*Лекція 1*

*Тема:* **ЗДОРОВ’Я ЯК ІНТЕГРАЛЬНЕ ПОНЯТТЯ. ІНДИВІДУАЛЬНЕ ТА ГРУПОВЕ ЗДОРОВ’Я. ВИДИ І МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА МОНІТОРИНГУ СТАНУ ЗДОРОВ’Я**

***1. Поняття та компоненти здоров’я. Фактори, що зумовлюють здоров’я. Рівні вивчення здоров’я***

**Здоров’я**, за визначенням ВОЗ, це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних дефектів.

У сучасній клінічній медицині основна увага приділяється негативному компоненту здоров’я, тобто хворобі. Не оцінюється кількість здоров’я, а лише констатується факт його втрати, і *здоров’я* визначається, по суті, як відсутність хвороб.

***Компоненти здоров’я.*** Життєдіяльність людини забезпечується на трьох рівнях: біологічному, психічному і соціальному.

Перший рівень – *біологічне (фізичне) здоров’я,* пов’язано з організмом і залежить від динамічної рівноваги функцій всіх внутрішніх органів, їх адекватного реагування на вплив навколишнього середовища.

Другий рівень – *психічне (душевне) здоров’я,* пов’язане з особистістю і залежить від розвитку когнітивної, емоційно-вольової і мотиваційної сфер, самосвідомості особистості та усвідомлення цінності власного здоров’я і здорового способу життя. Психічне здоров’я – це стан загального душевного комфорту, що забезпечує адекватну поведінкову реакцію.

Третій рівень – *соціальне здоров’я,* пов’язано з впливом на особистість інших людей, суспільства в цілому і залежить від місця та ролі людини в міжособистісних відносинах, від морального здоров’я соціуму. Соціальне здоров’я – міра соціальної активності та, перш за все, працездатності, форма активного, діяльного ставлення до світу.

***Фактори впливу на формування рівня здоров’я:***

- Спосіб життя (тютюнопаління, зловживання алкоголем, нераціональне харчування, гіподинамія, стресові ситуації, несприятливі умови праці і побуту).

- Генетичні (спадковість, тип ВНД, конституція тіла, вік, стать і т.д.).

- Стан навколишнього середовища (забруднення повітря, води, продуктів харчування, ґрунту, рівень радіації, електромагнітні поля тощо).

- Природні (клімат, погода, ландшафт, флора, фауна і т.д.).

- Соціально-економічні (рівень ВВП на душу населення, рівень доходів та рівень розходів і т.д.);

- Рівень розвитку охорони здоров’я (неефективність профілактичних заходів, низька якість і доступність медичної допомоги тощо).

Встановлено, що спосіб життя приблизно на 50%, спадковість – на 20%, стан навколишнього середовища і природні чинники – на 15-20% та соціально-економічні фактори і рівень розвитку охорони здоров’я – на 10% зумовлюють здоров’я (індивідуальне і громадське).

В даний час ***здоров’я прийнято вивчати на наступних рівнях:***

1) здоров’я окремої людини (індивіда) – *індивідуальне здоров’я*;

2) здоров’я окремих спільнот людей: гендерних, вікових, професійних і т.д., або етнічних груп – *групове здоров’я*;

3) здоров’я людей, що проживають на окремій адміністративно-територіальній одиниці (область, місто, район) – *здоров’я населення*;

4) здоров’я суспільства, населення країни, континенту, популяції в цілому – *громадське здоров’я*.

Кожному рівню вивчення здоров’я відповідають певні критерії та показники.

***2.******Індивідуальне здоров’я, його критерії та показники***

**Індивідуальне здоров’я** - здоров’я окремої людини. Його оцінюють за персональними (індивідуальними) показниками параметрів здоров’я.

Для *оцінки індивідуального здоров’я* запропоновані умовні ***критерії:***

1. *Наявність або відсутність на момент обстеження хронічних захворювань.* Визначається з анамнезу та під час лікарського огляду за участю фахівців.

