

Máj 2020

Newsletter PREVENČIE

OBSAH

Obezita a diabezita: Nerozlučné dvojčky /2

Iniciatíva „Zdravý tanier“ /4

Získavame dáta o psychomotorickom vývine detí na Slovensku. A to aj vďaka spracovaniu štandardov do verzie pre pacientov /6



Diabezita: Prečo sú obezita a diabetes mellitus 2. typu nerozlučné dvojčky

JEDEN ZO ŠTYROCH SLOVÁKOV JE OBÉZNY. NADHMOTNOSŤ ČI OBEZITU MAJÚ DVE TRETINY SLOVÁKOV.

Obezita a diabetes mellitus (DM) 2. typu sú chronické, preventabilné, relapsujúce a najčastejšie sa vyskytujúce metabolické ochorenia, ktoré v súčasnosti celosvetovo dosahujú charakter globálnej epidémie (pandémie). Postihujú nielen dospelé osoby, ale čoraz frekventovanejšie aj deti a adolescentov. Žijeme v obezogenom prostredí a udržanie „normálnej“ hmotnosti je pre väčšinu populácie čoraz náročnejšie. Obezogenne prostredie charakterizuje napr. nízka miera dojčenia, vysoké percento pôrodov cisárskym rezom, ťažší geografický a finančný prístup k zdravej strave, nedostatok zručností v príprave jedla, dostatok predávaných potravín bohatých na energiu, životný štýl s poklesom fyzickej aktivity a nárastom sedavosti (či už v práci alebo vo voľnom čase), chronický stres, nedostatok spánku. Väčšina svetovej populácie žije v krajinách, kde nadváha/obezita zabíja viac ľudí ako podhmotnosť/podvýživa.

Podľa údajov Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) sa od roku 1975 počet obéznych osôb

takmer strojnásobil. V roku 2016 trpelo nadváhou viac ako 1,9 miliardy dospelých a viac ako 650 miliónov osôb bolo obéznych. Obezitou trpí viac ako 340 miliónov detí a adolescentov vo veku 5–19 rokov. Tento počet sa od sedemdesiatych rokov 20. storočia takmer zdvojnásobil. Vo väčšine Európskych krajín sa prevalencia nadhmotnosti a obezity pohybuje okolo 50% v dospeljej populácii a zodpovedá za rozvoj až 80% prípadov DM 2. typu. Európska komisia (EC) už v roku 2012 upozornila na fakt, že iba v Európe trpí diabetom mellitom 32 miliónov ľudí, z toho viac ako 6 miliónov o svojom ochorení nevie. Podľa odborníkov toto číslo do roku 2030 narastie o 25%, teda o ďalších 40 miliónov ľudí.

Podľa prieskumu European Health Examination Survey (EHES) malo v roku 2012 na Slovensku nadhmotnosť 61,8% dospelých, z toho 23,4% trpelo obezitou. Podľa údajov Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI) z roku 2018 bolo liečených na cukrovku takmer 400 000 osôb, 91% boli pacienti s DM 2. typu. Nástup „epidémie obezity“ u slovenských detí začal na prahu nového tisícročia – s oneskorením približne o 15–20 rokov v porovnaní s inými priemyselne a ekono-

micky rozvinutými európskymi krajinami. Podľa štúdie COSI (Childhood Obesity Surveillance Initiative), organizovanej WHO, bolo v roku 2015 na Slovensku podľa národných kritérií 9,9 % chlapcov vo veku 8 rokov s nadhmotnosťou a 8,8 % obéznych chlapcov. Prevalencia nadhmotnosti u dievčat rovnakého veku sa zistila v 7,5 % a obezity 9,5 %. Podiel obéznych detí na Slovensku zodpovedá priemeru európskych krajín hodnotených v rámci projektu COSI. Problémom je, že približne 75–80 % obéznych detí ostáva obéznymi jedincami aj v dospelosti, čo je samozrejme spojené s nárastom ochorení sprevádzajúcich nadhmotnosť/obezitu. S nadhmotnosťou/obezitou u detí a adolescentov súvisí aj nárast DM 2. typu. Vďaka celoslovenskému registru cukrovky u detí vo vekovej kategórii 0–19 rokov predstavuje DM 2. typu iba nepatrnú časť – 37 detí, čo je 2,31 %. Napriek tomuto veľmi malému počtu diabetikov 2. typu v detskom a adolescentnom veku v ostatných dvoch rokoch aj na Slovensku pozorujeme nárast novo-diagnostikovaných prípadov, ktoré súvisia s obezitou.

