

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИВАНОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра поликлинической педиатрии

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ

Иваново 2020

УДК 616-053.2/.7-084
ББК 51.1(2)4
П84

Р е ц е н з е н т ы:

заведующий кафедрой поликлинической педиатрии и неонатологии
ФГБОУ ВО «Тверской государственной медицинской университет» Минздрава
России, доктор медицинских наук, профессор **Ю. А. Алексеева**;

профессор кафедры детских болезней лечебного факультета ФГБОУ
ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России,
доктор медицинских наук **Е. Е. Краснова**

П84 Профилактические осмотры детей: учебное пособие / Л. А. Жда-
нова, Т. В. Русова, А. В. Шишова, И. Е. Бобошко, Л. К. Молькова, Г. Н. Нуждина,
С. И. Мандров, М. Н. Салова. – Иваново: ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России,
2020. – 60 с.

Пособие посвящено одному из важных разделов работы врача-педи-
атра – организации и проведению профилактических осмотров детей.

В пособии отражены современные подходы к оценке состояния здоро-
вья детей при профилактических осмотрах, представлена нормативно-право-
вая база их проведения, содержание этапов проведения профилактических
осмотров, система комплексной оценки состояния здоровья детей. Пособие
подготовлено по решению Ученого Совета ИвГМА в рамках реализации заме-
чаний ГЭК.

Адресовано студентам, может использоваться в практической деятель-
ности участковых врачей-педиатров, медицинских сестер

УДК 616-053.2/.7-084
ББК 51.1(2)4

*Утверждено центральным координационно-методическим советом ФГБОУ
ВО ИвГМА Минздрава России в качестве учебного пособия для студентов,
обучающихся по специальности ПЕДИАТРИЯ 31.05.02 по дисциплине «Поли-
клиническое дело в педиатрии».*

© ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

Содержание	Стр.
Введение	4
1. Организация профилактических медицинских осмотров	6
1.1. Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних	6
1.2. Перечень исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних	9
2. Правила комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних	17
3. Правила определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой	19
4. Профилактические медицинские осмотры детей в целях выявления туберкулеза	41
Приложение 1. Порядок заполнения Учетной формы N 030-по/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего»	43
Приложение 2. Порядок заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 030-по/о-17 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних»	48
Ситуационная задача для контроля и самоконтроля знаний	58
Литература	60

Список сокращений

АГ	–	Артериальная гипертензия
АД	–	Артериальное давление
АВ-блокада	–	Атрио-вентрикулярная блокада
ЧСС	–	Частота сердечных сокращений
Б/р	–	Большой родничок
ВИЧ-инфекция	–	Инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека
ВПС	–	Врожденный порок сердца
ГБ	–	Гипертоническая болезнь
ДХЛЖ	–	Дополнительная хорда левого желудочка
ДАД	–	Диастолическое артериальное давление
ЛФК	–	Лечебная физкультура
МАРС	–	Малая аномалия развития сердца
МКБ	–	Международная классификация болезней
НСГ	–	Нейросонография
НПР	–	Нервно-психическое развитие
ООО	–	Открытое овальное окно
ПП ЦНС	–	Перинатальное поражение центральной нервной системы
САД	–	Систолическое артериальное давление
ССЗ	–	Сердечно-сосудистая система
СПИД	–	Синдром приобретенного иммунодефицита
УЗИ	–	Ультразвуковое исследование
ФР	–	Физическое развитие
ЦНС	–	Центральная нервная система
ЭХОКГ	–	Эхокардиография

ВВЕДЕНИЕ

Организация и проведение профилактических осмотров детей – одно из основных направлений работы врача-педиатра. Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы, оказывающими первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "медицинским осмотрам профилактическим", "педиатрии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)", "неврологии", "офтальмологии", "травматологии и ортопедии", "детской хирургии" или "хирургии", "психиатрии", "стоматологии детской" или "стоматологии общей практики", "детской урологии-андрологии" или "урологии", "детской эндокринологии" или "эндокринологии", "оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации)", "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", "лабораторной диагностике", "клинической лабораторной диагностике", "функциональной диагностике", "ультразвуковой диагностике" и "рентгенологии". Профилактические осмотры обучающихся в образовательных организациях, реализующих основные общеобразовательные программы, образовательные программы среднего профессионального образования, осуществляются в образовательной организации либо в случаях, установленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации, в медицинской организации. Для прохождения профилактических осмотров обучающихся в образовательной организации эта образовательная организация обязана предоставить безвозмездно медицинской организации помещение, соответствующее условиям и требованиям для оказания указанной помощи.

Цель профилактических осмотров детского населения:

- раннее (своевременное) выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;
- определение групп здоровья;
- выработка рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Основными документами, регламентирующими организацию и проведение профилактических осмотров, являются:

- приказ № 514н Минздрава России «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (с изменениями и дополнениями) от 10.08.2017г.
- приказ № 396н Минздрава России «О внесении изменений в порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденный приказом Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н» от 13.06.2019г.
- приказ № 581н Минздрава России «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления

незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» от 06.10.2014г.

- приказ № 124н Минздрава России «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза» от 21.03.2017г.

- приказ № 241 Минздрава России «Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений» от 3.07.2000г.

- приказ № 822 Минздрава России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» от 5.11.2013г.

- приказ № 621 Минздрава России «О комплексной оценке состояния здоровья детей» от 30.12.2003г.

Необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство.

В случае если при проведении профилактического осмотра выявлены признаки причинения вреда здоровью несовершеннолетнего, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий, медицинский работник обязан обеспечить информирование об этом органов внутренних дел.

1. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

1.1. Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних

Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в год достижения несовершеннолетними возраста, указанного в Перечне исследований.

Для проведения профилактических осмотров врач-педиатр медицинской организации составляет поименные списки несовершеннолетних, в которых указываются следующие сведения:

1) фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст (дата, месяц, год рождения);

2) обучающийся или не обучающийся в образовательной организации (для обучающихся указывается полное наименование и юридический адрес образовательной организации);

3) перечень осмотров врачами-специалистами, лабораторных, инструментальных и иных исследований;

4) планируемые дата и место проведения профилактического осмотра.

В медицинской организации на основании поименных списков несовершеннолетних составляется календарный план проведения профилактических осмотров с указанием дат и мест их проведения, необходимого количества осмотров врачами-специалистами (с указанием должности, фамилии и инициалов), лабораторных, инструментальных и иных исследований, числа несовершеннолетних по каждой возрастной группе. Календарный план утверждается руководителем медицинской организации не позднее, чем за месяц до начала календарного года и доводится до сведения медицинских работников, участвующих в проведении профилактических осмотров.

Врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, не позднее, чем за 5 рабочих дней до начала его проведения обязан обеспечить оформление согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на проведение профилактического осмотра (далее - информированное согласие) и вручить (направить) несовершеннолетнему (родителю или иному законному представителю) оформленное информированное согласие и направление на профилактический осмотр с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, а также даты, времени и места их проведения.

В день прохождения профилактического осмотра несовершеннолетний прибывает в место проведения профилактического осмотра и представляет направление на профилактический осмотр и информированное согласие.

В детских поликлиниках профилактические осмотры неорганизованных детей целесообразно проводить в дни здорового ребенка. В регистратуре должен быть четко определен маршрут движения ребенка в эти дни. Целесообразно сначала направлять ребенка в кабинет здорового ребенка для выполнения доврачебного этапа профилактических осмотров и обучения родителей методам и приемам воспитания здорового ребенка с учетом его возраста. После посещения этого кабинета ребенка направляют к участковому педиатру. В

декретированные сроки до этого целесообразно пройти лабораторное, инструментальное обследование и осмотр врачей-специалистов.

При проведении профилактических осмотров учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра врача-специалиста и (или) исследования, а у несовершеннолетнего, не достигшего возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра врача-специалиста и (или) исследования. Результаты флюорографии легких (рентгенографии/рентгеноскопии, компьютерной томографии органов грудной клетки), внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), учитываются, если их давность не превышает 12 месяцев с даты проведения исследования.

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, врачи-специалисты, участвующие в проведении профилактического осмотра, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование.

В случае выявления факторов риска развития психических расстройств и (или) расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ, включая незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ, врач-педиатр направляет несовершеннолетнего в кабинет врача - психиатра-нарколога, кабинет врача - психиатра-нарколога участкового или кабинет профилактики наркологических расстройств в целях проведения диагностики клинического состояния.

Профилактический осмотр является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований, включенных в Перечень исследований (I этап).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций профилактический осмотр является завершенным в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, назначенных в соответствии с пунктом 18 настоящего Порядка, и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (II этап).

В случае отказа несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств, предусмотренных в рамках I или II этапов профилактического осмотра, профилактический осмотр считается завершенным в объеме проведенных осмотров врачами-специалистами и выполненных исследований.

Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней, а при назначении дополнительных

консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

Данные о проведении профилактического осмотра вносятся в историю развития ребенка и учетную форму № 030-ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего».

На основании результатов профилактического осмотра врач, ответственный за проведение профилактического осмотра:

1) определяет группу здоровья несовершеннолетнего;

2) определяет медицинскую группу для занятий физической культурой и оформляет медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой (в отношении несовершеннолетних, занимающихся физической культурой);

3) направляет информацию о результатах профилактического осмотра медицинским работникам медицинского блока образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний.

По завершению осмотра врач обязан дать рекомендации по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой. Детям, имеющим хронические заболевания, кроме этого, выдаются рекомендации по диспансерному наблюдению, лечению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению.

По итогам проведения профилактических осмотров медицинская организация заполняет форму статистической отчетности N 030-ПО/о-17 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних».

1.2. Перечень исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних

Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (таблица 1).

Таблица 1

Перечень исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних

N п/п	Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних	Осмотры врачами-специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
1	2	3	4
1.	Новорожденный	Педиатр	Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию (в случае отсутствия сведений о его проведении) Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении)
2.	1 месяц	Педиатр Невролог Детский хирург Офтальмолог Детский стоматолог	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) Ультразвуковое исследование почек Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов Эхокардиография Нейросонография Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении)

1	2	3	4
3.	2 месяца	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении)
4.	3 месяца	Педиатр Травматолог-ортопед	Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении)
5.	4 месяца	Педиатр	
6.	5 месяцев	Педиатр	
7.	6 месяцев	Педиатр	
8.	7 месяцев	Педиатр	
9.	8 месяцев	Педиатр	
10.	9 месяцев	Педиатр	
11.	10 месяцев	Педиатр	
12.	11 месяцев	Педиатр	
13.	12 месяцев	Педиатр Невролог Детский хирург Оториноларинголог Травматолог-ортопед Офтальмолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Электрокардиография
14.	1 год 3 месяца	Педиатр	
15.	1 год 6 месяцев	Педиатр	

1	2	3	4
16.	2 года	Педиатр Детский стоматолог Психиатр детский	Скрининг на выявление группы риска возникновения или наличия нарушений психического развития *
17.	3 года	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог (в отношении девочек) Детский уролог-андролог (в отношении мальчиков)	Общий анализ крови Общий анализ мочи
18.	4 года	Педиатр Детский стоматолог	
19.	5 лет	Педиатр Детский стоматолог	
20.	6 лет	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Психиатр детский Акушер-гинеколог (в отношении девочек) Детский уролог-андролог (в отношении мальчиков) Детский эндокринолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) Ультразвуковое исследование почек Эхокардиография Электрокардиография
21.	7 лет	Педиатр Невролог Детский стоматолог Офтальмолог Оториноларинголог	Общий анализ крови Общий анализ мочи

1	2	3	4
22.	8 лет	Педиатр Детский стоматолог	
23.	9 лет	Педиатр Детский стоматолог	
24.	10 лет	Педиатр Невролог Детский стоматолог Детский эндокринолог Травматолог-ортопед Офтальмолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи
25.	11 лет	Педиатр Детский стоматолог	
26.	12 лет	Педиатр Детский стоматолог	
27.	13 лет	Педиатр Детский стоматолог Офтальмолог	
28.	14 лет	Педиатр Детский стоматолог Детский уролог-андролог (в отношении мальчиков) Акушер-гинеколог (в отношении девочек) Психиатр подростковый	
29.	15 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог- андролог (в отношении мальчиков) Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог (в отношении девочек) Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Ультразвуковое исследование ор- ганов брюшной полости (ком- плексное) Ультразвуковое исследование поч- ек Электрокардио- графия

1	2	3	4
30.	16 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог (в отношении мальчиков) Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог (в отношении девочек) Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи
31.	17 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог (в отношении мальчиков) Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог (в отношении девочек) Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Электрокардиография

*** В рамках профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, достигших возраста 2 лет, скрининг на выявление группы риска возникновения или наличия нарушений психического развития осуществляется путем проведения анкетирования родителей детей; осмотр врачом-психиатром детским осуществляется в отношении детей, включенных в группу риска возникновения или наличия нарушений психического развития.**

Анкетирование проводится с помощью «Скрининговой анкеты для родителей по выявлению риска возникновения нарушений психического развития у детей раннего возраста» (Иванов М.В., Симашкова Н.В., Козловская Г.В.). Анкета предназначена для использования в учреждениях здравоохранения, образования, оказывающих помощь детям раннего возраста, с целью организации системы ранней помощи, для использования в практической деятельности педиатрами, неврологами, клиническими (медицинскими) психологами, психиатрами, педагогами-психологами. Анкета рассчитана на родителей детей 1,5-4-летнего возраста. Психометрическое исследование показало достаточно высокую надежность и валидность клиничко-психологической анкеты и подтверждает

ее чувствительность к выявлению детей широкой группы риска, возможного возникновения психических расстройств (состояния преболезни).

