими специалистами. В истории развития ребенка (ф.112/у) должны быть отражены данные наблюдения за больным и результаты обследования. На каждого диспансерного больного педиатр составляет индивидуальный план диспансеризации, который предусматривает комплекс лечебных и оздоровительных мероприятий на текущий год, периодичность осмотра ребенка участковым врачом, частоту консультаций специалистами в зависимости от стадии и характера заболевания. По окончании календарного года педиатр, с привлечением специалистов, составляет на диспансеризуемого эпикриз, где отражаются динамика заболевания, эффективность проведенных лечебных мероприятий и дается общая оценка эффективности диспансеризации: выздоровление, улучшение, без перемен. Снятие больного с диспансерного учета осуществляется при обязательном участии участкового педиатра и специалиста, под наблюдением которого ребенок находится. Если больной с диспансерного учета не снимается, то в конце года составляется план диспансеризации на следующий год, который вносится в историю развития ребенка. Анализ результатов наблюдения. Диспансеризация позволяет создать единую систему оценки и систематического наблюдения за состоянием здоровья детей. Для унификации оценки состояния здоровья ребенка при каждом диспансерном осмотре устанавливается группа здоровья. Тестовый контроль итоговый 1. Профилактический осмотр детей проводится в: а) в три этапа; б) в два этапа; в) в пять этапов; г) в один этап; д) в шесть этапов. 2. Первый этап диспансеризации включает : а) проведение скрининг-программы медицинской сестрой; б) лечение в стационаре; в) осмотр педиатра; г) лабораторное обследование; д) осмотр узкими специалистами. 3. Основной учетный документ при проведении диспансеризации: а) форма №030/у; б) форма №026/у; в) форма №112/у; г) форма №079/у; д) карта диспансеризации ребенка. 4. Ответственность за организацию и проведение диспансеризации детского населения возлагается на: а) педиатра; б) физиотерапевта; в) заведующего отделением организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях; г) врача эндокринолога; д) старшую медицинскую сестру. 5. Форма, не используемая в ходе проведения диспансеризации: а) форма №030/у; б) форма №026/у; в) форма №112/у; г) форма №079/у; д) форма №131/у. 6. Назовите первый этап профилактического осмотра: а) доврачебный; б) санитарно-просветительный; в) воспитательный; г) лечебный; д) восстановительный.

7. Кто проводит второй этап диспансеризации: а) медицинская сестра ДП; б) педиатр ДП; в) заведующий педиатрическим отделением ДП; г) главный врач ДП; д) регистратор ДП. 8. Диспансеризацию детского населения не проводят: а) в детской поликлинике; б) в детском саду; в) в школе; г) в пионерском лагере; д) в доме ребенка. 9. Лабораторное обследование детей первых трех лет жизни включает: а) анализы крови, мочи, кала, определение глюкозы в моче; б) анализы крови, мочи, кала; в) анализы крови, мочи, кала, б/х крови; г) анализы крови, мочи, определение группы крови, резус-фактора. д) анализы крови, мочи. 10. Как часто проводятся периодические медицинские осмотры подростков: а) 1 раз в 6 мес.; б) не реже 1 раза в год; в) 1 раз в 2 года; г) при передачи из педиатрической службы; д) 1 раз в квартал. 11. Лабораторное обследование детей в возрасте от 6 лет до 17 лет первого этапа диспансеризации включает: а) анализы крови, мочи, кала, определение глюкозы в моче; б) анализы крови, мочи, кала; в) анализы крови, мочи, кала, б/х крови; г) анализы крови, мочи, определение группы крови, резус-фактора; д) анализы крови, мочи, кал, кровь на RW. 12. Согласно какому приказу определяют группы здоровья у детей в возрасте от 3 до 17 лет включительно: а) № 60; б) № 621; в) №81; г) №375; д) №770. 13. Уровень биологической зрелости определяется по: а) массо-ростовому коэффициенту и выраженности вторичных половых признаков; б) по срокам прорезывания постоянных зубов и выраженности вторичных половых признаков; в) по срокам прорезывания постоянных зубов. 14. Что включает в себя первый этап диспансеризации: а) сбор данных анамнеза, антропометрию, лабораторные анализы; б) осмотр педиатром; в) оценку физического развития; г) оценку нервно-психического развития; д) определение группы здоровья. 15. Второй этап диспансеризации - это: а) проведение скрининг-программы медицинской сестрой; б) лечение в стационаре;

в) осмотр педиатром; г) лабораторное обследование; д) осмотр узкими специалистами 16. Третий этап диспансеризации - это: а) проведение скрининг-программы медицинской сестрой; б) лечение в стационаре; в) осмотр педиатром; г) лабораторное обследование; д) осмотр узкими специалистами. 17. Последовательность оформления заключения педиатра о состоянии здоровья ребенка: а) основной диагноз, группа здоровья, НПР, ОФР, рекомендации по дальнейшему наблюдению ребенка; б) основной диагноз, ОФР, НПР, группа здоровья, рекомендации по дальнейшему наблюдению ребенка; в) НПР, ОФР, основной диагноз, группа здоровья, рекомендации по дальнейшему наблюдению ребенка; г) основной диагноз, НПР, ОФР; рекомендации по дальнейшему наблюдению ребенка; д) группа здоровья, основной диагноз, НПР, ОФР; рекомендации по дальнейшему наблюдению ребенка. 18. В ДОУ результаты профилактического осмотра оформляются в учетной форме: а) форму №030/у; б) форму №026/у; в) форму №112/у; г) форму №079/у; д) форму №131/у. 19. Функциональные возможности организма ребенка определяют по: а) массе и длине тела; б) половым нормативам; в) динамометрии и ЖЕЛ. 20. При проведении профилактического осмотра флюорографическое обследование детям проводят с возраста: а) 13 лет; б) 5 лет; в) 7 лет; г) 15 лет; д) 10 лет. 21. Для исследования зрительного анализатора используют: а) тест Малиновского; б) плантографию; в) пневмотахометрию; г) пробу Мартинэ; д) антропометрию.