

# ЛЕКЦИЯ

**Тема: «Состояние здоровья детей и подростков. Критерии распределения детей на группы здоровья. Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков».**

# ПЛАН ЛЕКЦИИ

- **Определение понятия «здоровье», критерии, определяющие здоровье.**
- **Комплексная оценка здоровья.**
- **Распределение детей на группы здоровья.**
- **Особенности формирования заболеваний у детей. Факторы, влияющие на состояние здоровья детей.**

# 1. Определение понятия «здоровье», критерии, определяющие здоровье.

- Изучение здоровья детей является одной из основных проблем гигиены детей и подростков.
- До настоящего времени нет единого определения здоровья.
- *Здоровье — это состояние полного телесного, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и повреждений (ВОЗ, 1948г).*
- По определению Г.Н.Сердюковской - здоровье многомерный динамический признак, взаимосвязанный со средой обитания (природной и социальной).
- Наиболее часто гигиенисты пользуются следующим определением: *«Здоровье — такое состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения».*

- **Состояние здоровья подрастающего поколения в Гигиене детей и подростков изучают в 2-х аспектах: как критерий гигиенической оценки влияния факторов внешней среды и как самостоятельный объект.**
- **Первый аспект – наиболее информативный и убедительный из всех показателей, характеризующий с гигиенических позиций условия жизни детей и изменения этих условий.**
- **Второй аспект – важен в плане социальной гигиены, входящей , как и все профильные гигиенические дисциплины по отношению к детям, в состав гигиены детей и подростков.**

- **Гигиена детей и подростков изучает состояние здоровья детского населения в сопоставлении с длительно действующими на это население и отдельные его группы факторами.**
- **Изучение состояния здоровья детей часто осуществляют в сравнительном плане: обследуют детей, посещающих и не посещающих детские учреждения, учащихся обычных и профильных школ, учащихся ПТШ различного профиля, детей, живущих на юге и на севере, и т.д.**

**Изучение состояния здоровья детей и подростков ведется в двух направлениях: на индивидуальном и популяционном уровнях.**

**С. М. Громбах (1973г.) предложил для оценки здоровья детей и подростков использовать четыре критерия:**

- 1. наличие или отсутствие в момент обследования хронических заболеваний;**
- 2. уровень достигнутого физического и нервно-психического развития и степень его гармоничности;**
- 3. уровень функционирования основных систем организма;**
- 4. степень сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям.**

## **2. Комплексная оценка состояния здоровья.**

- Наблюдение за состоянием здоровья детей и подростков – мониторинг осуществляется на основе результатов массовых профилактических осмотров детей и подростков в дошкольных и общеобразовательных учреждениях общего и коррекционного типа, интернатных учреждениях, в учебных заведениях профессионального образования.**
- Массовыми профилактическими мед.осмотрами должны быть охвачены дети в возрасте от 1 до 17 лет.**

**По показателям здоровья дети на основании результатов медицинских осмотров распределяются на 5 групп:**

**I — здоровые, нормально развивающиеся, без функциональных отклонений;**

**II \_ здоровые, с функциональными или небольшими морфологическими отклонениями;**

**III — больные в компенсированном состоянии;**

**IV — больные в субкомпенсированном состоянии;**

**V — больные в декомпенсированном состоянии.**



- **Под комплексным профилактическим медицинским осмотром понимается осмотр детей, посещающих образовательное учреждение, педиатром и врачами-специалистами: хирургом\ортопедом, детским невропатологом, офтальмологом, отоларингологом, стоматологом, логопедом (детей дошкольного возраста, детским гинекологом или урологом\androлогом (подростков), а также проведение лабораторно-инструментального обследования, регламентированного соответствующими приказами МЗ РК (№№).**
- **Бригада врачей-специалистов формируется из сотрудников поликлиники по месту нахождения образовательного учреждения.**

# **ПЕРВАЯ ГРУППА ЗДОРОВЬЯ**

- это здоровые дети, у которых отсутствуют хронические заболевания
- не болевшие или редко болевшие за период наблюдения
- имеющие нормальное, соответствующее возрасту физическое и нервно-психическое развитие.
- это дети, не имеющие отклонений по всем параметрам (критериям) здоровья
- дети, которые имеют незначительные морфологические отклонения, такие как аномалии ногтей, мало выраженная деформация ушной раковины, отдельные родимые пятна и т.д., которые не влияют на состояние здоровья и не требуют коррекции.

