

Дені сау 1 жасқа дейінгі балаларды диспансерлік бақылау

- Арнайы мамандардың балаларды тексеруі: алғашқы айда ,бала емдеу Зреттен кем емес, кейіннен айына 1рет;хирург (ортопед),офтальмолог,невропатолог,отоларинголог -1 жаста.
- Профилактикалық тексерістерде: баланың күн тәртібі, баланың тамақтануына, массаж жүргізілуіне ,дене шынықтыратын жаттығуларға, тәрбие беру жөнінде ұсыныстар, мешелдің, анемияның алдын-алуына, тамақтанудың созылмалы бұзылыстарына, жұқпалы ауруларға ерекше мән беріліп, кеңестер айтылады.
- Баланың жалпы жағдайына баға бергенде: баланың дене салмағы мен бой ұзындығына, кеуде және бас шеңберіне, жүйке-психикалық және физикалық даму жағдайына, тісінің жарып шығуына, өзін-өзі ұстауына, сүйек-бұлшықет жүйесіне , ішкі ағзалар ,БЦЖ вакцинасынан кейінгі қалдық реакцияны, туа пайда болған аурулар мен даму ақаулықтарына ерекше мән беріледі.
- Қосымша зерттеу әдістеріне: айына 1рет антропометрия жасау, қанның және зәрдің клиникалық талдауы 3 айлық және 1 жастағы балаға жасалады.
- Баланың жалпы жағдайына және қосымша зерттеу әдістеріне қарап дәрігер баланың денсаулығына , яғни , физикалық және жүйке –психикалық жағдайына, шығуына, өзін-өзі ұстауына, қалыптыдан функционалды және органикалық бұзылыстардан бар –жоқтығына, балардың денсаулық тобын анықтап, керек болса, аурудың пайда болуына әкелетін қауіп –қатер тобын анықтап, баға береді және алдын-алу және емдеу шараларын ұйымдастырады.

Дені сау 2 жастағы балаларды диспансерлік бақылау.

- Арнайы мамандардың балаларды тексеруі:тоқсан сайын 1рет педиатр бақылауы;стамотолог көрсеткіштерге сәйкес.
- Профилактикалық тексерістерде:баланың күн тәртібі, гимнастика және денді сауықтыруға арналған шаралар, тәрбие беру жөнінде ұсыныстарды қадағалау, мешелдің алдын-алуына, мектепке дейінгі мекемелерге дайындау.
- Баланың жалпы жағдайына баға бергенде: баланың дене салмағы мен бой ұзындығының динамикасына,тіс формуласына,психомоторлы дамуына,өзін-өзі ұстауына,тері жамылғысының жағдайына,сүйек-бұлшықет жүйесіне ,ішкі ағзаларының жағдайына назар аударылады.
- Қосымша зерттеу әдістері: тоқсанына 1рет антропометрия жасау,жалпы қан ,зәр талдауы және құрттарға талдау жылна 1рет жасалады.Баланың бала бақшаға бейімделуіне болжам жасалады. Диспансерлік бақылау нәтижесіне сәйкес бала денсаулығына кешенді түрде баға беріліп,алдын-алу жөн емдеу шаралары жүргізіледі.
- Алдын-алу және емдеу шаралары бір жастағы балалардыкіне ұқсас,сонымен қатар мектепке дейінгі мекемелерге арнайы дайындық жүргізіледі.
- Диспансерлік бақылаудың тиімділігін:психомоторлы және физикалық даму көрсеткіштері, клиникалық талдау нәтижелері мен аурулардың жиілігі ,бала-бақшаға бейімделуінің ауырлық дәрежесіне сәйкес баға беріледі.

Дені сау 3 жастағы балаларды диспансерлік бақылау.