Анкета представляет собой перечень из 35 вопросов, затрагивающих психопатологические проявления в раннем возрасте и основные сферы психического и психологического развития ребенка (таблица 2):

- инстинктивно-вегетативную сферу;
- сенсорную сферу;
- биопсихосоциальную систему (диаду) «мать-дитя»;
- эмоциональную сферу;
- познавательную сферу (в том числе психомоторику и речь, а также навыки самообслуживания);
- социальное взаимодействие.

Процедура проведения: анкетирование (опрос) родителей детей раннего возраста начиная с 1,5 летнего возраста. Обработка результатов проводится специалистом при помощи подсчета совпадений ответов с ключом методики (таблица 3).

Группа риска нарушений психического развития определяется в соответствии со следующими нормативами:

- при совпадении 1 ответа на вопросы, отмеченные звездочкой «*» в ключе методики, ребенок попадает в группы повышенного риска возникновения нарушений психического развития; родителям дается рекомендация обратиться за профилактической консультацией к врачу-психиатру (детскому), медицинскому (клиническому) психологу;
- при совпадении 4 и более ответов на вопросы с ключом методики (не отмеченные «*»), в том числе при затруднениях в выборе ответов родителем, дается рекомендация обратиться за профилактической консультацией к врачу-психиатру (детскому). В частных случаях, за консультацией к медицинскому (клиническому) психологу, который проведет углубленную диагностику познавательного развития, детско-родительских отношений и др.

Результаты анкетирования не могут использоваться для установления медицинского диагноза детям, попавшим в группу риска. Постановка диагноза – ответственность и компетенция врача-психиатра, прошедшего специальную профессиональную подготовку по детской психиатрии.

Таблица 2

Скрининговая анкета для родителей детей раннего возраста

(Иванов М.В., Симашкова Н.В., Козловская Г.В.)

Дата заполнения _____

Ф.И.О. родителя _____

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения _____

Инструкция. Если Вы наблюдали (или не наблюдали) у своего ребенка нижеописанное поведение, выберите соответствующий ответ: «да», «нет», «затрудняюсь».

№	Вопрос	Да	Нет	Затрудняюсь
1.	Фиксировал ли ребенок взгляд на предметах (игрушках) или лице взрослого (со второго месяца жизни)?			
2.	Смотрел ли ребенок в глаза – в течение 1-2 сек. сам или при привлечении внимания словом или прикосновением со второго мес. жизни?			
3.	Улыбался ли ребенок матери сам или при привлечении внимания улыбкой, лаской, прикосновением на первых месяцах жизни?			
4.	Принимал ли ребенок «удобную» позу при кормлении грудью, сосал активно, не отвлекаясь на посторонние раздражители?			
5.	Проявлял ли ребенок негативизм к матери: сопротивлялся грудному вскармливанию, но при этом, сцеженное молоко принимал охотно?			
6.	Тянулся ли ребенок на руки матери, или другим близким, радовался пребыванию на руках?			
7.	На первом году жизни, в период бодрствования, ребенок НЕ требовал к себе внимание матери (мог лежать один в кроватке, не реагировать на уход матери, занимая себя предметами, игрушками, собственными пальцами и т.д. или пассивно лежал, не реагируя на окружение)?			
8.	Были ли у ребенка проявления различных эмоций (радость, удивление, недовольство и т.д.), начиная с возраста 5-6 мес.?			
9.	Вовлекался ли ребенок с первых месяцев во взаимодействие со взрослым, устанавливая тактильный, слуховой, зрительный или игровой контакт?			
10.	Проявляет ли ребенок интерес к новым предметам – 5-6 мес.?			
11.	Соответствуют ли показатели моторного развития ребенка нормативным срокам: - удерживает головку – с 2 мес., - сидит – с 6 мес., - ползает – с 8 мес., ходит без поддержки – с 12-14 мес.			
12.	Соответствуют ли показатели речевого развития ребенка нормативным срокам? - агуканье – с 1 мес. - гуление – с 2-3 мес. лепет (ба-ба-ба, ма-ма-ма, па-па-па, та-та-та) – с 6-8 мес. - первые слова («мама», «баба», «папа», слова-метки и другие, адресованные к конкретному лицу) – к 1 году.			
13.	Отмечались ли у ребенка неоднократно на первом году жизни: нарушения сна, аппетита, обильные срыгивания; запоры/поносы? не связанные с физическим заболеванием (имеющиеся подчеркнуть)			

№	Вопрос			Затрудняюсь
		Да	Нет	
14.	Использует ли ребенок указательный жест?			
15.	Умеет ли ребенок пить из чашки?			
16.	Понимает ли ребенок простые инструкции («подойди ко мне», «дай мне»), после года?			
17.	Повторяет ли ребенок отдельные слова или фразы из высказываний взрослых («как эхо»)?			
18.	Отмечается ли у ребенка повышенная чувствительность к внешним раздражителям (шум от бытовых приборов, фейерверков, звукам издаваемых животными; повышенный тон взрослых и др.)?			
19.	Хорошо ли ребенок переносит гигиенические процедуры (стрижка ногтей, волос, купание и др.)?			
20.	Возникали ли мысли о том, что ребенок «глухой», «плохо видит»?			
21.	Как ребенок реагирует на новый предмет, игрушку: рассматривает, облизывает, обнюхивает? (нужное подчеркнуть)			
22.	Играет ли ребенок предметами обихода (крышки, банки, кастрюли), игрушка предпочитает ниточки, шнурки, пакетики, палочки и др.?			
23.	Есть ли предметы (игрушки), с которыми ребенок НЕ расстается ни днем, ни ночью (плачет при изъятии предмета)?			
24.	Выстраивает ли ребенок предметы (игрушки) в ряды (горизонтальные / вертикальные), однообразно возит, катает предметы (игрушки)?			
25.	Сторонится ли ребенок других детей на игровой площадке, предпочитает играть один?			
26.	Проявляет ли ребенок интерес к новым игрушкам?			
27.	Имеются ли у ребенка второго года жизни эпизодические или частые нарушения сна: плач во сне, ночные бодрствования, частые пробуждения?			
28.	Есть ли у ребенка страхи обыденных предметов (бутылочек, игрушек, предметов определенного цвета и т.п.)?			
29.	Есть ли у ребенка однообразные движения (grimасы, повороты головы, подергивания плечами, прыжки/кружение на месте и др.)?			
30.	Замечали ли, что у ребенка имеются двойственные проявления в поведении (умеет пользоваться ложкой, но не пользуется; не терпит постороннего шума, однако, сам может громко стучать; совмещает «взрослую» фразовую речь и лепет и т.п.)?			
31.	Задавал ли ребенок вопросы к концу второго года жизни?			
32.	Может ли ребенок собирать пирамидку, матрешку с учетом величины, формы и цвета?			