# **ВТОРАЯ ГРУППА ЗДОРОВЬЯ**

- это здоровые дети с высокой отягощенностью по биологическому, генеалогическому, социальному анамнезам;
- с некоторыми функциональными и морфологическими изменениями;
- со сниженной резистентностью организма;
- с незначительными и умеренными отклонениями в поведении;
- часто (4 раза в год и более) или длительно (более 25 дней по одному заболеванию) болеющие;
- в оценке функционального состояния отмечается ухудшение и определяется пограничное состояние

# **ТРЕТЬЯ ГРУППА ЗДОРОВЬЯ**

- **дети с хроническими заболеваниями или врожденной патологией в состоянии компенсации**
- **с редкими, не тяжелыми по характеру течения обострениями, без выраженного нарушения общего состояния и самочувствия, поведения**
- **с редкими интеркуррентными заболеваниями (1-3 раза в год)**
- **с функциональными отклонениями только одной, патологически измененной системы или органа без клинических проявлений функциональных отклонений других органов и систем.**

# **ЧЕТВЕРТАЯ ГРУППА ЗДОРОВЬЯ**

- дети с хроническими заболеваниями, врожденными пороками развития в состоянии субкомпенсации
- с отклонениями не только патологически измененного органа или системы, но и других органов и систем,
- с частыми обострениями основного заболевания, с нарушениями общего состояния, самочувствия и поведения после обострения;
- с затяжным периодом реконвалесценции после интеркуррентного заболевания; часто с длительным субфебрилитетом, а иногда, со значительным отставанием психического развития.

# **ПЯТАЯ ГРУППА ЗДОРОВЬЯ**

- **Включает детей, больных тяжелыми хроническими заболеваниями, с тяжелыми врожденными пороками развития в состоянии декомпенсации, т.е. угрожаемых по инвалидности или инвалидов.**
- **Состояние декомпенсации характеризуется тяжелыми морфологическими и функциональными отклонениями как патологически измененного органа и системы, так и других органов и систем.**

### 3. Распределение детей на группы здоровья.

Для определения группы здоровья детей врачу необходимо:

#### 1. Установить наличие или отсутствие хронического заболевания.

- При этом оценка состояния здоровья проводится на момент обследования. Острые заболевания, прошлые болезни, если они не приобрели хроническую форму, стадия реконвалесценции, вероятность возникновения заболевания, обусловленные наследственностью или условиями жизни, не учитываются.
- Наличие или отсутствие заболеваний определяется при врачебном осмотре с участием специалистов.
- Группу здоровья определяет по своей специальности каждый участвующий в осмотре врач, окончательную оценку состояния здоровья на основании заключения специалистов дает педиатр, школьный врач.

- **Оценка состояния здоровья при нескольких заболеваниях у обследуемого проводится по самому тяжелому из них.**
- **При одном и том же заболевании дети могут быть отнесены к разным группам здоровья в зависимости от тяжести заболевания и функциональных возможностей.**



# Ко второй группе здоровья относят детей

- с функциональными и морфологическими отклонениями
- с общей задержкой физического развития
- без эндокринной патологии со значительным дефицитом или избытком массы
- часто болеющие
- с функциональным шумом в сердце
- с тахикардией, экстрасистолией
- с пониженным артериальным давлением,
- с кариесом 6-8 зубов,
- с доброкачественной протеинурией,
- с увеличением щитовидной железы I-II степени
- с аллергическими реакциями,
- с миопией слабой степени,
- с уплощением стопы
- со сниженным уровнем гемоглобина.