Paralelný výskyt a úzke patofyziologické prepojenie týchto dvoch závažných chronických ochorení a ich komplikácií viedol k vytvoreniu ich spoločného označenia „diabezita“. Diabezita je obrovským problémom, nielen zdravotným, ale aj sociálnym a ekonomickým. Obezita I. stupňa (BMI – body mass index 30–35 kg/m²) skraca dĺžku života asi o 3 roky, obezita III. stupňa (BMI 40–50 kg/m²) vedie k skráteniu života o približne 8–10 rokov. Zvýšenie BMI o 5 kg/m² vedie k 40 % nárastu mortality pre ischemickú chorobu srdca, cievnu mozgovú príhodu a ostatné cievne ochorenia. BMI ≥ 35 kg/m² zvyšuje dvojnásobne riziko mortality na srdcovo-cievne ochorenia.

Ochorenia spojené s obezitou si vyžadajú 1 milión úmrtí ročne a je s nimi spojené každé trinásť úmrtie v Európskej únii.

Priame náklady na zdravotnú starostlivosť v dôsledku obezity v Európe tvoria až 7 % celkových zdravotníckych nákladov (porovnateľné s malíg-

nými ochoreniami). DM je spojený so závažnými chronickými mikrovaskulárnymi a makrovaskulárnymi komplikáciami, ktoré vedú k ďalšiemu zhoršeniu kvality života. Diabetická retinopatia je prítomná už u 21 % diabetikov 2. typu v čase stanovenia diagnózy, je najčastejšou príčinou slepoty. Diabetická nefropatia je hlavnou príčinou zlyhania obličiek a býva prítomná už u 18 % novo-diagnostikovaných diabetikov 2. typu. Diabetická neuropatia postihuje približne 70 % diabetikov a je vedúcou príčinou netraumatických amputácií dolných končatín. DM 2. typu je spojený s 2–4 násobným nárastom infarktov myokardu a cievnej mozgovej príhody. 75 % diabetikov 2. typu zomiera na kardiovaskulárne ochorenia. V štúdií UKPDS (United Kingdom Prevention Diabetes Study) 50 % diabetikov malo prítomné uvedené komplikáciu už v čase stanovenia diagnózy. Pre zníženie týchto závažných komplikácií je veľmi dôležitá včasná prevencia, detekcia a liečba DM.

V súčasnosti máme k dispozícii nespočetne veľa silných a konzistentných dôkazov, že včasný manažment nadhmotnosti/obezity môže ako oddialiť prechod z prediabetických štádií do DM 2. typu, tak aj výrazne zlepšiť liečbu diabetikov 2. typu. Často v klinickej praxi hovoríme o tom, že liečbou DM nie sme schopní liečiť obezitu, ale liečbou a manažmentom obezity sme schopní predísť rozvoju DM 2. typu. U diabetikov s nadhmotnosťou a obezitou malá, ale trvalá redukcia hmotnosti vedie k významnému zlepšeniu regulácie glykémie, ako aj ku zníženiu potreby antidiabetickej liečby. Máme dôkazy o tom, že naordinovanie VLCD (very low calorie diet) vedie u obéznych diabetikov 2. typu k poklesu glykovaného hemoglobínu (HbA_{1c}) na hodnotu 6,5 % a k poklesu glykémie nalačno do 7,0 mmol/l bez farmakologickej liečby. Zlepšenie glykemickej kompenzácie spôsobené redukciami hmotnosti môžeme očakávať už vo včasných štádiách DM 2. typu, kedy s obezitou spojená inzulínová rezistencia (IR) spôsobuje reverzibilnú dysfunkciu beta buniek s relatívne zachovanou produkciou inzulínu.