№	Вопрос			Затрудняюсь
		Да	Нет	
33.	Отмечаются ли у ребенка следующие признаки: (проходящие косоглазие, кривошея, мышечная гипер- или гипотония, «ходьба на цыпочках», кружение вокруг себя, игра пальцами перед лицом, перебирание пальцами, потряхивание кистями рук? (имеющееся подчеркнуть)			
34.	Используете ли Вы для успокоения ребенка электронные гаджеты (мобильный телефон, планшет и т.п.)?			
35.	Сколько времени ребенок проводит у телевизора/компьютера: - до 0,5 часа, - более 0,5 часа (нужное подчеркнуть)			

Таблица 3

Ключ к методике для подсчета ответов

№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ
1.	нет	8.	нет	15.	нет	22.	да	29.*	да
2.*	нет	9.	нет	16.	нет	23.	да	30.	да
3.	нет	10.	нет	17.	да	24.*	да	31.	нет
4.	нет	11.*	нет	18.*	да	25.	да	32.	нет
5.	да	12.*	нет	19.	нет	26.	нет	33.*	да
6.	нет	13.	да	20.	да	27.*	да	34.	да
7.	нет	14.	нет	21.	облизывает, обнюхивает	28.*	да	35.	более 0,5 ч.

2. ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

1. Комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних осуществляется на основании следующих критериев:

1) наличие или отсутствие функциональных нарушений и (или) хронических заболеваний (состояний) с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса;

2) уровень функционального состояния основных систем организма;

3) степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям;

4) уровень достигнутого развития и степень его гармоничности.

2. В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим группам:

▪ I группа здоровья

- здоровые несовершеннолетние, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных нарушений;

▪ II группа здоровья - несовершеннолетние:

- у которых отсутствуют хронические заболевания (состояния), но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения;

- реконвалесценты, особенно перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести;

- с общей задержкой физического развития в отсутствие заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), с дефицитом массы тела или избыточной массой тела;

- часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями;

- с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности функций органов и систем организма;

▪ III группа здоровья - несовершеннолетние:

- страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма, при отсутствии осложнений основного заболевания (состояния);

- с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации функций органов и систем организма, степень которой не ограничивает возможность обучения или труда;

▪ IV группа здоровья - несовершеннолетние:

- страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма либо неполной компенсацией функций;

- с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии ремиссии, с нарушениями функций органов и систем организма, требующими назначения поддерживающего лечения;

- с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией функций органов и систем организма, повлекшими ограничения возможности обучения или труда;

▪ V группа здоровья - несовершеннолетние:

- страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями (состояниями) с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма, наличием осложнений, требующими назначения постоянного лечения;

- с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением функций органов и систем организма и значительным ограничением возможности обучения или труда.

Отнесение больного ребенка или подростка ко II, III, IV или V группам здоровья проводится врачом с учетом всех приведенных критериев и признаков. Врач-специалист на основании анализа данных, содержащихся в истории развития ребенка, медицинской карте ребенка для образовательных учреждений, результатов собственного осмотра, а также инструментальных и лабораторных исследований, выносит (по своей специальности) полный клинический диагноз с указанием основного заболевания (функционального нарушения), его стадии, варианта течения, степени сохранности функций, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний или заключение "здоров".

Комплексную оценку состояния здоровья ребенка на основании заключений специалистов и результатов собственного обследования дает врач-педиатр, возглавляющий работу медицинской бригады, проводящей профилактический осмотр.

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., по результатам профилактического медицинского осмотра комплексная оценка состояния здоровья не дается. В таких случаях, необходимо проведение в полном объеме диагностического обследования. После получения результатов обследования выносится уточненный диагноз и дается комплексная оценка состояния здоровья.

Дети, отнесенные к I группе здоровья, проходят профилактические медицинские осмотры в полном объеме в сроки, определенные действующими нормативно-методическими документами.

Контроль за состоянием здоровья детей, отнесенных ко II группе здоровья, осуществляется при профилактических медицинских осмотрах и ежегодно - врачом-педиатром.

Дети, отнесенные к III-V группам здоровья, проходят профилактические медицинские осмотры в соответствующие возрастные периоды. Кроме того, контроль за состоянием их здоровья и оценка эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий осуществляется на основании результатов диспансерного наблюдения.

Результаты комплексной оценки состояния здоровья могут, в определенной степени (в качестве скрининга), помогать решать прикладные специальные задачи в отношении состояния здоровья детей - отнесение к определенным группам для занятия физической культурой, спортивный отбор, решение экспертных вопросов в отношении профессионального выбора, военной службы и др.

3. ПРАВИЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ГРУПП ДЛЯ ЗАНЯТИЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ

Определение медицинских групп для занятий несовершеннолетним физической культурой с учетом состояния его здоровья осуществляется в целях оценки уровня физического развития и функциональных возможностей несовершеннолетнего, выбора оптимальной программы физического

воспитания, выработки медицинских рекомендаций по планированию занятий физической культурой.

В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим медицинским группам для занятий физической культурой: основная, подготовительная и специальная.

К основной медицинской группе для занятий физической культурой (I группа) относятся несовершеннолетние:

- без нарушений состояния здоровья и физического развития;
- с функциональными нарушениями, не повлекшими отставание от сверстников в физическом развитии и физической подготовленности.

Разрешаются занятия в полном объеме по учебной программе физического воспитания с использованием профилактических технологий, подготовка и сдача тестов индивидуальной физической подготовленности.

К подготовительной медицинской группе для занятий физической культурой (II группа) относятся несовершеннолетние:

- имеющие морфофункциональные нарушения или физически слабо подготовленные;
- входящие в группы риска по возникновению заболеваний (патологических состояний);
- с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии стойкой клинико-лабораторной ремиссии, длящейся не менее 3 - 5 лет.

