

Состояние здоровья и качества жизни детей дошкольного возраста



Докладчик

Главный врач

*ГКП на ПХВ Городская детская поликлиника №1 г. Алматы
Шегебаева М.Т.*

2014 год

ВОЗ

- здоровье – это не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и состояние полного физического, духовного и социального благополучия человека

оценка
здоровь
я
ребенка



оценка
его
развити
я

Составляющие здоровья



- Состояние здоровья детей определяет здоровье нации. Снижение рождаемости, рост социально—бытовых проблем, ухудшение экологической среды обитания и ослабление здоровья населения ставит проблему сохранения и укрепления здоровья в ряд приоритетных.

Организм ребенка чутко реагирует на различные неблагоприятные факторы среды, ухудшающие здоровье.

- В нашей стране отмечаются неблагоприятные демографические процессы, которые сопровождаются резким ухудшением здоровья детского населения. Так, общая заболеваемость детей всех возрастов ежегодно увеличивается на 8 - 12%. Отмечается преимущественный рост хронической патологии, доля которой в структуре всех нарушений здоровья достигает 35 - 38%. Установлено, что за последние годы у детей всех возрастных групп частота болезней костно-мышечной системы увеличилась на 40%, мочеполовой - на 70%, нервной системы и органов чувств - на 55%, системы кровообращения - на 56%, болезней крови и кроветворных органов - на 123%, болезней эндокринной системы - на 70%.

Для детей младшего возраста

Для детей старшего возраста

Показатели здоровья или болезни

МАССА ТЕЛА

**рост (длина
тела)**

**окружность
головы**



**нервно-
психическое
развитие**



**характеристик
и социальной
адаптации в
обществе**

**характеристик
и полового
развития**

РАБОТА ПЕДИАТРА



работа со здоровым ребенком

**создание благоприятных
условий для его развития**

учитель

помощник

советник

лекарь

Критериями комплексной оценки состояния здоровья по Громбаху являются

- 1) сбор биологического и генеалогического анамнеза;
- 2) оценка физического развития;
- 3) оценка нервно-психического развития;
- 4) резистентность и реактивность;
- 5) функциональное состояние органов и систем;
- 6) наличие врожденных пороков развития и хронических заболеваний

Профилактический медицинский осмотр позволяет получить сведения о физическом и психическом развитии, функции органов и систем, соответствии их возрасту ребенка, выявить наличие острых и хронических заболеваний, определить тяжесть и особенности их течения.

Существуют различные шкалы наблюдения за ростом и развитием ребенка как отечественные, так и зарубежные:

- методика диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста,
- количественная оценка возрастного развития детей раннего возраста,
- методика оценки психического развития детей первого года жизни;
- центильные графики психомоторного развития детей первого года жизни,
- график нервно-психического развития младенцев,
- Кентская шкала развития младенцев (KID-шкала),
- шкала психомоторного развития младенцев Гриффитс (США),
- тест развития младенцев Бейли и другие.

Диспансеризация — это динамический контроль за уровнем развития и состоянием здоровья детей с проведением установленного объёма лабораторных исследований.

Цель диспансеризации – раннее выявление отклонений в состоянии здоровья и назначение своевременных оздоровительных и корригирующих мероприятий, а также обеспечение условий, необходимых для оптимального развития ребенка. Диспансерное наблюдение за здоровыми детьми в детской поликлинике проводится начиная от 0 до 18 лет, т.е. еще в антенатальный период развития ребенка в виде дородовых патронажей к беременной женщине, затем после рождения в виде патронажей к новорожденному и далее в декретированные сроки.



Интегральная оценка здоровья детей

I группа – здоровые дети или дети с незначительными единичными морфологическими отклонениями, не влияющие на состояние здоровья и не требующими коррекции (аномалии ногтей, мало выраженная деформация ушной раковины, отдельные родимые пятна и др.)

II группа (А и Б подгруппы) – дети, имеющие некоторые функциональные и морфологические отклонения: часто болеющие дети

III группа – больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации

IV группа – больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации; V группа – дети, страдающие хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации и инвалиды с рождения.

