

**Медицинские аспекты и
организационные формы
профилактической, лечебной
и реабилитационной работы
врача в детском дошкольном
учреждении**

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА ДДУ.

1. Врач должен систематически повышать свою квалификацию в области физиологии, психологии и патологии детей дошкольного возраста, владеть методами проведения УФ-облучений, физиологической гимнастики и закаливания детей. Знать основы дошкольной педагогики и программу воспитания детей в яслях-саду.
2. Врач совместно с заведующей яслями, педагогом и старшей медицинской сестрой отвечает за медицинскую грамотность среднего медицинского персонала и принимает активное участие в повышении их квалификации.
3. Совместно с заведующей дошкольным учреждением врач организует весь комплекс профилактических мероприятий и периодически лично контролирует: санитарно-противоэпидемический режим, технику проведения массажа и гимнастики, выполнение гигиенических и закаливающих мероприятий и пр.
4. Врач обеспечивает своевременное проведение профилактических прививок, внимательно готовит к иммунизации детей с временными медицинскими отводами и аллергической настроенностью организма. Прививки производит старшая медицинская сестра непосредственно после осмотра врача в его присутствии.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА ДДУ.

5. Врач контролирует 10-дневное, индивидуальное для различных групп детей меню. Контролирует санитарное состояние пищеблока и технологию приготовления блюд. Находясь в учреждении, снимает пробу со всех видов приготовленных блюд и дает объективную оценку качества готовой продукции, делая отметку в бракеражном журнале. Бракераж готовой продукции в дни отсутствия врача проводится старшей медицинской сестрой.

6. Врач осматривает всех вновь поступивших и вернувшихся после болезни детей не позднее 2-го дня пребывания ребенка в учреждении, принимает участие в распределении детей по группам и назначении им режимов дня с обязательным учетом возраста и состояния здоровья.

7. Плановые врачебные осмотры детей производятся в сроки, указанные в методических рекомендациях МЗ РФ.

8. При остром заболевании ребенка, возникшем в период пребывания его в учреждении, врач делает первые назначения и вручает матери справку для поликлиники, в которой отражает анамнез заболевания, предварительный диагноз, назначенное или проводимое ребенку лечение, наличие карантинных в детском учреждении, прививки (полученные по возрасту или причины медицинского отвода от них), дату последней прививки.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА ДДУ.

9. Врач своевременно выявляет стертые формы заболеваний и хронические патологические состояния у детей (анемию, рахит, гипотрофию, экссудативный диатез и пр.) и обеспечивает их комплексную патогенетическую терапию, используя консультативную помощь специалистов поликлиники и ее вспомогательные кабинеты.

10. Врач совместно с заведующей дошкольным детским учреждением и педагогом анализирует результативность работы учреждения за год, принимает участие в составлении отчета и плана работы на новый год.

11. Врач принимает активное участие в работе с родителями. Совместно с заведующей, педагогом и старшей медицинской сестрой проводит по специальной программе занятия в очной школе матерей.

Совместно с участковым педиатром организует родительские конференции на базе учреждения.

Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.1.3049-13

"Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций"

(утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ
от 15 мая 2013 г. N 26)

Настоящие санитарные правила устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к:

- условиям размещения дошкольных образовательных организаций,
- оборудованию и содержанию территории,
- помещениям, их оборудованию и содержанию,
- естественному и искусственному освещению помещений,
- отоплению и вентиляции,
- водоснабжению и канализации,
- организации питания,
- приему детей в дошкольные образовательные организации,
- организации режима дня,
- организации физического воспитания,
- личной гигиене персонала.



Организация и проведение плановых профилактических осмотров детей в ДДУ осуществляется на основании Приказа Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. N 1346н

"О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них"

Медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона.

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

Перечень исследований при проведении профилактических медицинских осмотров в ДОУ.