- **Выделение 3 и 4-ой групп здоровья детей проводят в зависимости от выраженности патологического процесса с учетом функциональных возможностей.**
- **в состоянии компенсации функциональные возможности ребенка сохранены**
- **при состоянии субкомпенсации ребенок имеет сниженные функциональные возможности организма**
- **У детей II-V групп не обязательны отклонения по всем критериям здоровья - достаточно по одному или нескольким из них.**

Для определения группы здоровья детей врачу необходимо:

2. Определить функциональное состояние организма при медицинском осмотре по систолическому и диастолическому артериальному давлению, частоте сердечных сокращений, ЖЕЛ и показателям кистевой динамометрии – мышечной силы рук.

3. Определить биологический возраст и гармоничность развития по региональным стандартам физического развития детей.

4. Сопrotивляемость организма оценивают по подверженности заболеваниям – числу острых заболеваний (включая обострения хронических) в течение года, предшествующего осмотру.

**Выявленные хронические заболевания, отклонения в функциональном состоянии органов и систем, установленный уровень физического развития сравнивают с оценочными таблицами групп здоровья и на основании этого относят ребенка к той или иной группе здоровья.**

**В дальнейшем школьный врач осуществляет разработку индивидуальных оздоровительных мероприятий в отношении обследованного ребенка.**

- Функциональное состояние органов и систем выявляется клиническими методами, а также с использованием функциональных проб и тестов.
- О степени сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям судят по числу острых заболеваний или обострений хронических болезней за год, предшествующий настоящему осмотру.
- Уровень достигнутого психического развития устанавливается при проф.осмотре детским невропатологом с учетом мнения педагогов и психологов, основанного на результатах использования соответствующего набора тестов и анкет.
- Состояние физического развития определяется при помощи антропометрии ведущих морфофункциональных показателей, а также установлением уровня биологического развития.

- **Важным требованием к проведению мониторинга является то, что каждый врач-специалист, участвующий в осмотре, должен определить группу здоровья ребенка в пределах своей компетенции.**
- **Итоговую комплексную оценку состояния здоровья ребенка на основании мнения специалистов и результатов собственного обследования дает врач-педиатр, работающий в образовательном учреждении.**
- **При наличии нескольких функциональных отклонений и заболеваний у одного ребенка окончательная оценка состояния здоровья проводится по наиболее тяжелому из них.**
- **При одном и том же заболевании дети могут быть отнесены к разным группам здоровья в зависимости от тяжести заболевания и функциональных возможностей.**

- **Все дети, отнесенные к III, IV и V группам здоровья должны состоять на диспансерном учете в СВА по месту жительства у педиатра и \или врачей-специалистов в зависимости от выявленной патологии.**
- **Дети с хроническими заболеваниями проходят профилактические медосмотры в соответствующие возрастные периоды, а также диспансерное обследование и наблюдение у врачей специалистов по профилю патологии.**
- **Дети, отнесенные к I группе здоровья проходят профилактические медосмотры в полном объеме в сроки, определенные соответствующими нормативно-методическими документами.**

- **Результаты комплексной оценки состояния здоровья помогают в решении прикладных специальных задач в отношении состояния здоровья детей - отнесение к определенным группам для занятий физической культурой, спортивный отбор, решение экспертных вопросов в отношении профессионального выбора, военной службы и др.**
- **Распределение детей и подростков на группы здоровья информативно при изучении и оценке динамики здоровья, при сравнении здоровья детской популяции разных городов, районов с различной степенью загрязненности атмосферного воздуха, при изучении влияния на детей учебной нагрузки, влияния на подростков некоторых производственных факторов и т.д.**



# Распределение детей по группам здоровья

## очень важно для:

- характеристики здоровья детской популяции, получения статистических показателей здоровья и численности групп;
- сравнительных сопоставлений в пространстве и времени, на разных территориях;
- оценки эффективности лечебно-профилактической работы детских медицинских учреждений и отдельных врачей;
- выявления и сравнения эффекта факторов риска, влияющих на коллективное здоровье детей;
- определения потребности в специализированных службах и кадрах.