2. *Рівень функціонального стану основних систем організму.* Визначається клінічними методами та за допомогою функціональних проб.

3. *Рівень досягнутого фізичного і нервово-психічного розвитку і ступінь його гармонійності.* Визначається антропометричними методами з використанням регіональних стандартів фізичного розвитку. Досягнутий рівень фізичного розвитку оцінюється шляхом порівняння із середніми показниками біологічного розвитку для даного віку та статі, а ступінь гармонійності - з використанням оціночних таблиць (шкал регресії). Рівень досягнутого нервово-психічного розвитку встановлюється психоневрологом при медогляді.

4. *Ступінь опірності (резистентності)* *організму несприятливому впливу чинників навколишнього середовища.* Про неї судять за даними щодо кількості і тривалості перенесених захворювань (гострих захворювань та загострень хронічних хвороб) за попередній рік.

Комплексність категорії «здоров’я» вимагає комплексного підходу до його оцінки. Комплексна оцінка стану здоров’я дається на момент обстеження за основнимикількісними ***показниками здоров’я***.

**Показники індивідуального здоров’я**

|  |  |
| --- | --- |
| Генетичні | Генотип, відсутність дизембріогенезу, спадкових дефектів |
| Біохімічні | Показники біологічних тканин і рідин |
| Метаболічні | Рівень обміну речовин в спокої і після навантажень |
| Морфологічні | Рівень фізичного розвитку, тип конституції (морфотип) |
| Функціональні | Функціональний стан органів і систем: - норма спокою - норма реакції - резервні можливості, функціональний тип |
| Психологічні | Емоційно-вольова, розумова, інтелектуальна сфери: - домінантність півкулі - тип ВНД - тип темпераменту - тип домінуючого інстинкту |
| Соціально-духовні | Цільові установки, моральні цінності, ідеали, рівень домагань потреб, ступінь визнання і т.д. |
| Клінічні | Відсутність ознак хвороби |

*Для характеристики стану здоров’я дитячих і підліткових контингентів прийняті наступні показники:*

- рівень загальної захворюваності - визначається шляхом врахування всіх випадків захворювань за рік на 100 обстежуваних дітей та підлітків;

- індекс здоров’я - питома вага осіб, що абсолютно не хворіли за рік у відсотках до числа обстежених;

- кількість часто хворіючих дітей протягом року; цей показник визначається у відсотках відношенням часто хворіючих дітей до числа обстежених (часто хворіючими вважають тих дітей, які протягом року хворіли чотири рази і більше);

- патологічна ураженість або хворобливість за окремими нозологічними формами - поширеність хронічних захворювань, функціональних відхилень у відсотках до загального числа обстежених; виявляється в результаті поглиблених медичних оглядів.

***3. Групи здоров’я***

Для індивідуальної оцінки здоров’я та оцінки здоров’я населення виділяються групи здоров’я. В їх основі лежить принцип наявності (або відсутності) захворювань. На підставі цього принципу *для оцінки здоров’я дорослої частини населення* виділяються **три** **групи здоров’я**:

- ***Здорові*** - особи, що не пред’являють скарг і не мають хронічних захворювань в анамнезі, у яких при обстеженні не виявлено змін з боку окремих органів і систем, результати лабораторно-діагностичних досліджень без відхилень від норми.

- ***Практично здорові*** - особи, що мають в анамнезі хронічне захворювання, яке не призводить до порушення функцій організму і не впливає на працездатність і соціальну активність; в даній групі виділяються особи з факторами ризику щодо серцево-судинних, онкологічних та інших соціально значущих захворювань.

- ***Хворі з хронічними захворюваннями*** - особи, що підрозділяються, залежно від стадії компенсації патологічного процесу, на групи осіб з повною компенсацією, субкомпенсації та декомпенсацією.

*Для оцінки дітей і підлітків* використовуються угрупування,в основу якого покладено стан фізичного розвитку, відповідність психічного розвитку віковим нормам та наявність або відсутність функціональних порушень, морфологічних відхилень, наявних захворювань і ступінь їх тяжкості.

