

# ЕСЛИ ХОЧЕШЬ БЫТЬ ЗДОРОВ!

## Как проходит диспансеризация детей?

Подготовила Светлана СЕРГЕЕНКО

Для любого родителя нет ничего важнее в жизни, чем здоровье его ребёнка. У современных детей серьёзные нагрузки: школьные уроки, спортивные секции, творческие кружки и другие занятия, - и важно в ежедневной суете не пропустить первые признаки нарушения общего состояния организма. В целях профилактики и возникновения развития детских заболеваний в системе ОМС действует диспансеризация несовершеннолетних. Что в неё входит?

### ПРОЙТИ МОЖНО В ПОЛИКЛИНИКЕ

Педиатры отмечают, среди типичных проблем с детским здоровьем – нарушение зрения, заболевания желудочно-кишечного тракта и кровеносной системы, нарушение осанки, стоматологические заболевания. Чтобы сохранить здоровье ребёнка в режиме ежедневной школьной нагрузки, с учётом растущего детского организма, в сфере ОМС существует система диспансеризации несовершеннолетних, которая включает регулярные ежегодные профилактические осмотры и обследования.

**МЕДИКИ СОВЕТУЮТ НЕ ПРЕНЕБРЕГАТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ОСМОТРАМИ, ВЕДЬ ВЫЯВЛЕННЫЙ НА РАННЕЙ СТАДИИ НЕДУГ ЛЕГЧЕ ПОДДАЁТСЯ ЛЕЧЕНИЮ И ПОЗВОЛИТ ИЗБЕЖАТЬ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ.**

Главная цель детской диспансеризации – на ранней стадии предупредить появление или выявить возникновение возможного заболевания у ребёнка, определить причины развития недуга и спрогнозировать последующие риски. Регулярные профилактические осмотры несовершеннолетних позволяют обнаружить отклонения в здоровье, своевременно направить пациента на дополнительное обследование и при необходимости на лечение.

Пройти диспансеризацию можно в поликлинике по месту прикрепления ребёнка. Если в организации нет детского специалиста, то пациента обязан осмотреть врач аналогичной специальности, компетентный в вопросах детского здоровья. Так вместо детского стоматолога ребёнка примет «взрослый» врач, прошедший соответствующее обучение и имеющий допуск для работы с несовершеннолетними.

### КРОХУ – РАЗ В МЕСЯЦ

Чтобы максимально полно оценить уровень развития ребёнка, определён график ос-



Фото с сайта Freepic.com

Главная цель детской диспансеризации – на ранней стадии предупредить или выявить развитие какого-либо заболевания у ребёнка.

мотров и обследований, зависящий от возраста.

В первый раз педиатр приходит к малышу в первые вторые сутки после выписки из роддома. Затем родители каждый месяц показывают ребёнка различным специалистам: неврологу, стоматологу, ортопеду, офтальмологу и др. Детям назначаются необходимые анализы, обследования и делают прививки. Врачи следят, как развивается ребёнок, не проявляются ли у него признаки какой-либо патологии.

В 1 год проводится углубленный медосмотр, который включает приём узких специалистов. В том числе не только педиатр, но и невролог, детский хирург, оториноларинголог, травматолог-ортопед, офтальмолог. Также малышу назначают дополнительные исследования: ЭКГ, УЗИ, анализы крови и мочи, с целью оценки риска отклонений от нормы.

После года визиты к врачу становятся реже, но обязательные осмотры остаются. Так двухлетнему крохе нужно обязательно посетить стоматолога и психиатра.

Следующий этап диспансеризации ожидает малыша в 3 года. Как правило, в этом возрасте мальчики и девочки готовятся идти в детский сад. Перед этим важным и ответственным событием они проходят педиатра, невролога, хирурга, стоматолога, офтальмолога, оториноларинголога, а также девочек ведут к акушеру-гинекологу, мальчиков – детскому урологу-андрологу. В списке обязательных обследований также анализы мочи и крови.

В 6 лет проводится очередной углубленный осмотр. К перечисленным выше специалистам добавляются психиатр, эндокринолог, орто-

пед. Назначаются УЗИ почек и органов брюшной полости, эхокардиография (ЭХО-КГ) и электрокардиограмма (ЭКГ).

В 7 лет – перед школой – ребёнка показывают всем этим врачам ещё раз.

### ПОДРОСТКАМ – ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ

В 8 и 9 лет ученика осматривает педиатр и стоматолог, а в 10 лет необходимо посетить

ещё невролога, офтальмолога, эндокринолога, травматолога-ортопеда. Параллельно назначаются анализы крови и мочи.