Разрешаются занятия по учебным программам физического воспитания при условии более постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований, более осторожного дозирования физической нагрузки и исключения противопоказанных движений.

Тестовые испытания, сдача индивидуальных нормативов и участие в массовых физкультурных мероприятиях не разрешается без дополнительного медицинского осмотра. К участию в спортивных соревнованиях эти обучающиеся не допускаются. Рекомендуются дополнительные занятия для повышения общей физической подготовки в образовательной организации или в домашних условиях.

Специальная медицинская группа для занятий физической культурой делится на две подгруппы: специальную "А" и специальную "Б".

К специальной подгруппе "А" (III группа) относятся дети:

- с нарушениями состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния), врожденные пороки развития, деформации без прогрессирования, в стадии компенсации) или временного характера;
- с нарушениями физического развития, требующими ограничения физических нагрузок.

Разрешаются занятия оздоровительной физической культурой по специальным программам (профилактические и оздоровительные технологии).

При занятиях оздоровительной физической культурой должны учитываться характер и степень выраженности нарушений состояния здоровья, физического развития и уровень функциональных возможностей несовершеннолетнего, при этом резко ограничивают скоростно-силовые, акробатические упражнения и подвижные игры умеренной интенсивности, рекомендуются

прогулки на открытом воздухе. Возможны занятия адаптивной физической культурой.

К специальной подгруппе "Б" (IV группа) относятся несовершеннолетние, имеющие нарушения состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния) в стадии субкомпенсации) и временного характера, без выраженных нарушений самочувствия.

Рекомендуются в обязательном порядке занятия лечебной физкультурой в медицинской организации, а также проведение регулярных самостоятельных занятий в домашних условиях по комплексам, предложенным врачом по лечебной физкультуре медицинской организации.

Министерством здравоохранения Российской Федерации для определения медицинской группы при некоторых отклонениях в состоянии здоровья рекомендовано использовать разработанные Всероссийским обществом развития школьной и университетской медицины и здоровья «Рекомендации по оказанию медицинской помощи обучающимся контроль за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям и организации физического воспитания в образовательных организациях» (таблица.6)

Определение типа реакции кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку проводится по результатам функциональной пробы Мартине-Кушелевского (далее – пробы).

Обследование проводится в первой половине дня не ранее, чем через 1 час после физической нагрузки или контрольных работ, приема пищи, пребывания на воздухе, в тихой и спокойной обстановке при комфортной температуре. Присутствие посторонних лиц (педагоги, родители, обучающиеся других классов и т.д.) в кабинете недопустимо. Мальчики и девочки должны проходить процедуру проведения проб раздельно. Для снижения психоэмоционального напряжения каждому обучающемуся необходимо объяснить цель обследования.

Перед проведением пробы у обследуемого подсчитывают ЧСС за 10 с в положении сидя и регистрируют АД. Для оценки ЧСС и АД необходимо определить точный календарный возраст обучающихся с точностью до 6 месяцев. Например, к 9-летним относят детей от 8 лет 6 мес. до 9 лет 5 мес. 29 дней. Дети с выраженной брадикардией или выраженной тахикардией, установленными при повторных измерениях, а также с артериальным давлением (АД) 95-го перцентилля и выше к выполнению пробы с дозированной физической нагрузкой не допускаются и направляются на консультацию к врачу (таблица 4.)

Таблица 4

Значения ЧСС (уд/мин) у детей 5-18 лет*

Возраст, годы	Выраженная брадикардия	Умеренная брадикардия	Норма	Умеренная тахикардия	Выраженная тахикардия
5-7	<71	71-79	80-105	106-129	>129
8-11	<66	66-74	75-95	96-114	>114
12-15	<51	51-69	70-90	91-109	>109
16-18	<51	51-64	65-80	81-109	>109

*Национальные рекомендации по допуску спортсменов с отклонениями со стороны сердечно-сосудистой системы к тренировочно-соревновательному процессу, Всероссийское научное общество кардиологов, Российская ассоциация по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов, Российское общество холтеровского мониторирования и неинвазивной электрофизиологии, Ассоциация детских кардиологов России, 2011.

Затем ребенок, не снимая манжеты, выполняет физическую нагрузку в виде 20 глубоких приседаний за 30 с. При каждом приседании обследуемый вытягивает руки вперед, при вставании – опускает вниз.

После нагрузки в течение первых 10 с подсчитывается ЧСС, затем измеряется АД. На протяжении 2-й и 3-й минуты исследование ЧСС повторяется и продолжается до восстановления пульса, затем производят измерение АД. Значения ЧСС, зарегистрированные электронным тонометром при измерении АД, при анализе не учитываются.

Тип реакции кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку устанавливается на основании анализа изменений значений АД и ЧСС в соответствии с таблицей 5.

Таблица 5

Определение типа реакции кардио-респираторной системы на дозированную физическую нагрузку

Оценка	ЧСС, учащение, %	Систолическое АД	Диастолическое АД	Время восстановления, мин
Благоприятная	до 50	Увеличение от 6 до 25 мм рт. ст.*	Без изменения или снижение до 20 мм рт. ст.	1-3
Удовлетворительная	от 51 до 100	Увеличение от 26 до 40 мм рт. ст.	Снижение > 20 мм. рт.ст	4-6
Неблагоприятная	более 100	Увеличение > 40 мм рт. ст. Без изменения или уменьшение	Увеличение > 5 мм рт. ст.	7 и более

Таблица 6

Рекомендации по определению медицинской группы при некоторых отклонениях в состоянии здоровья

Медицинская группа				
Нозология	Основная	Подготовительная	Специальная «А»	Специальная «В»
Сердечно-сосудистая система				
Пролапс митрального и/ или трикуспидального клапана	-	I- II степень, без регургитации, при отсутствии нарушений ритма и проводимости, при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	II степень с регургитацией, при отсутствии нарушений ритма и проводимости.	III степень с регургитацией. При нарушениях ритма и проводимости занятия строго индивидуально.
Реконвалесценция после перенесенного ревматического миокардита	Через 2 года после перенесенного заболевания при достаточном уровне физической подготовленности и отсутствии изменений на ЭКГ, при благоприятной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой.	Не ранее чем через 1 год после перенесенного заболевания при отсутствии клинических признаков поражения сердца и суставов при благоприятной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой.	Не ранее чем через 8-10 месяцев после перенесенного заболевания при отсутствии признаков активности процесса и недостаточности кровообращения.	В первые месяцы после перенесенного заболевания при отсутствии признаков активности процесса и нарушений компенсации.
Инфекционный миокардит, миокардиты при бактериальных, вирусных и других инфекционных болезнях	Через 12 месяце после окончания острого периода и благоприятной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой при отсутствии изменений на ЭКГ	Назначается не ранее, чем через 6 месяцев при отсутствии клинических признаков поражения сердца, при благоприятной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой, при адекватной реакции на нагрузки занятий в специальной группе.	Назначается с начала посещения образовательной организации при благоприятной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой.	-