Manažment obéznych diabetikov 2. typu (diabesity) pozostáva z nefarmakologickej liečby (diétne opatrenia, pohybová aktivita, kognitívno-behaviorál-

na liečba), farmakologickej liečby (antidiabetiká, antiobezitiká) a bariatrickej/metabolickej chirurgie. Špecifikom u diabetikov 2. typu je, že pri rovnakom režime (nefarmakologický alebo farmakologický, resp. najčastejšie kombinácia oboch) zredukujú menej hmotnosti v porovnaní s nediabetikmi a taktiež prírerajú na hmotnosti rýchlejšie ako nediabetici. V manažmente obéznych diabetikov je dôležitý výber hmotnostne neutrálnej alebo hmotnosť redukovajúcej antidiabetickej liečby (nové orálne a injekčné antidiabetiká, inzulíny), ale aj hmotnostne neutrálnej liečby súvisiacej s najčastejšími pridruženými ochoreniami (artériová hypertenzia). V prísne indikovaných prípadoch môžeme liečbu doplniť o antiobezitiká (k dispozícii máme momentálne jedine centrálné pôsobiace antiobezitikum – kombináciu naltrexón SR / bupropión-SR) a bariatricko/metabolickú chirurgiu. Redukcia hmotnosti (nefarmakologickým alebo farmakologickým prístupom) by sa mala stať prvoliniovým prístupom ako v prevencii, tak aj liečbe DM 2. typu.

Zastavenie nárastu obezity/diabezity je jedným z deviatich hlavných cieľov WHO pre neprenosné ochorenia do roku 2025.

Nadhmotnosť/obezita/diabezita predstavujú najvýznamnejšiu ovplyvniteľnú príčinu závažných chronických ochorení a preventabilných úmrtí. V súčasnosti chápeme prevenciu rozvoja nadhmotnosti a obezity ako paralelnú prevenciu nielen DM 2. typu, ale aj ďalších chronických kardiometabolických, nádorových a niektorých neurodegeneratívnych ochorení.

MUDr. Ľubomíra Fábryová, PhD., špecialistka v odbore Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy, Prezidentka Slovenskej obezitologickej asociácie a Predsedníčka Obezitologickej sekcie Slovenskej diabetologickej spoločnosti


Iniciatíva „Zdravý tanier“

Už mnoho rokov sa v záujme šírenia osvedčenej ošetrovateľskej praxe o zdravom, vyváženom a pestrom stravovaní na celom svete používajú Odporúčania zdravej výživy – „Dietary Guidelines“. Odporúčania mienkotvorných zdravotníckych inštitúcií tvorí vždy tím špecialistov, ktorých členmi sú vedci, nutriční špecialisti, klinickí i verejní zdravotníci. Oficiálne odporúčania sa opierajú o relevantné výsledky vedy a výskumu a sú určené predovšetkým pre širokú a odbornú verejnosť. Návody a pokyny sú zamerané na zdravú populáciu detí, mládeže, dospelých i seniorov. Niektoré odporúčania sa netýkajú výlučne len stravovania a výživy, ale zahŕňajú aj návody pre správnu aplikáciu pohybovej aktivity, prípadne aj rady o iných aspektoch životného štýlu. Cieľom týchto odporúčaní je podpora zdravia jedincov i celej populácie, a to prostredníctvom zníženia nutrične podmienených rizikových faktorov chronických neinfekčných ochorení, ktoré

majú vplyv na chorobnosť, kvalitu života, ako aj na celkovú i špecifickú úmrtnosť. Prvé oficiálne výživové odporúčania sa objavili už v 90. rokoch minulého storočia a odvtedy sa niekoľkokrát aktualizovali. Ako príklad môžeme uviesť USA, kde sa oficiálne výživové odporúčania Ministerstva pôdohospodárstva Spojených štátov amerických (USDA Dietary Guidelines for Americans, <https://www.dietaryguidelines.gov/>) (USDA – US department of Agriculture) aktualizujú každých 5 rokov a aktuálne sú platné na roky 2015 – 2020.