В 11 и 12 лет здоровому ребёнку снова достаточно показаться только педиатру и стоматологу, а в 13 лет ещё требуется консультация офтальмолога.

В 14 лет список врачей снова расширен. Подростка обязаны осмотреть не только педиатр и стоматолог, но также

психиатр, детский уролог-андролог (для мальчиков), акушер-гинеколог (для девочек). В пубертатный период происходят гормональные изменения, идёт интенсивный рост, поэтому внимание к здоровью детей особенно важно.

С 15 по 17 лет в диспансеризацию включены консультации педиатра, хирурга, стоматолога, уролога или гинеколога, эндокринолога, невролога, ортопеда, офтальмолога, лор-врача, психиатра. В этот период назначаются также ЭКГ, УЗИ почек и органов брюшной полости.

На учёте в детской поликлинике несовершеннолетний состоит до 18 лет, а потом переводится во взрослую поликлинику.

Во взрослой поликлинике продолжают профилактические осмотры, проводится диспансеризация.

Вот лишь минимум осмотров и обследований, которые включает в себя своего рода первый этап диспансеризации. Если врач подозревает развитие какой-либо патологии у юного пациента или наблюдает отклонение от нормы, то назначает дополнительные методы диагностики, направляет к нужным специалистам.

Диспансеризация не является строго обязательной, это добровольная процедура, однако медики советуют не пренебрегать профилактическими осмотрами, ведь выявленный на ранней стадии недуг легче поддаётся лечению и позволит избежать неблагоприятных последствий.

### СПРАВКА

## Какие есть группы здоровья?

По результатам проведённых осмотров и исследований врач определяет, к какой группе здоровья относится пациент. Существует пять групп.

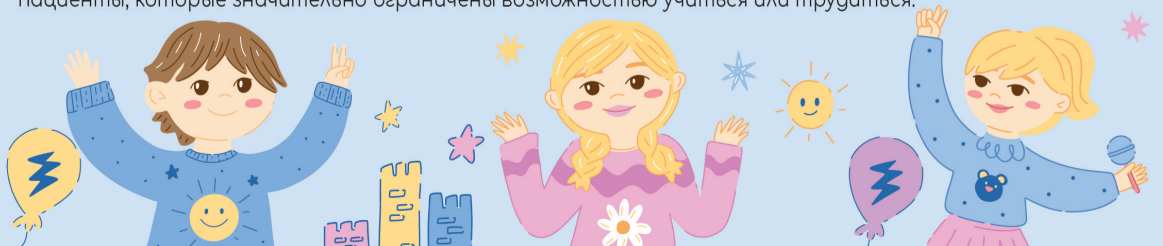
**К первой** относятся здоровые дети и подростки, физическое и психическое развитие которых соответствует норме и по итогам диспансеризации не выявлено никаких дефектов или нарушений.

**Во вторую группу здоровья** входят несовершеннолетние, у которых нет хронических недугов, но имеются «некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения», выздоравливающие после перенесённых заболеваний, дети с обшей задержкой физического развития, у которых при этом отсутствуют заболевания эндокринной системы, а также ребята с дефицитом или, наоборот, избыточной массой тела. В этой же группе часто или долго болеющие ОРЗ, несовершеннолетние с физическими недостатками или последствиями травм, операций, но при этом у которых сохранены функции органов и систем организма.

**В третью группу** юные пациенты, страдающие тем или иным хроническим недугом, который на момент обследования находится в стадии ремиссии, редко обостряется и не имеет осложнений. Сюда также включают детей, имеющих физические недостатки или последствия травм и операций, которые не ограничивают возможность учиться или трудиться.

**Четвёртая группа здоровья** – это несовершеннолетние с хроническими заболеваниями в активной стадии (либо их ремиссия не отличается стабильностью, болезнь часто проявляет себя обострениями), а также те, у кого болезнь находится в ремиссии, но функции органов и систем нарушены. В эту группу включают детей с физическими недостатками, последствиями травм и операций, ставшими причиной определённых ограничений в плане обучения или труда.

**К пятой группе** относятся дети и подростки, которые страдают тяжёлыми хроническими заболеваниями с редкими ремиссиями и частыми осложнениями. В том присутствуют осложнения и выраженная декомпенсация функций различных органов и систем организма, которые требуют постоянного лечения. Здесь же пациенты, которые значительно ограничены возможностью учиться или трудиться.



Инфографика Алины Полеско