- Арнайы мамандардың балаларды тексеруі жарты жылда 1 рет педиатр бақылауы; офтальмолог, невропатолог, стоматолог, хирург, ортопед, отоларинголог жылына 1 рет.
- Профилактикалық тексерістерде: баланың күн тәртібіне, тамақтануына, тәрбиесіне назар аударылады.
- Баланың жалпы жағдайына баға бергенде: баланың дене салмағы мен бой ұзындығының динамикасына, тіс формуласына, психомоторлы дамуына, тері жамылғысының жағдайына, лимфа жүйесіне, аранға, омыртқа бағанасына, майтабанның бар-жоқтығына, ішкі ағзаларының жағдайына ;
- Қосымша зерттеу әдістері: антропометрия жасау, көз қырағылығын анықтау, жалпы қан , зәр талдауы және құрттарға талдау жасау.
- Диспансерлік бақылау нәтижелеріне сүйене отырып, бала денсаулығына кешенді баға беріліп, алдын-алу және емдеу шаралары жүргізіледі.
- Негізгі алдын-алу және емдеу шаралары : тәрбие жəмысын ұйымдастыру, жасына сəйкес тамақтану, гимнастика, дене шынықтыру.
- Диспансерлік бақылаудың тиімділігін : психомоторлы және физикалық даму көрсеткіштері, клиникалық талдау нəтижелері мен аурулардың жиілігі .

Дені сау 4-7 жасқа дейінгі балаларды диспансерлік бақылау

- Арнайы мамандардың балаларды тексеруі: жылына 1 рет педиатр бақылауы; офтальмолог, невропатолог, стоматолог, ортопед, отоларинголог 5 жасында және мектепке барар алдында-көрсеткіштерге сәйкес..
- Профилактикалық тексерістерде: баланың күн тәртібіне, тамақтануына, тәрбиесіне, мектепке дайындық шараларына, дене шынықтыруына назар аударылады.
- Баланың жалпы жағдайына баға бергенде баланың физикалық дамуына, соның ішінде омыртқа бағанасына, майтабанның бар-жоқтығына, көз және есту қырағылығын зерттеу, антропометриялық көрсеткіштерге, психикалық денсаулығына (вегетативты статус, эмоциональды статус, психомоторлы тұрақтылық) аранының жағдайы, тісінің , ішкі ағзаларының (нерв-психикалық дамуы дені сау бала кабинетінде анықталады) жағдайына назар аударылады.
- Қосымша зерттеу әдістері: жалпы қан , зәр талдауы және құрттарға талдау жасау, көру және есту қырағылығын анықтау, спиро және динамометрия жыл сайын, 5-6 жасында мектепке барар кезде төлқұжаттық жасы мен биолдогиялық жасын анықтау , артериялық қан қысымын 5 жастан бастап анықтау.
- Негізгі алдын-алу және емдеу шаралары : тәрбие жәмысын ұйымдастыру, жасына сәйкес тамақтану, гимнастика, дене шынықтыру 5 жасынан бастап мектепке баруға дайындалу.
- Диспансерлік бақылаудың тиімділігін : психикалы және физикалық даму көрсеткіштері, клиникалық талдау нәтижелері мен аурулардың жиілігіне байланысты.

Негізгі профилактикалық және емдеу шаралары.

- Дұрыс тамақтандырудың тәртібі мен ұйымдастырылуы, таза ауада серуендеу, массаж жасау, дене шынықтыруға арналған жаттығулар ,тәрбие жөніндегі жағдайлар, мешелдің арнайы алдын-алуы,анемияның алдын-алу, табылған бұзылыстарды емдеу ;
- Диспансерлік бақылаудың тиімділігінің критерилері: жүйке –психикалық және физикалық дамудың көрсеткіштері, өзін-өзі ұстауына,клиникалық зерттеудің нәтижелерінің талдауына,аурулардың жиілігіне.

Балалардың денсаулық топтары.

- I денсаулық тобы.** Дені сау балалар, яғни физикалық және психикалық дамуы қалыпты, анатомиялық дефектсіз, функциональды және морфофункциональды ауытқусыз.
- II денсаулық тобы.** Созылмалы ауруы жоқ, алайда функциональды және морфофункциональды бұзылыстары бар балалар жатады. Сонымен қатар бұл топқа реконвалесценттер, әсіресе орташа және ауыр дәрежедегі жұқпалы аурулары бар, эндокринологиялық патологиясы жоқ, жалпы физикалық дамуы артта қалған, салмағы аз және артық салмағы бар, тыныс жолдарының жедел ауруларымен ауырған, жарақаттан және операциядан кейінгі қалдықтары бар бірақ функциясы қалыпты балалар жатады.
- III денсаулық тобы.** Клиникалық ремиссия сатысындағы созылмалы ауруы бар, функциональды мүмкіншіліктері сақталған немесе компенсация сатысында, бірақ негізгі ауруының асқынуы жоқ балалар. Жарақат және операциядан кейін функциясы компенсация сатысында болған физикалық кемшілігі бар балалар кіреді. Компенсация дәрежесі баланың оқуына және жұмыс жасауына кедергі келтірмеуі керек.