Відповідно до указаних критеріїв і показників виділяють **п’ять груп здоров’я** дітей і підлітків**:**

***Перша група здоров’я*** – здорові діти і підлітки з гармонійним розвитком та рівнем розвитку функціональних систем організму, що відповідає віку.

***Друга група здоров’я*** – здорові діти і підлітки, що мають функціональні та деякі морфологічні відхилення, а також знижену опірність до гострих та хронічних захворювань, тобто часто і тривало хворіють.

***Третя група здоров’я*** – діти і підлітки, які страждають хронічними захворюваннями у стані компенсації, а також діти з фізичними вадами, наслідками травм, але зі збереженням функціональних можливостей організму.

***Четверта група здоров’я*** – діти і підлітки, які страждають хронічними захворюваннями у стані субкомпенсації, зі зниженими функціональними можливостями організму.

***П’ята група здоров’я*** – діти і підлітки, які страждають хронічними захворюваннями у стані декомпенсації, зі значно зниженими функціональними можливостями організму, інваліди I і II груп.

Розподіл дітей за групами здоров’я дозволяє виявити осіб, що мають *фактори ризику* щодо розвитку патологічних зрушень, дітей з початковими формами захворювань та функціональними відхиленнями і розробити комплекс заходів з охорони та зміцнення їх здоров’я, профілактики виникнення хронічних захворювань.

Розподіл дітей за групами здоров’я дуже важливий для:

- характеристики здоров’я дитячої популяції, отримання статистичних показників здоров’я;

- порівняльних зіставлень на різних територіях;

- оцінки ефективності лікувально-профілактичної роботи дитячих медичних установ і окремих лікарів.

***4. Види і методи діагностики стану здоров’я: загальна характеристика***

Змістом діагностики є об’єктивна оцінка стану здоров’я людини, виявлення відхилень і встановлення ступеня порушень функції різних органів і фізіологічних систем організму на основі визначення фізичних, хімічних та інших об’єктивних показників функціонального стану органів та їх систем за допомогою різних методів дослідження.

***Види і методи діагностики стану здоров’я:***

*1.* *Медична (клінічна) діагностика* включає методи клінічного обстеження пацієнта. До них належать загальноприйняті у практиці клінічної медицини методи діагностики внутрішніх хвороб, а саме: опитування (збір анамнезу), візуальний огляд (соматоскопія), вимірювання (антропометрія), фізикальні методи (пальпація, перкусія, аускультація, пульсометрія), лабораторні та інструментальні методи дослідження і хірургічні методи (біопсія).

*2. Функціональна діагностика* ґрунтується на дослідженні функціонального стану органів і фізіологічних систем за допомогою різних інструментальних та апаратних (простих і складних) методів дослідження, таких як: пульсоксіметрія, тонометрія, електрокардіографія, ехокардіографія, реографія, електроенцефалографія, спірометрія, спірографія, гоніометрія, динамометрія, та ін.), а також на використанні різних функціональних проб в оцінці функціонального стану серцево-судинної, дихальної, нервово-м'язової та ін. систем і фізичної працездатності в лабораторних умовах. Таким чином, функціональні проби засновані на оцінці стану функціональної системи в умовах її переходу від рівня спокою до діяльності, тобто під час впливу на організм дозованого за силою і тривалістю подразника, який визначається поняттям «функціональне навантаження».

*Функціональні навантаження поділяють на групи:*

- Фізичні навантаження (ортостатія, крокові рухи, присідання, біг, велоергометрія, піднімання тягарів тощо), тобто навантаження, що пов**’**язані з потребою виконувати певну механічну роботу.

- Аліментарні навантаження (навантаження глюкозою), пов**’**язані з певними вимогами до діяльності травного тракту.Аліментарні навантаженнявикористовують для оцінювання функціонального стану травлення.