Медицинская группа				
Нозология	Основная	Подготовительная	Специальная «А»	Специальная «В»
Нарушения сердечного ритма и проводимости функционального генеза (синусовая аритмия, тахикардия, брадикардия, вагусная AV-блокада I степени, неполная блокада правой ножки пучка Гиса, единичная желудочковая или узловая экстрасистолия)	Умеренная синусовая аритмия, тахикардия, брадикардия, функциональные нарушения проводимости при отсутствии заболеваний сердца и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	Выраженная синусовая аритмия, тахикардия, брадикардия при отсутствии заболеваний сердца и положительных результатах проб с дозированной физической нагрузкой.	Функциональные нарушения ритма и проводимости при отсутствии заболеваний сердца, удовлетворительной реакции на дозированную физическую нагрузку.	Функциональные нарушения ритма и проводимости при отсутствии заболеваний сердца, но отрицательными результатами проб с задержкой дыхания и ортостатической пробы.
Стойкие нарушения ритма и проводимости сердца (аритмии, требующие антиаритмической терапии, синдром WPW, постоянные или интермиттирующие формы AV-блокады I и II степени, полные блокады ножек пучка Гиса, синдром слабости синусового узла, политопная желудочковая экстрасистолия)		Основная и подготовительная группы не назначаются.	Строго индивидуально при отсутствии недостаточности коронарного и общего кровообращения.	Строго индивидуально при кардиогемодинамических нарушениях.
Кардиомиопатии		Не ранее 1 года после обострения процесса при условии снятия с диспансерного учета, отсутствия сердечной недостаточности и нарушений ритма.	В течение 1 года после окончания обострения процесса при отсутствии недостаточности кровообращения и ЭКГ-изменений.	В течение 1 года после окончания обострения процесса при наличии недостаточности кровообращения I степени.

Медицинская группа				
Нозология	Основная	Подготовительная	Специальная «А»	Специальная «В»
Недостаточность митрального клапана	-	Не ранее 2-х лет после стихания процесса при полной клинической ремиссии и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой, хорошей переносимости физической нагрузки на занятиях в специальной группе.	Не ранее 1-го года после окончания острого и подострого эндокардита, при неполной клинической ремиссии, но при отсутствии недостаточности кровообращения.	В первые месяцы после острого периода и до исчезновения недостаточности кровообращения и всех признаков активности процесса.
Митральный стеноз, поражение клапанов аорты, комбинированные клапанные пороки сердца	-	Строго индивидуально	Строго индивидуально	Строго индивидуально при нарушениях кровообращения любой степени.
Врожденные пороки сердца без признаков недостаточности кровообращения	-	-	Строго индивидуально при отсутствии признаков перегрузки правого желудочка и гемодинамических расстройств, при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	Строго индивидуально при наличии перегрузки правого желудочка и гемодинамических расстройств.
Послеоперационный период после хирургических вмешательств по поводу порока сердца	-	-	Строго индивидуально при условии предшествующих успешных занятий не менее 1 года ЛФК и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	В до- и послеоперационном периоде в течение 1 года после операции.

Медицинская группа				
Нозология	Основная	Подготовительная	Специальная «А»	Специальная «В»
Высокое нормальное артериальное давление (пограничная артериальная гипертензия)	При среднем значении САД и/или ДАД ≥ 90 -го перцентиля, но < 95 -го перцентиля для данного возраста, пола и роста при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	Высокое нормальное артериальное давление при наличии клинических признаков вегетативной дисфункции, головных болей, головокружений, повышенной утомляемости, тахикардии, при удовлетворительной пробе с дозированной физической нагрузкой.	-	-
Лабильная артериальная гипертензия	Эпизодическое повышение среднего уровня САД и/или ДАД ≥ 95 -го перцентиля, при условии, что значения > 99 -го перцентиля не более 5 мм рт.ст. для данного возраста, пола и роста при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При таком же повышенном АД при удовлетворительной пробе с дозированной физической нагрузкой	При таком же повышенном АД при наличии вегетативной дисфункции, жалобах на головные боли, головокружение, носовые кровотечения, повышенную утомляемость, потливость, тахикардию, при удовлетворительной пробе с дозированной физической нагрузкой.	-

Медицинская группа				
Нозология	Основная	Подготовительная	Специальная «А»	Специальная «Б»
Артериальная гипертензия	I степень АГ, низкий риск. При повышении среднего уровня систолического и/или диастолического АД \geq 95-го перцентиля, при условии, что значения $>$ 99-го перцентиля не более 5 мм рт.ст. для данного возраста, пола и роста при отсутствии органических поражений и сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний, отсутствии факторов риска ССЗ и поражений органов-мишеней при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	I степень АГ, высокий риск. При таком же повышенном АД при наличии факторов риска ССЗ. II степень АГ. При повышении среднего уровня систолического и/или диастолического АД из трех измерений $>$ 99-го перцентиля более 5 мм рт.ст. для данного возраста, пола и роста при отсутствии органических поражений и сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний, при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	II степень АГ, высокий риск. При повышении среднего уровня САД и/или ДАД из трех измерений $>$ 99-го перцентиля более 5 мм рт.ст. для данного возраста, пола и роста при наличии факторов риска ССЗ.	-
-	-	При эпизодическом повышении систолического АД у 8-12-летних свыше 115 мм рт. ст. и у 13-17-летних - свыше 135, а диастолического - свыше 75 и свыше 80 соответственно, жалобах на повышенную утомляемость, головные боли и потливость, нормальной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой, при отсутствии очагов хронической инфекции. Рекомендуются преимущественно циклические упражнения аэробной направленности, дыхательные, на расслабление, на равновесие и координацию.	При таком же повышенном АД, жалобах на повышенную утомляемость, головные боли, потливость, головокружения, носовые кровотечения, тахикардию, одышку при физической нагрузке, при удовлетворительной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой, при санации очагов хронической инфекции. Рекомендации те же, что и для подготовительной группы, но повышение нагрузки должно быть более осторожным.	-