Na podporu nutričnej osvedčenej praxe vznikli informačné grafiky, ktoré prinášajú stručné texty posilnené o grafické zobrazenia v podobe pyramídy zdravej výživy alebo zdravého taniera s vyobrazením jednotlivých skupín potravín. Zdravý tanier je jednoduchý nástroj, ktorý má pomôcť bežnému človeku správne sa rozhodnúť a orientovať pri vý-

Zelenina a ovocie




Zelenina a ovocie sú zdrojom vitamínov, minerálnych látok, polyfenolov a antioxidantov. V jedálničku je dobré striedať všetky farby zeleniny a ovocia, lebo každá má iný obsah mikroživín. Zelenina navyše obsahuje veľa vlákniny, vody a menej cukrov ako ovocie, takže si jej bez obáv môžete dopriať viac.


Ideálne je skonzumovať 400 gramov ovocia a zeleniny denne. Mali by byť súčasťou každého jedla alebo v prípade nesladeného smoothie ich môžete prijať aj vo forme nápoja. Rovnakú hodnotu pre vás majú aj mrazené či zľahka tepelne upravené.




5-7 porcií denne.
Vhodný pomer je 3-5 porcií zeleniny a 2 porcie ovocia.




1 porcia je hrst alebo jeden stredne veľký kus (80-100 g)




Škrobových potravín sa netreba báť. Chlieb, pečivo, zemiaky, ryža aj cestoviny obsahujú veľa zložitých sacharidov (škrobov), z ktorých môžete čerpať energiu po celý deň. Pri výbere sa zamerajte na celozrnné výrobky, tie majú vyšší obsah vlákniny pre zdravé trávenie a lepšie zasýtenie.




3-4 porcie denne




2 krajce chleba (80 g),
zemiak ako diaľ (200 g),
šálka cestovín (180 g),
4 polievkové lyžice cereálií (40 g)




Pri správnom výbere nám **mlieko a mliečne výrobky** pomáhajú zvýšiť príjem vápnika, bielkovín a kyslomliečne výrobky aj príjem živých kultúr. Siahajte hlavne po nízko- a polotučných výrobkoch bez pridaného cukru. V prípade výrobkov na rastlinnej báze, akými sú napríklad **sójový alebo mandľový nápoj**, či rastlinné fermentované výrobky, dajte prednosť tým, v ktorých je pridaný vápnik alebo **vitamín D**, najlepšie tiež bez pridaného cukru.



2-3 porcie denne




1 porcia je pohár mlieka, jogurt,
pohár mliečného alebo sójového nápoja,
3 čajové lyžice mákkého syra (30 g),
hrudka tvrdého syra (30 g)




Mäso a strukoviny sú v jedálničku hlavným zdrojom bielkovín, stavebnou jednotkou buniek, svalov, vlasov a kostí.

Tuk v mäse je zdrojom nasýtených mastných kyselín, ktorých príjem v strave sa odporúča limitovať. Mäso by nemalo byť na vašom tanieri každý deň. **Jedzte chudé mäso bez kože** a len výnimočne siahnite po údeninách. Kým mäso z hydiny (najmä kuracie a morčacie) môžete jesť **pravidelne**, konzumáciu červeného mäsa (napríklad bravčové, hovädzie, telacie, alebo mäso z diviny) **sa odporúča obmedziť** - napríklad na dve porcie do týždňa. Každý týždeň zjedzte aspoň **dve porcie rýb**, ktoré sú zároveň výborným zdrojom **omega-3 mastných kyselín, vitamínov a minerálnych látok**, z nich minimálne jedenkrát masťnú morskú rybu.