- Дихальні навантаження (проби із затримкою дихання, вдихання газових сумішей, гіпервентиляція).

- Тепло-холодові навантаження (повітряна ванна, місцева і загальна гарячі ванни, застосування місцевого холодного подразника тощо).

Результати, які отримані з використанням того чи іншого навантаження в осіб з функціональними порушеннями повинні бути співставленні з реакцією здорової людини на функціональне навантаження, таке саме за інтенсивністю, характером і тривалістю, що дасть можливість виявити певні зміни.

*3. Діагностика рухових можливостей,* тобто дієздатності до виконання різних побутових та професійних операцій з використанням як новітніх технологій (електротензодинамометрія, цифрова відеозйомка), так і простих методів діагностики (мануальне м'язове тестування, гоніометрія тощо).

*4. Психодіагностика* проводиться психологами з використанням різних методів (рисункові, проективно-бланкові, опитувальні, об’єктивно-маніпуляційні, психо-фізіологічні тощо). Визначають характер типологічних особливостей вищої нервової діяльності; ступінь порушення психічних функцій; якості особистості людини; стан основних психічних процесів (відчуття, сприйняття, пам’ять, мислення, увага, емоційно-вольова сфера).

*5. Самодіагностика.* Існують прості методи самоконтролю за станом здоров’я, які можна здійснювати власноруч у домашніх умовах. Суб’єктивні показники виявляються методом самооцінки людиною свого поточного стану. Насамперед, сюди відносять самопочуття як інтегральну оцінку свого здоров’я. До суб’єктивних показників відносять також повноцінність сну, бадьорість (або втому), апетит та ін. Самопочуття, активність, настрій людини - це своєрідний барометр стану центральної нервової системи і багатьох функцій внутрішніх органів. Наявність хворобливих відчуттів (головні болі, загальна слабкість, запаморочення, відчуття серцебиття, задишка, болі в м’язах та інші ознаки) - це сигнали передхвороби або хвороби.Суб’єктивні показники не завжди відповідають об’єктивному стану здоров’я людини, так як людина може іноді себе добре відчувати при вже починаючих патологічних змінах. Для отримання об’єктивних показників здоров’я при проведенні самоконтролю застосовуються прості об’єктивні методи: пульсометрія, тонометрія, визначення частоти дихання, вимірювання температури тіла, антропометрія тощо.

***5. Поняття*** ***моніторингу здоров’я та його значення***

**Моніторинг здоров’я** - це динамічна скринінг-діагностика фізичного розвитку, функціональних резервів організму, нейродинамічних показників нервової системи, психічного стану, індивідуальних особливостей, адаптивних (резервних) можливостей, способу життя і спадковості, що визначають життєздатність організму.

***Моніторинг здоров’я*** має на увазі вимір і оцінку різноманітних фізичних, психофізіологічних і психологічних параметрів, які можуть бути кількісно виміряні. Вони мають високу діагностичну цінність, так як об’єктивно відображають стан здоров’я суб’єкта, дозволяють зіставляти показники людини в динаміці онтогенезу і умов життєдіяльності та між різними групами. В результаті це дає можливість для прогнозу змін рівня здоров’я і оперативної корекції способу життя з метою запобігання погіршень здоров’я.

Дані моніторингу узагальнюються і використовуються для організації профілактичних заходів та просвіти населення щодо зміцнення здоров’я.

Завдяки моніторингу здоров’я дітей та дорослих стає можливим:

- діагностика захворювань на ранніх стадіях і своєчасне ефективне лікування;

- зниження рівня поширення інфекційних хвороб в дитячих і дорослих колективах;

- оптимізація процесу освіти відповідно до закономірностей вікового розвитку і потреб зростаючого організму;

- розробка та включення заходів профілактики в освітню і трудову діяльність.

***6. Поняття фізичного здоров’я, його показники. Види моніторингу фізичної складової здоров’я***

**Фізичне здоров’я** - це стан організму, при якому показники основних фізіологічних систем лежать в межах вікової фізіологічної норми і адекватно змінюються при взаємодії людини із зовнішнім середовищем.