№ п/п	Возрастные периоды,	Осмотры врачами - специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
1.	3 года	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Офтальмолог Оториноларинголог Психиатр детский Акушер-гинеколог Детский уролог-андролог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови
2.	4 года	Педиатр Детский хирург	Общий анализ крови Общий анализ мочи
3.	5 лет	Педиатр Детский хирург	Общий анализ крови Общий анализ мочи
4.	6 лет	Педиатр Невролог Офтальмолог Детский стоматолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови
5.	7 лет	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Психиатр детский Акушер-гинеколог Детский уролог-андролог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы Электрокардиография

СКРИНИНГ-ОБСЛЕДОВАНИЕ

Контроль за состоянием здоровья на основе массовых скрининг - тестов предусматривает новый принцип организации углубленных осмотров, этапность обследования.

Вся скрининг программа состоит из 10 тестов и дифференцирована для обследования детей разного возраста.

Включённые в неё тесты позволяют повысить выявляемость отклонения со стороны различных органов и систем, физического развития в целом а так же аллергические заболевания и реакции

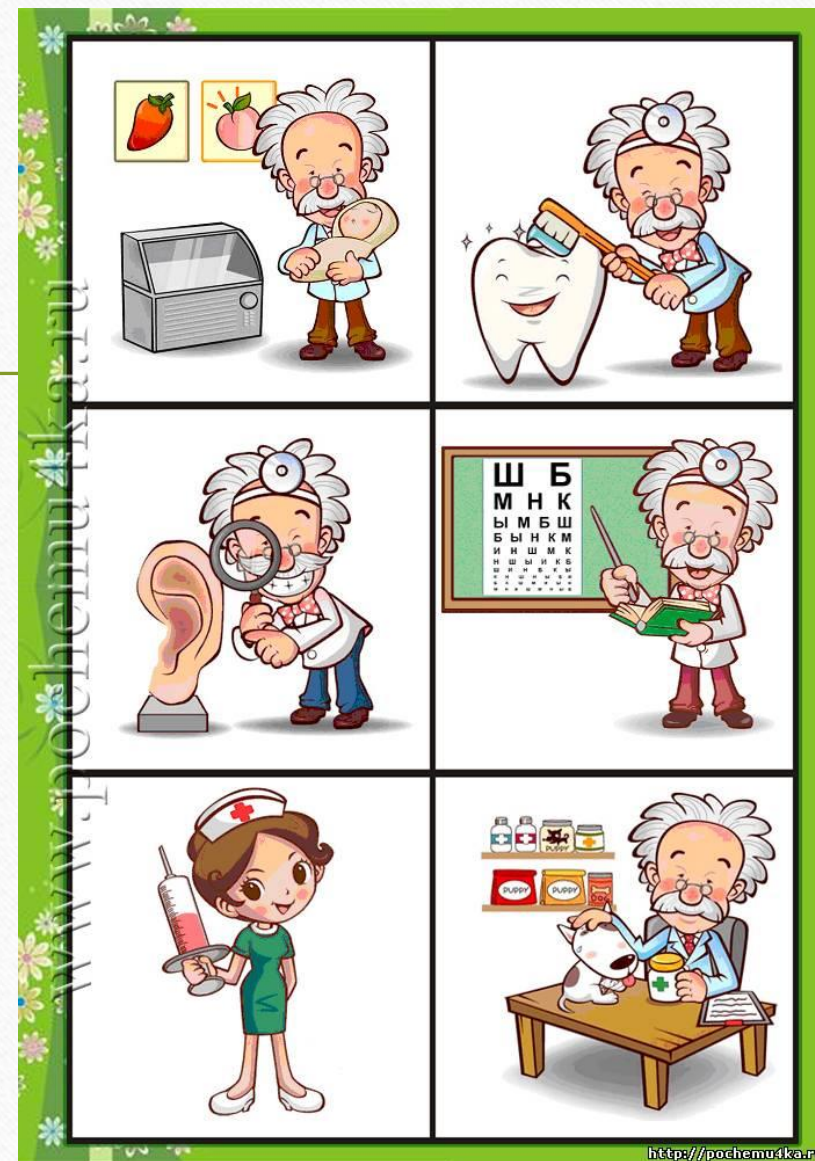


Скрининг-программа включает три этапа:

I этап - обследование всех детей по скрининг –
программе, которое проводится в основном
средним медицинским персоналом ДОО;

II этап - обследование детей, выделенных с
помощью скрининг - тестов, врачом ДДУ;

III этап - обследование дошкольников узкими
специалистами поликлиники.



