

Проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

Всеобщую диспансеризацию населения в Российской Федерации проходят не только взрослые граждане и дети, находящиеся в семьях, но и дети-сироты, и дети, оставшиеся без попечения родителей и пребывающие в стационарных учреждениях.

Диспансеризация детей направлена на раннее выявление и профилактику заболеваний, в том числе социально значимых.

Осмотр детей проводится врачами-специалистами с использованием установленных лабораторных и функциональных исследований в следующем объеме: а) осмотр врачами-специалистами детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей:

в возрасте от 0 до 4-х лет включительно: педиатром, неврологом, офтальмологом, детским хирургом, оториноларингологом, акушером-гинекологом, детским стоматологом, ортопедом-травматологом, психиатром (с 3-х лет);

в возрасте от 5 до 17 лет включительно: педиатром, неврологом, офтальмологом, детским хирургом, оториноларингологом, акушером-гинекологом, детским урологом-андрологом, детским стоматологом, детским эндокринологом, ортопедом-травматологом, психиатром;

б) проведение лабораторных и функциональных исследований детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей:

клинический анализ крови; клинический анализ мочи; электрокардиография;

ультразвуковое исследование (сердца, почек, печени и желчного пузыря, тазобедренных суставов для детей первого года жизни).

Врач-педиатр медицинской организации, проводившей диспансеризацию детей, с учетом заключений врачей-специалистов и результатов, проведенных лабораторных и функциональных исследований выносит заключения о состоянии здоровья прошедших диспансеризацию детей, распределяет их по группам здоровья и дает рекомендации по дополнительному обследованию для уточнения диагноза и (или) по дальнейшему лечению. На основании сведений о результатах проведения

диспансеризации детей врач-педиатр, осуществляющий динамическое наблюдение за состоянием здоровья ребенка, определяет индивидуальную программу профилактических мероприятий, необходимый объем дополнительного обследования, направляет на дальнейшее лечение (амбулаторное, стационарное, восстановительное) и осуществляет диспансерное наблюдение за ребенком.

При установлении у ребенка заболевания, требующего оказания высокотехнологичной медицинской помощи, его медицинская документация в установленном порядке направляется в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения для решения вопроса об оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи.

Врачи-специалисты ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф.Филатова» проводили осмотр детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в следующих учреждениях: Муниципальное учреждение ГБОУ специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат г. Пензы (I вид); ГСУ СО "Мокшанский детский дом - интернат для умственно-отсталых детей.

За 2016 год врачи нашей больницы осмотрела 238 детей. Из осмотренных детей юноши составили 54,7%(130 человек), девочки-45,3%(138 человек). Из них имеют группу здоровья 1-0 человек (0%), 2 – 32 чел.(13,4%), 3- 31 чел(13%), 4-3 чел (1,3%), 5 групп-172 чел(72,2%) .Всего зарегистрировано заболеваний -932(впервые выявленные -47(5%)).

Самыми распространенными явились болезни нервной системы – 218 заболеваний (23,3%) и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани 213 заболеваний (22,8%), психические расстройства-144 заболевания (15,6%), болезни эндокринной системы -111 заб (11,9%), болезни уха и сосцевидного отростка -97 заб (10,4%).

Большой процент выявленной патологии неврологической и психической сферы, а так же болезней костно-мышечной системы обусловлен профилем стационарных учреждения, в которых целенаправленно проводилась диспансеризация – в значительной части это специализированные коррекционные детские дома и школы интернаты для детей-сирот и детей с отклонениями в развитии.

Программы индивидуальной реабилитации и психологические программы для разных нозологических форм составляются совместно специалистами ЛПУ, проводящих диспансеризацию, и медицинским работникам учреждений, в которых проживают дети. Это позволяет максимально использовать возможности стационарного учреждения и ЛПУ (планировать курсы стационарного лечения при необходимости). Совместные усилия ведут к повышению качества жизни детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Заведующий ПКД №1 (для детей)

Смирнова О.К.