Нозология	Медицинская группа			
	Основная	Подготовительная	Специальная «А»	Специальная «В»
Гипертоническая болезнь	-	ГБ I стадии, низкий риск. При отсутствии изменений в органах-мишенях, при благоприятной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой.	ГБ I стадии, высокий риск. При наличии факторов риска ССЗ, удовлетворительной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой.	ГБ II стадии, высокий риск. При наличии поражений в одном или нескольких органах-мишенях, при неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.
Первичная артериальная гипотония	Физиологическая гипотония. При снижении систолического АД ниже 80 мм рт.ст. у 8-12-летних и ниже 90 мм рт.ст. у 13-17-летних, при отсутствии органических поражений и сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний, отсутствии жалоб, при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При снижении систолического АД ниже 80 мм рт.ст. у 8-12-летних и ниже 90 - у 13-17-летних, при наличии жалоб на повышенную утомляемость и головокружения, при нормальной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой.	При таком же снижении систолического АД, жалобах на повышенную утомляемость, головокружения, сердцебиения при удовлетворительной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой.	-
Малое сердце (гипозволютивная форма сердца)		При благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	-

Медицинская группа				
Нозология	Основная	Подготовительная	Специальная «А»	Специальная «В»
Органы дыхания				
Хронический бронхит, простой, слизистогнойный, обструктивный, эмфизематозный неуточненный	-	Строго индивидуально	При ремиссии не менее 3 месяцев и отсутствии клинических и функциональных изменений со стороны органов дыхания и других систем организма.	В течение 1-2 мес. после обострения при наличии мало выраженных клинических или функциональных изменений со стороны органов дыхания или других систем организма.
Бронхиальная астма	Через 2 года после последнего приступа, при отсутствии вторичных изменений в легких и явлений дыхательной недостаточности в покое и при физических нагрузках, при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой (кроме астмы физического напряжения).	Не раньше, чем через 1 год после последнего приступа, при отсутствии вторичных изменений в легких и явлений дыхательной недостаточности в покое и при физических нагрузках, при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой (кроме астмы физического напряжения).	При отсутствии явлений дыхательной недостаточности в покое, если приступы протекают не тяжело и бывают не чаще двух раз в год при постоянном приеме лекарственных средств.	При вторичных изменениях в легких, при явлениях дыхательной или сердечно-сосудистой недостаточности, при тяжелом течении.

Медицинская группа				
Нозология	Основная	Подготовительная	Специальная «А»	Специальная «В»
Патология уха, горла, носа				
Гипертрофия аденоидов	При гипертрофии аденоидов I ст. и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При аденоидах II степени при отсутствии нарушений носового дыхания и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При аденоидах III степени (хоаны прикрыты полностью), но при возможности дышать носом днем и удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При аденоидах III степени и невозможности дышать носом.
Гипертрофия миндалин	При гипертрофии миндалин I степени и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При гипертрофии миндалин II степени и при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При гипертрофии миндалин II степени и неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой. При гипертрофии миндалин III степени при благоприятной или удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При гипертрофии III степени неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.
Тонзиллит хронический	-	-	При декомпенсированной или токсико-аллергической форме при удовлетворительных результатах пробы с дозированной физической нагрузкой.	При неудовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.
Частые острые респираторные заболевания (не менее 4-х раз в течение учебного года)	-	При полном выздоровлении не ранее 3-4-х недель после выписки в образовательную организацию при отсутствии хронических очагов инфекции и жалоб астенического характера, отсутствии существенных нарушений носового дыхания и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При полном выздоровлении не ранее 3-4-х недель после выписки в образовательную организацию, при умеренных нарушениях носового дыхания при наличии хронических очагов инфекции и жалоб астенического характера и благоприятной или удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При окончании острого периода сразу после выписки в образовательную организацию, при жалобах астенического характера, при нарушениях носового дыхания, при неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.

Медицинская группа				
Нозология	Основная	Подготовительная	Специальная «А»	Специальная «В»
Ларингит хронический	-	При полной ремиссии и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При неполной ремиссии и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При неполной ремиссии и удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.
Искривление носовой перегородки	Отсутствие нарушений носового дыхания и благоприятная реакция на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При отсутствии нарушений носового дыхания и удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При затруднении носового дыхания и удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.
Ринит хронический	-	При отсутствии нарушения носового дыхания и аллергических проявлений, при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При неполной ремиссии и затрудненном носовом дыхании, удовлетворительной реакцией на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой
Фарингит хронический	-	При стойкой ремиссии, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При неполной ремиссии, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При неполной ремиссии, удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.
Рецидивирующие носовые кровотечения		При частых необильных носовых кровотечениях, при отсутствии органической патологии, их обуславливающих.	При частых обильных носовых кровотечениях, при отсутствии органической патологии, их обуславливающих.	При частых обильных носовых кровотечениях, при наличии органической патологии, их обуславливающих. Занятия ЛФК проводятся индивидуально.

Медицинская группа				
Нозология	Основная	Подготовительная	Специальная «А»	Специальная «В»
Ухо и сосцевидный отросток				
Тугоухость	-	При односторонней I степени (восприятие шепотной речи от 1 до 5 метров) и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При односторонней II степени (восприятие шепотной речи до 1 метра) и односторонней III степени (шепотная речь не воспринимается) и при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При двусторонней II и III степени.
Отит хронический	-	При полной ремиссии и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При неполной ремиссии и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При неполной ремиссии, удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.
Орган зрения				
Косоглазие	При аккомодационном косоглазии без амблиопии при остроте зрения с коррекцией на оба глаза не менее 1,0 без нарушения бинокулярного зрения и при благоприятной реакцией на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При неаккомодационном косоглазии с амблиопией при остроте зрения с коррекцией не менее 0,7 с нарушением бинокулярного зрения, при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	-	-

Медицинская группа				
Нозология	Основная	Подготовительная	Специальная «А»	Специальная «В»
Миопия, гиперметропия, астигматизм	При миопии и гиперметропии слабой степени, простом астигматизме, при остроте зрения не менее 0,9 (с коррекцией) и степени аномалии рефракции менее $\pm 3,0$ D, при благоприятной реакции на пробу с дозированной нагрузкой.	При миопии и гиперметропии средней степени, сложном астигматизме: при остроте зрения не менее 0,5 и выше (с коррекцией) и степени аномалии рефракции менее $\pm 3,0$ D и независимо от остроты зрения при степени аномалии рефракции от 4,0 до 6,0 D, при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При миопии или гиперметропии высокой степени, смешанном астигматизме, при степени аномалии рефракции $\pm 7,0$ D и более независимо от остроты зрения, при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой. При наличии изменений глазного дна независимо от степени снижения остроты зрения и аномалии рефракции вопрос о допуске к занятиям физической культурой решает офтальмолог. Из-за опасности отслойки сетчатки занятия ограничиваются дыхательными и общеразвивающими упражнениями.	-
Органы пищеварения				
Функциональные расстройства желудка	При отсутствии эндоскопических признаков хронического процесса, отсутствии жалоб и при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При отсутствии эндоскопических признаков хронического процесса, при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	-	-
Функциональные кишечные нарушения	При отсутствии признаков хронического процесса, отсутствии жалоб и при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При отсутствии признаков хронического процесса, при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	-	-
Медицинская группа				