Программа включает следующие меры.

1. Анкетный тест – опрос родителей с помощью специальной анкеты.
2. Оценку физического развития детей по специальной таблице (вкладыш к форме 026 /у).
3. Комбинированный визуально-инструментальный тест для выявления нарушений опорно-двигательного аппарата.

 - визуальное выявление нарушений осанки – проводится врачом.
 - визуальное выявление истинного сколиоза – проводится врачом.
 - плантография для выявления продольного плоскостопия.
4. Проверку остроты слуха с помощью шепотной речи.
5. Выявление остроты зрения, нарушений бинокулярного зрения, предмиопии с помощью теста Малиновского.
6. Измерение АД (с учетом возрастных поправок на стандартную манжету) для выявления гипертонического и гипотонического состояния.
7. Лабораторные скрининг тесты для выявления протеинурии и глюкозурии.

Анкетный тест

- В данной анкете в виде простых вопросов сгруппированы основные «ключевые» жалобы, возникающие у детей при наличии отклонений со стороны нервной, сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта, почек, при заболеваниях носоглотки и аллергических состояниях.
- Целенаправленный отбор таких детей при массовых осмотрах в дошкольных учреждениях и школах имеет особое значение, так как нередко данная патология выявляется недостаточно полно, что в свою очередь приводит к несвоевременному назначению лечебных мероприятий и значительно снижает их эффективность.
- При обследовании дошкольников анкету должны заполнять родители.
- Вопросы 1—9 направлены на выявление возможной патологии нервной системы (невротические и вегетативные расстройства), 10—11 — возможных заболеваний сердечно-сосудистой системы, 12—14 носоглотки, 15—20 органов пищеварения, 21—22 почек, 23—25 аллергии.
- Результаты анкетного опроса обобщаются медицинской сестрой дошкольного учреждения. При обобщении результатов медицинская сестра подчеркивает (или обводит кружком) номера вопросов, на которые получен положительный ответ.
- После этого врач дошкольного учреждения оценивает результаты опроса и дает предварительное заключение по его итогам. На основании этого заключения врач отбирает детей, нуждающихся в обследовании, и после осмотра решает вопрос о необходимости дополнительных исследований, консультации специалистов (невропатолога, отоларинголога, ревматолога, гастроэнтеролога, нефролога, аллерголога).

- **АНКЕТА (да,нет)**

1. Головные боли (беспричинные, при волнении, после физической нагрузки, после посещения детского сада)
2. Слезливость, частые колебания настроения, страхи.
3. Слабость, утомляемость после занятий (детском саду, дома).
4. Нарушение сна (долгое засыпание, чуткий сон, снохождение, ночное недержание мочи, трудное пробуждение по утрам)
5. Повышенная потливость или появление красных пятен при волнении.
6. Головокружение, неустойчивость при перемене положения тела.
7. Обмороки
8. Двигательная расторможенность (не может долго усидеть на месте)
9. Навязчивые движения (теребит одежду, волосы, облизывает губы, грызет ногти, сосет палец, часто мигает, заикается).
10. Боли, неприятные ощущения в области сердца сердцебиение,
11. Повышение артериального давления.
12. Часто насморк (4 или более раз в году).