**Дети и подростки, отнесенные к разным группам здоровья, нуждаются в дифференцированном подходе при разработке комплекса лечебно-профилактических мероприятий.**

- Для лиц, входящих в первую группу здоровья, организуется учебная, трудовая и спортивная деятельность без каких-либо ограничений в соответствии с существующими программами учебно-воспитательного процесса.  
Профилактические осмотры - в обычные (плановые) сроки.**
- Врачебные назначения при этом состоят из обычных общеоздоровительных мероприятий, которые оказывают тренирующее воздействие на организм.**

## Дети и подростки, входящие во 2-ю группу здоровья

- нуждаются в комплексе оздоровительных мероприятий
- особое значение имеют гигиенические рекомендации по повышению резистентности организма неспецифическими средствами:
  - оптимальная двигательная активность
  - закаливание естественными факторами природы
  - рациональный режим дня
  - дополнительная витаминизация продуктов питания.
- Сроки повторных мед.осмотров устанавливаются врачом индивидуально с учетом направленности морфофункциональных отклонений и степени резистентности организма.

# **Дети и подростки, отнесенные к третьей, четвертой и пятой группам здоровья**

- находятся на диспансерном наблюдении у врачей разных специальностей в соответствии с существующими методическими рекомендациями по диспансеризации детского населения.
- больные получают необходимую лечебную и профилактическую помощь, обусловленную наличием той или иной формы патологии и степенью компенсации.
- в детских и подростковых учреждениях для них создается щадящий режим дня, удлиняется продолжительность отдыха и ночного сна, ограничивается объем и интенсивность физических нагрузок и др.
- при необходимости больных хроническими заболеваниями или имеющих врожденные пороки развития направляют в специальные детские и подростковые учреждения, где с учетом особенностей патологии целенаправленно проводится лечение и воспитание.

### **3. Особенности формирования заболеваний у детей. Факторы, влияющие на состояние здоровья детей.**

- Наиболее часто функциональные отклонения у детей возникают в возрасте 1-3 лет, а исчезают у городских детей чаще в возрасте от 1 года до 7 лет, у сельских в основном - от 3 до 7 лет.**
- Специальными исследованиями установлены определенные закономерности, отражающие максимальный уровень функциональных отклонений в состоянии здоровья детей (табл. 1).**

**Таблица 1** Некоторые закономерности возникновения функциональных отклонений в состоянии здоровья детей

<b>Возрастные группы</b>	<b>Органы, системы и проявление</b>
<b>Грудной возраст</b>	<b>Кровь, аллергические проявления</b>
<b>Ранний возраст</b>	<b>Пищеварение</b>
<b>Дошкольники</b>	<b>Нервная, дыхательная, мочевыделительная, опорно-двигательный аппарат и ЛОР-органы</b>
<b>Школьники</b>	<b>Сердечно-сосудистая система, органы зрения</b>

**Это необходимо знать для рациональной организации и проведения учебно-воспитательного процесса, принятия соответствующих мер к их выявлению и коррекции.**

- Под влиянием суммарной школьной нагрузки учащаются функциональные отклонения: астенические и невротические проявления, артериальная гипотензия, преданемия, понижение иммунологической резистентности и адаптационной функции надпочечников.
- Уже в дошкольном возрасте происходит формирование хронической патологии. Так, около 14% детей этого возраста имеют заболевания ЛОР-органов (хронический тонзиллит, гипертрофия миндалин III степени, аденоиды II-III степени), костно-мышечной системы (плоскостопие), кожи (нейродермит), а также мочеполовой системы.
- Для детей школьного возраста характерно возникновение хронических заболеваний нервной (неврозы), мочевыделительной (пиелонефриты) и сердечно-сосудистой систем (вегетососудистая дистония), ЛОР-органов (хронический тонзиллит, синуситы), зрения (миопия средней и высокой степени).

**Общей закономерностью является также устойчивость структурных соотношений конкретных видов патологии. Спектр патологии достаточно устойчив и закономерен.**

**Где бы ни проводилось изучение заболеваемости, основную долю патологических состояний составляют болезни органов дыхания (60-70%), инфекционные и паразитарные заболевания, болезни нервной системы и органов чувств.**

**Знание структуры заболеваемости необходимо для правильного планирования санитарно-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий в детских и подростковых учреждениях.**



- Ранговое распределение заболеваний в детском и подростковом возрасте показывает, что 1-е место по обращаемости занимают болезни органов дыхания.
- У дошкольников распространены не только инфекционные, но и аллергические заболевания, а также болезни органов пищеварения.
- С возрастом отмечается существенное изменение структуры заболеваемости:
  - 2-е место занимают несчастные случаи, отравления, травмы;
  - 3-е место - болезни органов пищеварения и органов чувств.