Významným a zdravým zdrojom bielkovín v strave sú strukoviny. Jedzte ich preto často, ideálne denne jednu porciu. Z pestrej ponuky strukovín môžete striedavo konzumovať najmä fazuľu, šošovicu, sóju, hrach alebo cicer.



2-3 porcie denne



1 porcia je 100 g tepelne upraveného mäsa alebo 150 g uvarených strukovín

Autor infografiky: Potravinárska komora Slovenska.

bere jedál počas bežného dňa za účelom vhodne zvolenej kompozície stravy s optimálnym zložením energie a živín.

Vo februári 2020 vznikol z iniciatívy Potravinárskej komory Slovenska projekt propagácie zdravej výživy pomocou [edukačnej infografiky „Zdravý tanier“](#). Projekt podporili svojou záštitou Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka SR, Slovenská obezitologická asociácia, Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva a Slovenská poľnohospodárska univerzita v Nitre. Skupina odborníkov, ktorí spolupracovali na projekte „Zdravý tanier“, sa zaviazala

pokračovať v kampani šírenia osvedčenej výživy okrem iného aj propagáciou myšlienky názorného a širokou verejnosťou ľahko pochopiteľného semaforového označovania výživových hodnôt na obaloch potravín. Na ilustráciu prinášame niekoľko ukážok z materiálu Potravinárskej komory Slovenska „Vyznajte sa v potravinách a žite zdravšie“.

doc. MUDr. Peter Minárik, PhD., MSc., doc. PharmDr. Daniela Minariková, PhD.
Odborníci na výživu, ktorí spolupracovali na príprave Zdravého taniera a členovia OPS v projekte Tvorby nových a inovatívnych postupov pre výkon prevencie a ich zavedenia do medicínskej praxe.



Získavame dáta o psychomotorickom vývine detí na Slovensku. A to aj vďaka spracovaniu štandardov do verzie pre pacientov

Štandardy reflektujú nielen aktuálne vedecké poznanie ale aj potreby praxe

Dynamicky sa rozvíjajúce liečebné postupy z oblasti vývinovej neuropsychológie, ako aj pribúdajúce terapeutické prístupy zvyšujú potrebu včasného zachytu vývinových porúch v detskom veku. Včasné zachytenie vývinovej odchýlky a skoré poskytnutie intervencií na podporu vývinu, môže zvýšiť šancu na maximálne rozvinutie vývinového potenciálu každého dieťaťa. Vývinové skríninky patria medzi zaužívané metódy včasnej diagnostiky rizikových detí. Na Slovensku sa dlhodobo používali skríninové metódy podľa Vlacha zo 70 tých rokov. Požiadavky na skríninové metódy, nároky na efektivitu a prediktívnu silu skríninových metód sa vyvíjajú. Zefektívnenie vyšetrenia psychomotorického vývinu detí raného veku na Slovensku ako aj potreba vytvoriť štandardné postupy pre sledovanie psychomotorického vývinu detí pri povinných preventívnych prehliadkach boli veľkou výzvou slovenských pediaterov. Naplnil ju až vznik Štandardného postupu – Štandard

vyšetrení psychomotorického vývinu detí pri 2. – 11. preventívnej prehliadke v primárnej starostlivosti, v januári 2019.

Hoci sa na prvý pohľad môže zdať, že konkrétny obsah položiek vo vývinových testoch sa až tak nezmenil, pridanou hodnotou je šandardizácia prístupu a interpretácia pri posudzovaní výsledkov v určitých súvislostiach.