13. Часто кашель (4 и более раз в году)
14. Часто потеря голоса (4 и более раз в году)
15. Боли в животе
16. Боли в животе после приема пищи
17. Боли в животе до еды
18. Тошнота, отрыжка, изжога
19. Нарушения стула (запоры, поносы)
20. Заболевания желудка, печени, кишечника
21. Боли в пояснице.
22. Боли при мочеиспускании
23. Реакция на какую-то пищу, запахи, цветы, пыль, лекарства (отеки, затрудненное дыхание, сыпь)
24. Реакция на прививки (сыпь, отеки, затрудненное дыхание)
25. Появление экссудативного диатеза (покраснение кожи, шелушение, экзема)



Оценка анкетного теста:

I. **Вопросы 1—9:** при положительном ответе на вопросы 1,3,5, — отдельно или в сочетании (например, 1 и 2; 2 и 3; 3 и 5; и т. д.) — наблюдение **врачом** учреждения; при положительном ответе на вопросы 2,4, 6, 7,8. 9 отдельно или в сочетании (например, 1 и 4; 2 и 6; 3 и 7 и т. д.), а также при положительном ответе на 3 и более вопроса данного раздела (в любом сочетании) — консультация **невропатолога** обязательна.

II. **Вопросы 10—11:** при положительном ответе на каждый или оба вопроса — обследование врачом учреждения, по показаниям консультации **ревматолога**.

III. **Вопросы 12—14:** при положительном ответе на каждый или несколько вопросов данного раздела — консультация **отоларинголога** обязательна.

IV. **Вопросы 15—20:** при положительном ответе на один из вопросов 15,20 обследование врачом учреждения; при положительном ответе на один из вопросов 16, 17, 18, 19, а также на 2 и более вопроса данного раздела (в любом сочетании) — обследование врачом учреждения с дополнительными специальными исследованиями, по показаниям - консультация **гастроэнтеролога**.

V. **Вопросы 21—22:** при положительном ответе на один или оба вопроса — обследование врачом учреждения, по показаниям дополнительные специальные исследования и консультация **нефролога**.

VI. **Вопросы 23—25:** при положительном ответе на один или три вопроса обследование врачом учреждения, по показаниям консультации **аллерголога**.

АДАПТАЦИЯ К ПОСЕЩЕНИЮ ДДУ

Адаптация - это приспособление организма к новой обстановке, а для ребенка детский садик, несомненно, является новым, еще неизвестным пространством, с новым окружением и новыми отношениями.

Адаптация включает широкий спектр индивидуальных реакций, характер которых зависит от психофизиологических и личностных особенностей ребенка, от сложившихся семейных отношений, от условий пребывания в дошкольном учреждении.

От того, как пройдет привыкание ребёнка к новому распорядку дня, к незнакомым взрослым и сверстникам, зависит дальнейшее развитие малыша и благополучное существование в детском саду и в семье.



С поступлением ребенка трех-четырех летнего возраста в дошкольное учреждение в его жизни происходит множество изменений:

- строгий режим дня,
- отсутствие родителей в течение девяти и более часов,
- новые требования к поведению,
- постоянный контакт со сверстниками,
- новое помещение, таящее в себе много неизвестного, а значит, и опасного, другой стиль общения.

Все эти изменения обрушиваются на ребенка одновременно, создавая для него стрессовую ситуацию, которая без специальной организации может привести к невротическим реакциям, таким, как капризы, страхи, отказ от еды, частые болезни и т.д.



1. Легкая адаптация – составляет 3-4 недели. Такой тип адаптации переживает почти половина детей. Малыши посещают сад без особых потерь, и даже присутствует желание туда идти. Все изменения, описанные нами раньше, обычно кратковременны, быстро проходят и не вызывают болезни.

Такой ребенок:

- входит в группу спокойно, внимательно осматривается;
- смотрит в глаза воспитателю, когда тот к нему обращается;
- может при необходимости попросить о помощи;
- сам способен завязывать контакты;
- может сам себя занять, в игре использует предметы-заменители, то есть играет «понарошку»;
- находится в стабильном спокойном или бодром настроении;
- в меру эмоционален, его эмоции легко распознать;
- принимает установленные правила поведения;
- нормально реагирует на одобрение или замечание, и после самостоятельно изменяет свое поведение;
- умеет доброжелательно относиться к другим детям, играть рядом с ними.



2. Адаптация средней тяжести.

Дети в этой группе начинают часто болеть, но до нервных расстройств дело не доходит. Подобная реакция организма малыша вполне объяснима: в садике дети начинают активно «обмениваться» различными инфекциями, которые для одних могут быть совсем безобидными, а для других – опасными. Поэтому у многих деток в период адаптации к садiku начинаются ОРИ. В данном случае помочь малышу может врач – своевременно принятые меры снизят риск заболевания крохи, и его адаптация приблизится к благоприятной.