Балалардың денсаулық топтары.

IV денсаулық тобы. Активты кезеңдегі және жиі асқыну боп тұратын тұрақсыз клиникалық ремиссиясы бар, сақталған немесе компенсирленген функциональды мүмкіншілігі бар созылмалы ауруы бар балалар; функциональды мүмкіншілігі шектелген ремиссия сатысындағы созылмалы ауруы бар балалар тобы кіреді. Жарақат және операциядан кейінгі баланың оқуы мен жұмыс істеу қабілетін шектейтін, қажетті функциясы толық емес компенсирленген физикалық кемшіліктері бар балалар жатады.

V денсаулық тобы. Клиникалық ремиссия сирек болатын, асқынуы өте жиі, үнемі рецидив беретін, функциональды мүмкіншілігі декомпенсация сатысында, негізгі ауруының асқынуымен көрінетін, жарақат және операция нәтижесінде болатын оқу мен жұмыс істеуіне қатты кедергі келтіретін созылмалы ауруы бар балалар тобы.

Жиі ауыратын балалардың диспансерлік бақылауы және реабилитациясы.

- **Жиі ауыратын балалар** –бұл диагноз емес, қорғану жүйесінде транзиторлы корригируемыхтан болатын респираторлы инфекциялардан жиі ауыратын және қорғану жүйесінде органикалық бұзылысы жоқ, диспансерлік бақылау тобы.

ЖАБ тобын құру себептері:

- Балалардың анатом-физиологиялық ерекшеліктері,соның ішінде иммунды жүйеде,екіншілік иммунды жетіспеушілік жағдайының дамуы;
- Ұйымдастырылған ұжымдарға барғанда аурулармен қарым-қатынас жиілігінің көбеюі. Жиі ауыратын балалар тобына мектепке дейінгі балалардың 40% және бастауыш сынып оқушыларының 15% кіреді.
- Тыныс алу жолдарының жұқпалы ауруларымен ауруы төмендегі бұзылыстарға жиі әкеледі: физикалық және нерв-психикалық дамуы, иммунды жүйенің жетілуі,ЛОР ағзаларының созылмалы ауруларының пайда болуына,АІЖ бұзылысына,зәр шығару жолдарының және басқа да жүйелердің патологиясына әкелуімен қатар,әлеуметтік дезадаптацияға әкеледі.Кейінгі кездері оппортунистік инфекциялардың (герпес вирусы инфекциялары,хламидиоз, микоплазма) аталған топ науқастарында кең жайылуы,осы аурулардың еміне көшу керектігіне назар аудартады.

ЖАБ ьобына кіруге арналған критерилер:

Балалардың жасы.	ЖРА жиілігі. (эпизодтар/жылына)
1 жасқа дейін	4 және одан да жоғары
3 жасқа дейін	6 және одан да жоғары
4-5 жас	5 және одан да жоғары
5 жастан жоғары	4 және одан да жоғары

ЖАБ-да ЖРА-ның алдын-алуы.

Өзіндік адекватты иммунды жауаптың пайда болуына:

- ❖ салауатты өмір сүру салты;
- ❖ Дұрыс күн тәртібі;
- ❖ Құнарлы тамақтану;
- ❖ Денені шынықтырудың әртүрлі әдістері.
- ❖ Тұмаумен және ЖРВИ –мен ауыратын балалармен қарым-қатынасты болдырмау;
- ❖ Санитарлы- гигиеналық шараларды жүргізу.
- ❖ Қалалық көліктерде жүруді азайту және баланың таза ауада серуендеу уақытын ұзарту;
- ❖ Жиі респираторлы аурулармен ауыру пассивті темекі шегумен тікелей байланысты ,сондықтан алдын-алуға баса назар аударған жөн.

ЖАБ вакцинациялау.

- Маңызды профилактикалық шараладың бірі. Жиі ЖРВИ ауыру вакцина салдыруға қарсы көрсеткіш болмайды. Бірақ уақытша салдырмауға көрсеткіш болып табылад. ЖРВИ –мен және басқа да жедел аурулармен ауырып болған балаларға дене температурасы қалыпты болған соң 2-3 аптадан соң егужұмыстарын жүргізуге болады.