Розрізняють *суб’єктивні* (самопочуття, сон, апетит, працездатність) та *об’єктивні показники фізичного здоров’я* (рівень фізичного розвитку, рівень фізичної підготовленості, рівень функціонального стану органів, їх систем і організму в цілому і здатність до мобілізації його адаптаційних резервів).

**Види моніторингу фізичного здоров’я:**

• *Моніторинг фізичного розвитку*, що передбачає одержання інформації про швидкість росту, збільшення маси тіла, зміни пропорцій організму, розвиток мускулатури і опорно-рухового апарату, стан постави, співвідношення жирової, кісткової та м’язової тканин тіла тощо.

• *Моніторинг фізичної підготовленості* враховує ступінь розвитку функціональних можливостей організму і розвиток основних фізичних якостей (сили, витривалості, швидкості, спритності, гнучкості). Оцінка рівня фізичної підготовленості здійснюється за результатами спеціальних контрольних вправ (тестів). Набір і зміст таких тестів має бути відповідним до віку і статі, професійної приналежності, а також до рівня фізичної активності.

• *Моніторинг функціонального стану* різних систем організму (серцево-судинної, дихальної, м’язової, нервової та ін.) простежує такі параметри, як частота серцевих скорочень, артеріальний тиск, життєва ємність легень, м’язова сила кистей рук, м’язовий тонус, гострота зору і слуху тощо.

Вести спостереження й проводити вимірювання фізичних показників здоров’я слід регулярно. Тільки в цьому випадку можна прослідкувати зміни, що відбуваються, визначити небезпеки та вчасно вжити необхідних заходів.

Моніторинг здоров’я особливе значення має в дитячому і підлітковому віці, так як системи і органи в дитячому організмі схильні до змін в процесі росту. Разом з тим, при різких скачках зростання не всі системи формуються скоординовано, одні можуть запізнюватися або випереджати інші системи, внаслідок чого їх робота може порушуватися.

***7. Організація моніторингу фізичного здоров’я******дітей та підлітків***

*Моніторинг за станом здоров’я дітей і підлітків* здійснюється на основі результатів *обов’язкових медичних профілактичних оглядів учнів загальноосвітніх навчальних закладів*, що проводяться з метою виявлення в них захворювань, подальшого їх диспансерного спостереження, планового лікування чи реабілітації та з метою запобігання масовим колективним захворюванням. Огляди школярів проводяться відповідно до рекомендацій ВООЗ у рамках міжнародного проекту «Здоров’я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» тавідповідно до наказу Міністерства охорони здоров`я України від 16.08.2010 №682 «Про удосконалення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів».

***Щорічні обов’язкові медичні профілактичні огляди учнів загальноосвітніх навчальних закладів*** проводяться медичними працівниками у присутності батьків або інших законних представників у лікувально-профілактичних закладах, де існує необхідне діагностичне обладнання, за місцем спостереження дітей протягом календарного року, або у загальноосвітніх навчальних закладах за допомогою виїзних мобільних бригад, що дозволяє наблизити медичну допомогу для дитини та зробити проведення медичних оглядів зручнішим для дітей та батьків.

У результаті обстеження батькам або законним представникам видається *довідка затвердженої форми (№ 086-1/о)* «Довідка учня загальноосвітнього навчального закладу про результати обов’язкового медичного профілактичного огляду». У довідці вказується дата проведення обов’язкового медичного профілактичного огляду, група занять фізичною культурою, рекомендації згідно стану дитини, дата проходження наступного обов’язкового медичного профілактичного огляду та «Карта профілактичної роботи з учнями загальноосвітнього навчального закладу, їх батьками або законними представниками щодо виявлення факторів ризику алкогольних та наркотичних проблем» *(форма 086-2/о)*. В даній Карті зазначаються дати проведення профілактичної роботи з учнями загальноосвітнього навчального закладу, їх батьками або законними представниками щодо виявлення факторів ризику алкогольних та наркотичних проблем, необхідні рекомендації з урахуванням віку дитини.