- **Детское население подвергается воздействию различных факторов окружающей среды, многие из которых рассматриваются как факторы риска развития неблагоприятных изменений в организме.**
- **Определяющую роль в изменениях состояния здоровья детского населения играют 3 группы факторов:**
  - **генотип популяции;**
  - **образ жизни;**
  - **состояние окружающей среды.**
- **Социальные и средовые факторы действуют не изолированно, а в сочетании с биологическими (в том числе наследственными) факторами.**

- **Наибольшему риску развития хронических болезней подвержены дети с отягощенной наследственностью. Алкоголизм родителей, неполная семья, неблагоприятный микроклимат в семье и школе - нередко взаимозависимые психосоциальные факторы, повышающие риск развития хронической патологии.**
- **Большое значение имеют и факторы загрязнения среды. Риск развития некоторых заболеваний у детей, проживающих в загрязненных районах, повышается в 2-3 раза.**
- **Педиатры к числу экологических факторов относят также *профессиональные вредности* у родителей по меньшей мере в течение 2 лет перед рождением ребенка, курение матери во время беременности и курение дома в присутствии ребенка.**

**Имеются многочисленные данные по влиянию образования и социально-экономического статуса родителей на здоровье детей.**

**В бедных семьях выше *смертность* детей от несчастных случаев, травм, выше *уровень заболеваемости, уровень и средняя длительность госпитализации.***

***Риск несчастных случаев* среди детей уменьшается с ростом образования матери (образование менее 8 лет: более 12 лет - риск 5:1).**

- **Показатели здоровья детей, особенно раннего возраста, зависят от типа семьи (полная, неполная и т.д.).**
- ***Заболеваемость детей в неполных семьях достоверно выше, чем в полных, и часто болеющих детей у них больше. Разница усугубляется с возрастом.***
- **Здоровье внебрачных детей хуже, они чаще рождаются недоношенными, позже начинают ходить и говорить, у них чаще бывают острые и хронические заболевания.**
- ***Дети из негармоничных семей чаще болеют, и обострения хронических заболеваний протекают у них дольше и тяжелее.***

- Многочисленные исследования по проблеме «семья и болезнь» позволяют говорить об «уязвимых» детях - детях, которые в большей степени, чем другие, подвержены риску заболеть.
- *Это внебрачные дети, дети из неполных семей, из семей, проживающих в неблагоприятных социально-экономических условиях (низкий доход, плохое питание), детей из неблагополучных семей, в которых отмечаются алкоголизм, асоциальное поведение, небрежное отношение к воспитанию детей.*
- Зарубежные специалисты рекомендуют относить к «уязвимой» группе единственного в семье ребенка, детей, рожденных после длительного бесплодия, нежеланных детей, детей пожилых родителей, детей, рожденных в позднем браке, детей, «заменивших» умершего ребенка, или детей, родившихся в период, когда в семье кто-то умер.

- **Установлена выраженная корреляционная зависимость между здоровьем детей и режимом их дня. Среди недосыпающих школьников доля здоровых ниже, чем среди соблюдающих это требование режима.**
- **Школьники, которые ежедневно проводят на свежем воздухе 1 ч и менее, чаще страдают аномалиями рефракции глаза, ревматизмом и нарушениями обмена веществ.**
- **Особое значение для здоровья детей имеют условия обучения и воспитания в дошкольном образовательном учреждении (ДОУ) и школе (вместимость и планировка здания, освещенность, воздухообмен, соответствие мебели анатомо-физиологическим особенностям детей).**
- ***Распространенность острых респираторных заболеваний* среди детей зависит от режима проветривания и площади учебно-воспитательных помещений, а также от планировки здания.**