Štandard psychomotorického vývinu detí v praxi

Pediater sleduje psychomotorický vývin na každej pravidelnej prehliadke dieťaťa v priebehu prvých troch rokov. K základným zložkám, ktoré pri posudzovaní miery psychomotorického vývinu hodnotí patria: rozvoj hrubej a jemnej motoriky, rozvoj reči, rozvoj sociálneho správania a poznania. Používa na to štandardizované dotazníky. Dotazníky sú určené rodičom. Každý dotazník je rozdelený na oblasti vývinu dieťaťa, špecifické správanie a obavy rodiča. Rodič môže dotazník vyplniť priamo na návšteve lekára v papierovej forme ešte v čakárni, resp. odpovedať na otázky



lekárovi alebo sestre, ktorý ich zaznamenáva do elektronického systému. Alternatívou je aj online vyplnenie z domu na stránke <https://www.zdraviedietata.sk/>. Akúkoľvek formu vyplnenia rodič zvolí, všetky dáta nakoniec skončia v spoločnom elektronickom systéme, kde je každému dieťaťu priradený unikátny kód. Ziskame tak cenné údaje o zdravotnom stave detskej populácie, ktoré nám pomôžu pri nastavovaní zdravotnej starostlivosti.

Čo sa očakáva od rodiča?

Rodič sa na vyplnenie dotazníka nemusí nijako špecificky pripravovať, či skúšať, vybrané zručnosti dieťaťa. Pre testovanie zručností dieťaťa nepotrebuje žiadne pomôcky. Naopak, odpovede na otázky by mali byť spontánne a autentické. Cieľom dotazníka nie je na rodiča, resp. na dieťa, vyvíjať tlak a trénovať dieťa k predčasnému nadobúdaniu zručností. Každé dieťa má svoj čas a spôsob, akým sa vyvíja. Rozdiely vo vývine detí sú prirodzené, na druhej strane niektoré sa časom zväčšujú a môžu dieťaťu robiť problém. Práve k identifikácii týchto rozdielov pomáha lekárovi dotazník psychomotorického vývinu, ktorý sa opiera o informácie od rodiča.

Rodičia – rovnocenní partneri odborníkov

Hoci je systém pravidelných preventívnych prehliadok v primárnej pediatrii pevne ukotvený a v našej spoločnosti zažitý, je dôležité poskytnúť verejnosti informácie založené na dôkazoch

v takej forme, aby im porozumela a motivovala ich. Práve z tohto dôvodu Štandardný postup psychomotorického vývinu dieťaťa má aj formát určený verejnosti predovšetkým rodičom.

Je dobré, ak majú rodičia rovnaký zdroj informácií.

Objektívne informácie nájdu rodičia nielen na stránke <https://www.zdraviedietata.sk/>, ale aj graficky spracované v čakárňach svojich lekárov resp. na webe <https://www.standardnepostupy.sk/schvalene-pacientke-standardne-postupy/>. Rodičia majú prehľadne spracované informácie, čo ktorá prehliadka obsahuje, čo treba priniesť, resp. či ich dieťa bude očkované.

Získame všetci

Propacientsky orientovaný prístup jednoducho nastaví očakávanie rodiča na priebeh preventívnej prehliadky. Rodič tak získa dostatočný priestor na poradenstvo, či vyjadrenie obáv o vývin svojho dieťaťa. Pravidelné prehliadky umožnia pediatrovi skoré zachytenie chorobných stavov a vývinových odchýlok, skrátia čas k špecialistovi a iniciujú potrebnú následnú starostlivosť. Skoré a systematické zaznamenávanie porúch vývinu umožní efektívne nastavenie potrebných zdravotných služieb.

**PharmDr. Tatiana Foltánová, PhD.,
MUDr. Elena Prokopová**

PREVENTÍVNE PREHLIADKY DETÍ

ČO ČAKÁ VAŠE DIEŤA DO 3 ROKOV U PRIMÁRNEHO PEDIATRA

1.PP DO 3 DNÍ

Prvá preventívna prehliadka (PP) sa uskutoční **do 3 pracovných dní** od doručenia prepúšťacej správy o novorodencovi pediatri v **domácom prostredí**. Vykonáva ju primárny pediater. Pri prehliadke sa bude pýtať na priebeh tehotenstva, pôrod a ochorenia v rodine. **Kompletne vyšetří** vaše dieťa a **poučí vás** o dojčení,

VŠETKY PREVENTÍVNE PREHLIADKY OBSAHUJÚ 3 ČASTI:



V ambulancii pediatra **odmerajú** výšku a váhu dieťaťa, u bábätiek aj obvod hlavy a hrudníka.