Перед проходженням обов’язкового медичного профілактичного огляду батьки дітей або їх законні представники заповнюють анкети згідно віку дитини та надають лікарю-педіатру чи лікарю загальної практики - сімейної медицини. За результатами анкетування заповнюється дана Карта. Довідки передаються до загальноосвітнього навчального закладу, в якому навчається дитина та дійсні впродовж одного календарного року.

До основних завдань обов’язкових щорічних медичних оглядів належать, насамперед, визначення змін у стані здоров’я протягом навчального року та можливість компенсаторного відновлення дитячого організму після фізичного навантаження за допомогою *проби Руф’є*. За результатами проби Руф’є та поглибленого медичного огляду діти та підлітки розподіляються по групам для уроків фізкультури. Виділяють три медичні групи фізичного виховання: основна, підготовча і спеціальна.

**Характеристики груп для занять на уроках фізичної культури та особливості організації занять з учнями в навчальних закладах**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Назва медичної групи | Критерії віднесення до медичної групи | Характеристика фізичного навантаження | Примітки |
| Основна група | Здорові діти, які не мають відхилень у стані здоров’я, характеризуються гармонійним фізичним розвитком, та високим або середнім рівнем фізичного розвитку з високим або вищим від середнього рівнями функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи, або мають незначні відхилення та достатню фізичну підготовленість  | Фізична підготовка проводиться в повному обсязі згідно з навчальними програмами з урахуванням індивідуальних особливостей розвитку дитини, а здача контрольних нормативів здійснюється з диференційованою оцінкою | Дозвіл лікаря щодо занять, які супроводжуються підвищеними фізичними навантаженнями (заняття в спортивних секціях), надається тільки після поглибленого навантаження |
| Підготовча група | Діти, які мають відхилення у стані здоров’я, але достатньо фізично підготовлені, або діти в реабілітаційному періоді після випадку гострої захворюваності, що не потребує курсу оздоровчо-лікувальної фізкультури із середнім рівнем функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи | Фізична підготовка проводиться згідно з навчальними програмами, з обов’язковим дотриманням принципів поступовості та наступності навантаження без складання контрольних нормативів | Заборонено заняття в спортивних секціях, але рекомендовано додаткові заняття в групах загально-фізичної підготовки або в домашніх умовах із метою усунення недоліків у фізичній підготовці |
| Спеціальна медична група | Діти, які мають значні відхилення у стані здоров’я тимчасового або постійного характеру, що не перешкоджають навчанню в школі, але протипоказані для занять фізичною культурою за навчальною програмою. Рівень функціонально-резервних можливостей низький або нижчий від середнього | Фізична підготовка проводиться за спеціальними диференційованими програмами та програмами ЛФК з урахуванням характеру та ступеня відхилення | Заняття проводиться вчителем фізичної культури з наданням індивідуальних завдань безпосередньо на уроках |

Крім того, проба Руф’є є також обов’язковою після одужання дитини після гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) та інших захворювань. Дитина, що тільки-но переболіла, не може бути допущеною до уроків фізкультури без проведення проби Руф’є. У результаті, якщо дитина отримує менше 3-х балів або 3-6 балів, її зараховують до основної групи; 7-9 балів – до підготовчої; 10-15 і більше балів – до спеціальної медичної групи.