Малыш, переживающий адаптацию средней степени:

- соглашается общаться, когда ему нравятся действия воспитателя;
- после первых минут напряжения постепенно готов вступать в контакт с другими детьми, может развернуть игру;
- адекватно реагирует на поощрения и замечания в свой адрес;
- может проводить своеобразный эксперимент, нарушая нормы и правила поведения.

Адаптация данного типа протекает в среднем месяц-полтора, иногда в процессе привыкания ребенок заболевает. Но, как правило, болезнь не дает каких-либо осложнений.



3. Тяжелая адаптация. В таких случаях кроха склонен реагировать на смену обстановки не только простудными болезнями, но и нервным срывом. Такой вариант, естественно, самый неблагоприятный.

При этом типе адаптации малыш:

- не идет на контакт, или соглашается общаться только с помощью родителей;
- встревожен, замкнут;
- не задерживает внимания на игрушках, переходит от одной к другой;
- не может развернуть игру;
- пугается в ответ на замечание или поощрение воспитателя,
- ищет поддержку мамы, или вообще не реагирует.

Помочь крохе, переживающему тяжелую адаптацию, может педиатр и детский психолог, в некоторых случаях – невролог.

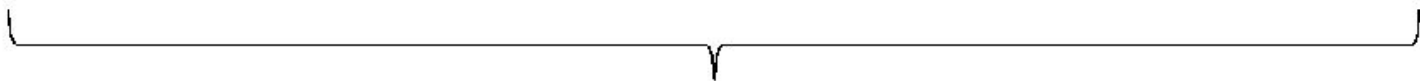
И, конечно же, не стоит забывать о важной роли родителей в этом нелегком процессе привыкания.



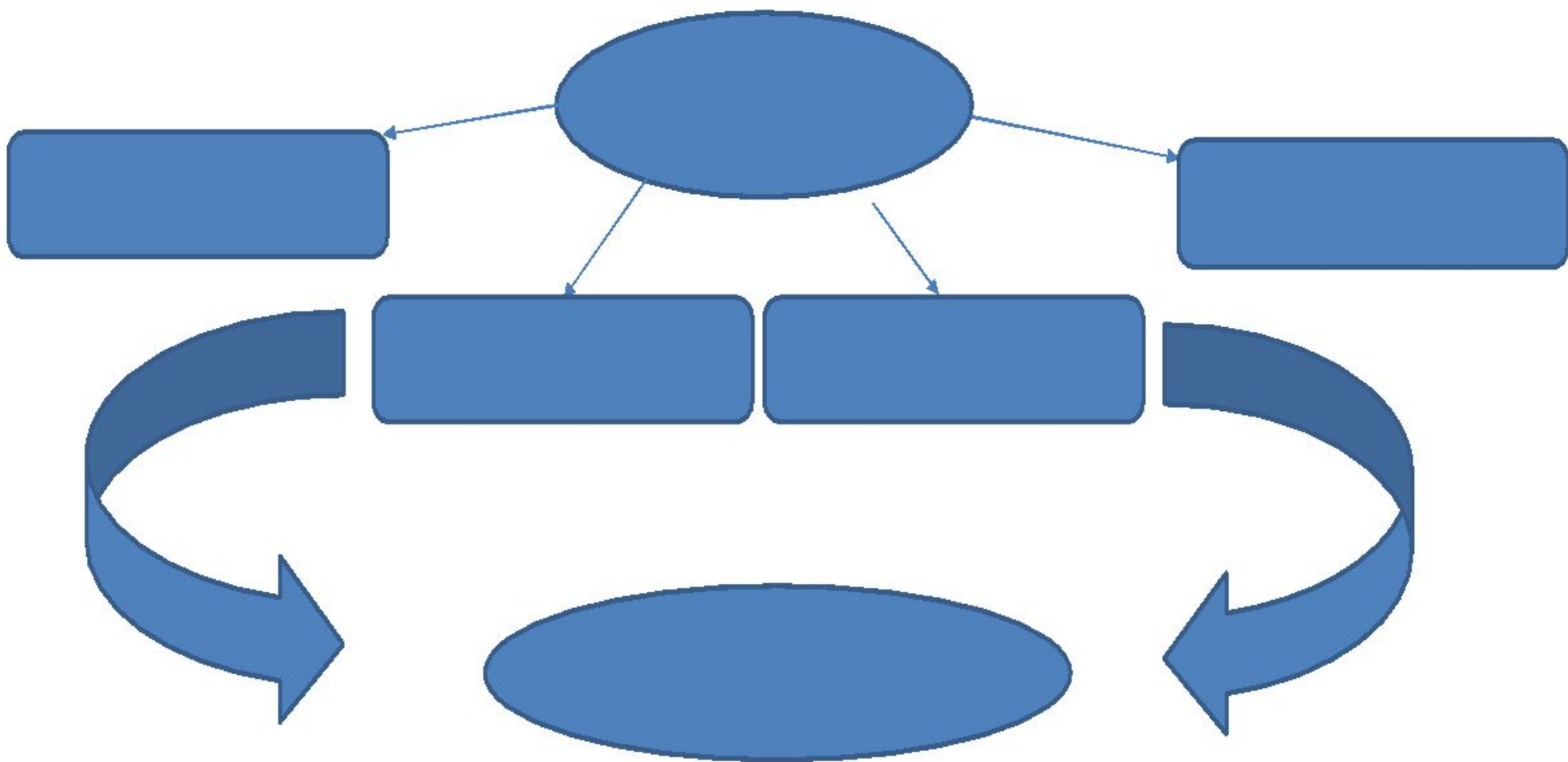
Основные принципы работы по адаптации детей следующие:

1. Тщательный подбор педагогов в формируемую группу.
2. Постепенное заполнение групп (прием 2–3 малышей в неделю).
3. Неполное пребывание ребенка в начальный период адаптации (2–3 часа, возможность пребывания с мамой).
4. Гибкий режим пребывания ребенка в детском саду (свободное время прихода, дополнительные выходные дни).
5. Сохранение в первые 2–3 недели имеющихся у малыша привычек.
6. Ежедневный контроль за состоянием здоровья, эмоциональным состоянием, аппетитом, сном ребенка в первый месяц (с этой целью на каждого ребенка заполняется так называемый «адаптационный лист»).





Частые ОРИ



Детей с высоким уровнем заболеваемости ОРИ принято называть «часто болеющими детьми».

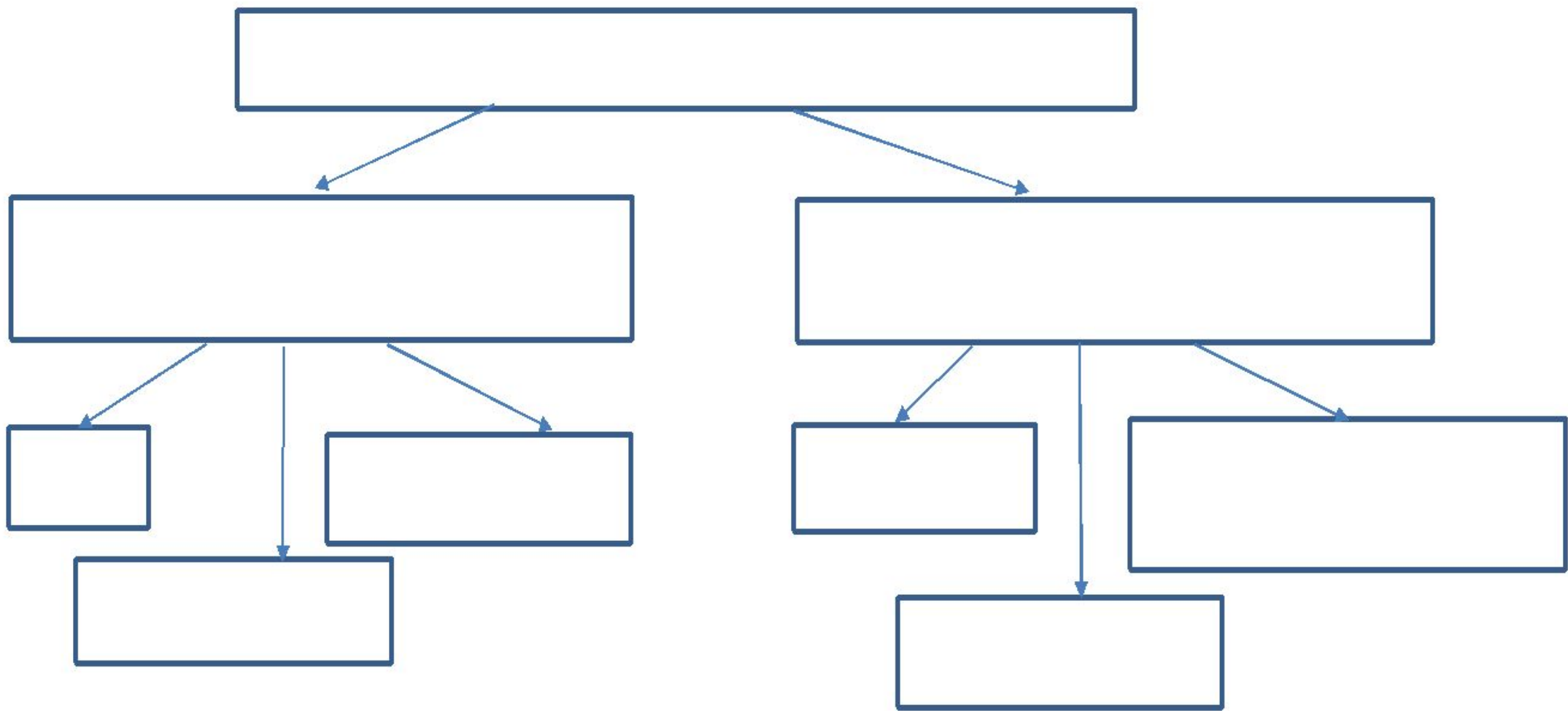
ЧБД – условная группа диспансерного наблюдения, включающая детей, подверженных частым респираторным инфекциям, возникающим из-за транзиторных, корригируемых отклонений в защитных системах организма ребенка, и не имеющих стойких органических нарушений в них.

**Критерии включения детей
в группу часто болеющих
(А.А. Баранов, И.Ю. Альбицкий, 1986)**

Возраст	Число эпизодов ОРВИ в год
0-1 год	4 и более
1-3 года	6 и более
4-5 лет	5 и более
Старше 5 лет	4 и более

Компоненты комплексной программы оздоровления ЧБД:

- уточнение причин и провоцирующих факторов РРИ, их устранение или уменьшение неблагоприятного воздействия
- рациональные режим дня и рацион питания
- закаливание
- своевременная диагностика и лечение сопутствующих заболеваний
- обязательная вакцинация в рамках календаря
- неспецифическая иммунопрофилактика.



Препараты интерферона

- Анаферон детский
- Реаферон-липинт
- Виферон
- Генферон-лайт



Препараты индукторы эндогенного интерферона

- Циклоферон
- Кагоцел
- Амиксин

Препараты бактериального происхождения

- Рибомунил
- Бронхомунал (бронховаксом)
- Ликопид



Правильно организованная и профессионально проводимая работа врача в ДДУ важна для:

- подготовки детей к поступлению в детское учреждение и ведения периода адаптации с учетом индивидуальных особенностей и влиянием течения адаптационного периода на формирование состояния здоровья детей;

- способствует повышению уровня здоровья детей, их нормальному развитию и ранней диагностике соматической патологии;

- снижению острой заболеваемости, с том числе детскими инфекционными болезнями,

- у детей II-III групп здоровья способствует адекватным реабилитационным мероприятиям.





Спасибо

за внимание