

Группы здоровья и контроль за детьми на диспансерном учете

Как определить группу здоровья

По итогам диспансеризации медицинский специалист определяет группу здоровья ребенка. Учитывает следующие критерии:

- I критерий – наличие или отсутствие отклонений в раннем онтогенезе;
- II критерий – уровень физического развития и степень его гармоничности;
- III критерий – уровень нервно-психического развития;
- IV критерий – резистентность организма;
- V критерий – функциональное состояние органов и систем;
- VI критерий – наличие или отсутствие хронических болезней или врожденных пороков развития.

I критерий обуславливает здоровье, II–VI критерии характеризуют здоровье.

Дети могут быть отнесены к группам здоровья I–V. Комплексная оценка с определением группы здоровья проводится по совокупности перечисленных критериев. Группа здоровья дает более широкое представление о состоянии здоровья ребенка, чем диагноз.

Первая (I) группа здоровья объединяет детей, не имеющих отклонений по всем избранным для оценки критериям здоровья, не болевших или редко болевших за период наблюдения, имеющих отставание в нервно- психическом развитии не более, чем на 1 эпикризный срок, а также детей, имеющих единичные морфологические отклонения (аномалии ногтей, деформация ушной раковины и др.), не влияющие на состояние здоровья ребенка и не требующие коррекции.

Вторую (II) группу здоровья составляют здоровые дети, имеющие «риск» формирования хронических заболеваний. У детей раннего возраста выделяют 2 подгруппы:

- **II-А «угрожаемые дети»**, имеющие отягощенный биологический, генеалогический или социальный анамнез, но не имеющие отклонений по всем остальным критериям здоровья;
- **II-Б группа «риска»** – дети, имеющие некоторые функциональные и морфологические изменения, часто болеющие дети (4 и более раз в год), дети с аномалиями конституции и другими отклонениями в состоянии здоровья.

Для отнесения детей раннего и дошкольного возраста ко II группе здоровья можно использовать перечень следующих основных отклонений в развитии и состоянии здоровья:

- ребенок от многоплодной беременности,
- недоношенность, переношенность, незрелость,
- перинатальное поражение ЦНС,
- внутриутробное инфицирование,
- низкая масса тела при рождении,

- избыточная масса тела при рождении (более 4 кг),
- рахит (начальный период, 1-я степень, остаточные явления),
- гипотрофия 1-й ст.,
- дефицит или избыток массы тела 1-й и II-й степени,
- аномалии конституции (экссудативно-катаральный, лимфатико-гипопластический, нервно-артритический диатезы),
- функциональные изменения сердечно-сосудистой системы, шумы функционального характера, тенденция к понижению или повышению АД, изменение ритма и частоты пульса, неблагоприятная реакция на функциональную пробу с мышечной нагрузкой,
- частые острые заболевания, в т.ч. респираторные,
- понижение содержания гемоглобина в крови до нижней границы нормы, угроза анемии,
- тимомегалия,
- дисфункция ЖКТ – периодические боли в животе, нарушение аппетита и др.,
- вираж туберкулиновых проб,
- состояние реконвалесценции после перенесенных острых инфекционных и неинфекционных заболеваний с длительным нарушением общего самочувствия и состояния (в т.ч. острой пневмонии, болезни Боткина, острых нейроинфекций и др.),
- состояние после неотложных хирургических вмешательств.

Третья (III) группа здоровья объединяет больных детей с наличием хронических болезней или врожденной патологии в состоянии компенсации, т.е. с редкими, нетяжелыми по характеру течения обострениями хронического заболевания без выраженного нарушения общего самочувствия и поведения, редкими интеркуррентными заболеваниями, наличием функциональных отклонений только одной, патологически измененной системы или органа (без клинических проявлений функциональных отклонений других органов и систем).

Четвертая (IV) группа включает в себя детей с хроническими болезнями, врожденными пороками развития в состоянии субкомпенсации, которое определяется наличием функциональных отклонений не только патологически измененного органа, системы, но и других органов и систем, с частыми обострениями основного заболевания с нарушением общего состояния и самочувствия после обострения, с затяжными реконвалесцентными периодами после интеркуррентного заболевания.

Пятая (V) группа – дети с тяжелыми хроническими заболеваниями, тяжелыми врожденными пороками развития в состоянии декомпенсации, т.е. угрожаемые по инвалидности или инвалиды.

При отнесении детей ко II–V группам здоровья не обязательно наличие отклонений по всем критериям здоровья. Достаточно по одному из них, но может быть и по нескольким. Группу здоровья определяют по самому тяжелому отклонению или диагнозу.

Детям с впервые заподозренными в момент осмотра заболеваниями или функциональными нарушениями, а также с подозрением на изменившийся характер

течения болезни, уровень функциональных возможностей, появление осложнений и др. должно быть проведено необходимое обследование в условиях поликлиники или стационара, после чего ставят уточненный диагноз и дают оценку состояния здоровья.

Контроль за состоянием здоровья лиц на диспансерном учете

Все дети, отнесенные к III, IV и V группам здоровья, должны состоять на диспансерном учете в детской поликлинике по месту жительства у педиатра и/или врачей-специалистов. Контроль за состоянием здоровья детей, состоящих на диспансерном учете, и оценка эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий должны осуществляться врачами поликлиники по месту жительства.

Большое медико-социальное значение имеет выделение II группы здоровья, так как функциональные возможности детей и подростков, отнесенных к этой группе, еще не снижены, но у них, как правило, существует высокий риск формирования хронической патологии. Дети этой группы часто нуждаются в проведении определенных оздоровительных и коррекционных мероприятий и врачебном наблюдении. Контроль за состоянием их здоровья осуществляется при профилактических осмотрах, в промежутках между осмотрами оценку динамики состояния делает педиатр, работающий в образовательном учреждении, или участковый педиатр с учетом результатов ежегодного доврачебного скрининг-тестирования.

Дети I группы здоровья проходят профилактические осмотры в полном объеме в сроки, определенные действующими нормативами.

Комплексные профилактические осмотры детей могут проводиться как в условиях образовательного учреждения, так и в условиях детских поликлиник и других амбулаторно-поликлинических учреждений (консультативных поликлиник, консультативно-диагностических центров и др.). 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.

Самое важное

1. По итогам диспансеризации детям устанавливают группу здоровья. Возможны группы от I до V.
2. Дети с III, IV и V группами здоровья состоят на диспансерном учете в детской поликлинике у педиатра или врачей-специалистов.