**Приблизні терміни поновлення занять фізичною культурою**

**після гострих захворювань**

|  |  |
| --- | --- |
| Захворювання | Термін поновлення занять після хвороби |
| Ангіна | 2-4 тижні |
| Бронхіт, ГРВІ | 1-3 тижні |
| Гострий отит | 2-4 тижні |
| Пневмонія | 1-2 тижні |
| Плеврит | 1-2 тижні |
| Грип | 2-4 тижні |
| Гострі інфекційні захворювання | 1-2 тижні |
| Гострий нефрит | 2 тижні |
| Гепатит інфекційний | 8-12 тижнів |
| Апендиціт (після операції) | 1-2 тижні |
| Переломи кісток кінцівок | 1-3 тижні |
| Струс мозку | 3-12 місяців і більше |

***Комплексні медичні профілактичні огляди учнів загальноосвітніх навчальних закладів*** проводяться перед вступом до школи та учням «декретованих» класів. Під *комплексним медичним профілактичним оглядом* розуміється огляд дітей, які відвідують освітній заклад, лікарем-педіатром і лікарями-спеціалістами: хірургом, ортопедом, офтальмологом, стоматологом, дитячим неврологом, отоларингологом, дитячим ендокринологом, дитячим гінекологом або урологом/андрологом (підлітків), а також проведення лабораторно-інструментального обстеження, що регламентовано відповідними наказами МОЗ України (Наказ МОЗ України від 29.11.02 №434 «Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні»; Постанова Кабінету Міністрів України від 8 грудня 2009 р. №1318 (із змінами) «Про затвердження Порядку здійснення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів»; Наказ МОЗ України від 16.07.2010 №682 «Про удосконалення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних класів».

*Комплексні медичні профілактичні огляди проводяться в 3 етапи і включають:*

1 етап - долікарський - проводиться на основі програми скринінг тестування і включає:

- анкетний тест (анкету заповнюють батьки);

- антропометрію;

- плантографію;

- визначення гостроти слуху і зору;

- лабораторне обстеження: аналізи крові, сечі.

2 етап - лікарський огляд педіатром і лікарями-спеціалістами (хірургом, ортопедом, офтальмологом, неврологом, стоматологом та ін.).

3 етап - спеціалізований (за показаннями поглиблене обстеження лікарями-спеціалістами в умовах дитячої поліклініки або стаціонару).

Висновок включає: заключний діагноз (в тому числі основний і супутні захворювання); оцінку фізичного розвитку, оцінку нервово-психічного розвитку, групу здоров’я, рекомендації щодо додаткових обстежень, лікування (за наявності показань), профілактичних щеплень, режиму дня і харчування дитини та здійснення інших заходів.

***8. Автоматизована система скрінінгових обстежень***

В даний час для оцінки фізичного здоров’я широких верств населення, в т.ч. і дитячого контингенту, використовуються комп’ютерні технології. Автоматизована система скрінінгових обстежень (АССО), яка використовується на базі Центрів здоров’я у багатьох містах нашої країни, полягає у застосуванні методики обстеження за допомогою використання засобів обчислювальної техніки і програмного забезпечення. Методика обстеження АССО забезпечує оцінку рівня фізичного і біологічного розвитку, активності, рівня функціонального стану органів і їх систем, ризик інфікування ВІЛ. Скрінінгове диспансерне обстеження дітей проводиться шляхом збору анамнезу з анкетним опитуванням батьків; з використанням програмованого лікарського огляду; із застосуванням інструментального обстеження, що включає соматоскопію, антропометрію, спірометрію, динамометрію рук, вимірювання артеріального тиску, частоти серцевих скорочень і т.д.

Програмний комплекс АССО представляє сукупність функціональних модулів, орієнтованих на роботу з базою даних АССО і містять кілька інформаційних компонентів: довідники реєстратури, список пацієнтів АССО (картотека), карта обстежень пацієнта; фільтри і формування підсумкових документів, засоби забезпечення документообігу та обміну картами обстежень і засоби роботи з групами пацієнтів. Створення комп'ютерної бази досліджених показників надзвичайно важливо для визначення не тільки індивідуальної динаміки, але і популяційних змін, що лежать в основі прогнозування демографічної ситуації та здоров'я майбутніх поколінь.

Досвід впровадження комп’ютерних технологій для диспансерних обстежень дітей дозволяє використовувати стандартизовані оцінки здоров’я дітей і в індивідуальному випадку і на цілій виборці, що є важливим при плануванні профілактичних і реабілітаційних заходів.