V группа – дети, страдающие хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации и инвалиды с рождения

Наблюдение за ребенком



Убеждение членов семьи в их ответственности за здоровье малыша

Привлечение семьи в качестве партнеров

Родители – союзники педиатра

Здоровье ребенка можно сохранить только при полном взаимопонимании семьи ребенка и врача, нацеленности семьи на безопасность своего ребенка



Изучение качества жизни детей является новым актуальным направлением междисциплинарных исследований в отечественном здравоохранении. Разработка методологии исследования качества жизни в педиатрии открывает возможности комплексного анализа физического, психологического и социального функционирования детей.

Исследование качества жизни в педиатрии позволяет описать не только статус здоровья, но и оценить возможность выполнения соответствующих возрасту и полу биологических и социальных функций. В этом плане совершенствование критериев оценки состояния здоровья детей дошкольного возраста имеет особое значение, так как создает правовые, экономические, социальные и организационные предпосылки для ранней профилактики, диагностики заболеваний (Баранов А.А., Щеплягина Л.А., 2005; Лапин Ю.Е., 2008; Кучма В.Р., Рапопорт И.К., 2008, 2009).

Качество жизни

степень комфортности человека как внутри себя,
так и в рамках своего общества

Исследование
качества жизни
позволяет



получить информацию
о влиянии здоровья или нездоровья
на физическое, эмоциональное и
социальное благополучие

дает представление об
индивидуальной реакции ребенка
на болезнь и лечение

Универсального определения «качества жизни» (КЖ) не существует. По мере развития человеческого общества отношение к этому понятию будет меняться. Каждое следующее поколение, выдвинув свои требования к жизни, само определит критерии ее «нормальности» и «качественности». Тем не менее, Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) была проделана большая исследовательская работа по выработке основополагающих критериев КЖ человека конца XX века. Критерии и составляющие представляются следующими:

- физический – сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых;
- психологические – положительные эмоции, мышление, изучение, запоминание, концентрация внимания, самооценка, внешний вид, негативные переживания;
- уровень самостоятельности – повседневная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечения;
- общественная жизнь – актуальна для подростков – личные взаимоотношения, общественная ценность субъекта, сексуальная активность (для детей не рассматривается);
- окружающая среда – благополучие, безопасность, быт, обеспеченность, доступность и качество медицинского и социального обеспечения, доступность информации, возможность обучения и повышения квалификации, досуг, экология;
- духовность – религия, личные убеждения



Особенности исследования КАЧЕСТВА ЖИЗНИ в педиатрии

- до пятилетнего возраста КЖ ребенка оценивают родители;
- после достижения ребенком 5 лет в оценке КЖ участвуют как родители, так и дети.

В международной практике этим двум подходам соответствуют термины:

- proxyreport - это оценка КЖ детей родителями, родственниками, врачами, медсестрами и другими лицами из окружения ребенка;
- selfreport – это оценка собственного КЖ самими детьми после достижения 5-летнего возраста.

Таким образом, при оценке КЖ детей необходим комплексный подход, учитывающий в совокупности мнение детей (selfreport) и родителей (proxyreport).

Детский опросник качества жизни - Pediatrics Quality of Life Inventory - **PedsQL4.0** разработан профессором **Дж. Варни**
(Центр Результатов Детского Здоровья, Детская Больница и Центр Здоровья Детей, Сан-Диего, Калифорния, США)

Надежность опросника (reliability) - это способность опросника давать постоянные и точные измерения

Валидность опросника (validity) - способность опросника достоверно измерять ту основную характеристику, которая в нем заложена

Чувствительность опросника (sensitivity to changes) - это способность опросника выявлять достоверные изменения, различия показателей качества жизни в соответствии с изменениями в состоянии респондентов

**Перед началом проведения исследований КЖ детей
целесообразно обратить внимание на ряд этических, юридических и психологических
моментов**

получить согласие родителей и детей на участие в исследовании, заверенное личной подписью, как родителей, так и детей старше 7 лет в **информированном согласии**, разработанном отдельно для родителей и для детей;

объяснить родителям и детям в **доступной форме**, для чего изучают КЖ детей, каким образом будет проходить исследование, как будет использована полученная в ходе исследования информация;