Na každej preventívnej prehliadke vás čaká podrobné pediatrické **vyšetrenie** a zhodnotenie schopností dieťaťa.



Ku každej preventívnej prehliadke vyplníte **dotazník**. Ten zisťuje schopnosti vášho dieťaťa primerané jeho veku, jeho zručnosti, aktivity, správanie a reakcie na podnety z prostredia.

2.PP DO 4. TÝŽDŇA

Pri prehliadke vás pediater odošle na **sonografické (USG) vyšetrenie bedrových kĺbov**

3.PP 5. - 7. TÝŽDEŇ

Prehliadka pozostáva zo štandardného pediatrického **vyšetrenia** a zhodnotenia **dotazníka** vývoja dieťaťa.

4.PP 8. - 10. TÝŽDEŇ

Na prehliadke vás pediater poučí o povinnom a nepovinnom očkovaní, ktoré dieťa absolvujete **v 1. roku života**.

5.PP 3. - 4. MESIAC



1. dávka – Záškrt, Tetanus, Čierny kašeľ, Detská obrna, Vírusová hepatitída typu B, Hemofilové invazívne nákazy a **1. dávka** – Pneumokokové invazívne ochorenia.

6.PP 5. - 6. MESIAC



2. dávka – Záškrt, Tetanus, Čierny kašeľ, Detská obrna, Vírusová hepatitída typu B, Hemofilové invazívne nákazy a **2. dávka** – Pneumokokové invazívne ochorenia.



Preventívne **vyšetrenie moču**.

7.PP 7. - 8. MESIAC

Prehliadka pozostáva zo štandardného pediatrického **vyšetrenia** a zhodnotenia **dotazníka** vývoja dieťaťa.

8.PP 9. - 10. MESIAC

Prehliadka pozostáva zo štandardného pediatrického **vyšetrenia** a zhodnotenia **dotazníka** vývoja dieťaťa.

9.PP 11. - 12. MESIAC



3 dávka – Záškrt, Tetanus, Čierny kašeľ, Detská obrna, Vírusová hepatitída typu B, Hemofilové invazívne nákazy a **3. dávka** – Pneumokokové invazívne ochorenia.

10.PP 15. - 18. MESIAC



Povinné očkovanie – Osýpky, Mumps, Ružienka



Pri podozrení na **autizmus** alebo **poruchu vývoja reči** vám pediater odporučí vyplnenie ďalších dotazníkov.

11.PP 3. ROK

Pediater pri prehliadke vyšetří zrak a sluch dieťaťa, odmeria mu krvný tlak



a preventívne **vyšetří moč**.

! INDIVIDUÁLNY PRÍSTUP

Prehliadky slúžia rodičom aj na poradenstvo. Máte na nich **dostatok času** na vyjadrenie svojich obáv o vývin svojho dieťaťa. Nemusíte sa báť, každý lekár si ich **starostlivo vypočuje**. V prípade, že má váš lekár pochybnosti o výsledkoch prehliadky, **vyšetrenia zopakuje**. Ak sa odchýlky od normálneho vývinu potvrdia, navrhne a zariadi **odborné vyšetrenie** a následnú starostlivosť o vaše dieťa.



Pravidelné preventívne prehliadky slúžia pediatriovi na **skoré zachytenie** chorobných stavov a vývinových odchýlok. Rodičom poskytujú potrebnú istotu, že na prípadné problémy so zdravím sa **príde včas a začnú sa rýchlo riešiť**.

SLOVENSKÝ
PACIENT

Štandardné
postupy



Tvorba nových a inovatívnych postupov pre výkon prevencie a ich zavedenie do medicínskej praxe

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.
www.employment.gov.sk | www.esf.gov.sk