обеспечить соблюдение общепринятых **деонтологических** правил при работе с детьми и родителями

предоставить **помощь** детям и родителям в разъяснении непонятных вопросов

обеспечить **право** ребенка и/или его родителей не отвечать на те или иные вопросы

РЕКОМЕНДАЦИИ

Рекомендуется использовать для оценки качества жизни дошкольников международные педиатрические инструменты, отражающие возрастную специфику компонентов качества жизни и обладающие удовлетворительными психометрическими свойствами

Необходимо учитывать показатель «качество жизни» для оценки состояния здоровья и проводить дальнейшее исследование качества жизни для включения его в комплексную оценку состояния здоровья детей

Следует использовать оценку качества жизни при проведении мониторинга в качестве скрининговой методики

Целесообразно обучать врачей и студентов средних специальных и высших учебных заведений методологии оценки и практического использования показателя «качество жизни» в педиатрии

Резистентность организма — это устойчивость организма к действию различных болезнетворных факторов (физических, химических и биологических).

Резистентность организма тесно связана с реактивностью организма.

Резистентность организма зависит от его индивидуальных, в частности конституциональных, особенностей.

Различают неспецифическую резистентность организма, т. е. устойчивость организма к любым патогенным воздействиям, независимо от их природы, и специфическую, обычно к определенному агенту. Неспецифическая резистентность зависит от состояния барьерных систем (кожи, слизистых, ретикулоэндотелиальной системы и др.), от неспецифических бактерицидных веществ сыворотки крови (фагоцитов, лизоцима, пропердина и т. д.) и системы гипофиз — кора надпочечников. Специфическая резистентность при инфекциях обеспечивается реакциями иммунитета.

В современной медицине широко применяются методы повышения как специфической, так и неспецифической резистентности организма — вакцинация, аутогемотерапия, протеинотерапия и т. д.

Резистентность организма (от лат. *resistere* — оказывать сопротивление) — устойчивость организма к действию патогенных факторов, т. е. физических, химических и биологических агентов, способных вызывать патологическое состояние.

Резистентность организма зависит от его биологических, видовых особенностей, конституции, пола, стадии индивидуального развития и анатомо-физиологических особенностей, в частности уровня развития нервной системы и функциональных отличий в деятельности желез внутренней секреции (гипофиза, коры надпочечников, щитовидной железы), а также от состояния клеточного субстрата, ответственного за продукцию антител.

Резистентность организма тесно связана с функциональным состоянием и реактивностью организма. Известно, что во время зимней спячки некоторые виды животных более резистентны к воздействию микробных агентов, например к столбнячному и дизентерийному токсинам, возбудителям туберкулеза, чумы, сапа, сибирской язвы. Хроническое голодание, сильное физическое утомление, психические травмы, отравления, простуда и др. снижают резистентность организма и являются факторами, предрасполагающими к заболеванию. Различают неспецифическую и специфическую резистентность организма. Неспецифическая резистентность организма обеспечивается барьерными функциями, содержанием в жидкостях организма особых биологически активных веществ— комплементов, лизоцима, опсонинов, пропердина, а также состоянием такого мощного фактора неспецифической защиты, как фагоцитоз. Важную роль в механизмах неспецифической резистентности организма играет адаптационный синдром. Специфическая резистентность организма обуславливается видовыми, групповыми или индивидуальными особенностями организма при особых воздействиях на него, например при активной и пассивной иммунизации против возбудителей инфекционных заболеваний.

Практически важно, что резистентность организма может быть усилена искусственным путем при помощи специфической иммунизации, а также введением сывороток или гамма-глобулина реконвалесцентов. Повышение неспецифической резистентности организма использовалось народной медициной с древнейших времен (прижигания и иглоукалывания, создание очагов искусственного воспаления, применение таких веществ растительного происхождения, как женьшень и др.). В современной медицине прочное место заняли такие методы повышения неспецифической резистентности организма, как аутогемотерапия, протеинотерапия, введение антиретикулярной цитотоксической сыворотки. Стимуляция резистентности организма при помощи неспецифических воздействий — эффективный способ общего укрепления организма, повышающий его защитные возможности в борьбе с различными возбудителями болезней.

Давайте растить

детей здоровыми!