Нозология	Основная	Подготовительная	Специальная «А»	Специальная «В»
Хронический гастрит, гастроудоденит, энтероколит,	При стойкой ремиссии не менее 2 лет и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При полной ремиссии в течение 1 года и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При полной ремиссии в течение 2 месяцев и удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При неполной ремиссии или неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.
Эрозивный гастродуоденит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки		При стойкой ремиссии через 1 год после окончания лечения и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При полной ремиссии через 6 месяцев после окончания лечения и удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При неполной ремиссии или неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.
Хронический холецистит	При стойкой ремиссии не менее 2-х лет и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При полной ремиссии в течение 1 года и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При полной ремиссии в течение 2-х месяцев и удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При неполной ремиссии или неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.
Дискинезия желчного пузыря и пузырного протока	При стойкой ремиссии и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При полной ремиссии и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При неполной ремиссии в течение 1 года и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	-

Медицинская группа				
Нозология	Основная	Подготовительная	Специальная «А»	Специальная «В»
Органы мочеполовой системы				
Доброкачественная протеинурия при отсутствии заболевания почек (физиологическая, ортостатическая)	-	При отсутствии жалоб, сохранении функции почек, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При отсутствии жалоб, сохранении функции почек, удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	-
Туболоинтерстициальные болезни (пиелонефрит хронический – первичный, вторичный, интерстициальный нефрит обменного генеза и др.)	-	При стойкой и полной ремиссии, сохранении почечной функции, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При компенсированной почечной функции через 1 год после периода обострения, при отсутствии изменений в состоянии сердечно-сосудистой системы.	При неполной клинической ремиссии и компенсаторной почечной функции, вне периода обострения.
Гломерулярные болезни (гломерулонефрит)	-	-	Через 1 год после обострения при сохраненной функции почек, отсутствии жалоб и патозности, благоприятной реакцией на пробы с дозированной физической нагрузкой.	При неполной ремиссии, неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.
Врожденные пороки развития почек и мочевыводящих путей (ротация почек, дистопия почек, небольшая пиелоэктазия, подвижность почек)	-	При отсутствии мочевого синдрома, сохранении функции почек, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При сохранении функции почек наличие мочевого синдрома, удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При хронической почечной недостаточности – строго индивидуально.

Медицинская группа				
Нозология	Основная	Подготовительная	Специальная «А»	Специальная «В»
Органы мочеполовой системы				
Нарушения менструального цикла в период становления менструальной функции (ювенильные маточные кровотечения, аменорея и др.)	-	При отсутствии воспалительных процессов, органических заболеваний матки, дефектов гемостаза, очагов хронической инфекции, жалоб астенического характера, благоприятной реакции на пробы с дозированной физической нагрузкой. В период менструации занятия не рекомендуются.	При отсутствии воспалительных процессов, органических заболеваний матки, дефектов гемостаза, очагов хронической инфекции, наличии жалоб астенического характера, удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой. В период менструации занятия не разрешаются	-
Дисменорея	-	При отсутствии нейровегетативных и психосоматических симптомов, истерических реакций, воспалительного процесса и избыточного перегиба матки, благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой. Рекомендуется включение ритмической гимнастики, танцев, элементов спортивных игр.	При отсутствии нейровегетативных и психосоматических симптомов, истерических реакций, воспалительного процесса и избыточного перегиба матки, удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой. Рекомендуется включение ритмической гимнастики, танцев, элементов спортивных игр.	-

Медицинская группа				
Нозология	Основная	Подготовительная	Специальная «А»	Специальная «В»
Эндокринная система, расстройства питания				
Увеличение щитовидной железы	Увеличение I-II степени без нарушения функции при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	Увеличение III-IV степени без нарушения функции при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	Увеличение I-IV степени с нарушением функции в стадии компенсации, при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	Увеличение I- IV степени с нарушением функции (гипо- или гипертиреоз) в стадии субкомпенсации.
Избыточная масса тела за счет повышенного жировотложения (превышение массы тела на 10-19%), при значении индекса Кетле, соответствующем 25-29 кг/м ² для возраста и пола	При отсутствии изменений со стороны сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При отсутствии изменений со стороны сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма и при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При наличии изменений со стороны сердечно-сосудистой, нервной или других систем организма и при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При выраженных нарушениях со стороны сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма.
Ожирение экзогенно-конституциональное I-IV степени (превышение массы тела за счет жировотложения на 20% и более) при значении индекса Кетле, соответствующем 30 кг/м ² и более для возраста и пола	Решается индивидуально	При отсутствии эндокринных нарушений, изменений со стороны сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма, при отсутствии жалоб и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При отсутствии эндокринных нарушений, изменений со стороны сердечно-сосудистой системы, при жалобах астенического характера при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При наличии изменений со стороны сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма.

Медицинская группа				
Нозология	Основная	Подготовительная	Специальная «А»	Специальная «В»
Эндокринная система, расстройства питания				
Недостаточное питание (масса тела меньше значений минимального предела «нормы» относительно длины тела меньше 10-го процента)	-	При отсутствии отклонений в эндокринной системе, при санированных очагах хронической инфекции, при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При отсутствии отклонений в эндокринной системе, при санированных очагах хронической инфекции, при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	-
Сахарный диабет	-	При стабилизации процесса, отсутствии жалоб, изменений со стороны сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма, при среднем уровне физической подготовленности, при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При стихании процесса, отсутствии изменений со стороны сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма, при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	Решается строго индивидуально.
Задержка полового созревания	При отсутствии эндокринных заболеваний и благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При наличии эндокринных заболеваний решается индивидуально.	-	-

Медицинская группа				
Нозология	Основная	Подготовительная	Специальная «А»	Специальная «В»
Костно-мышечная система				
Нарушение осанки	Незначительные отклонения осанки при отсутствии рентгенологических признаков изменений позвоночника.	Значительные нарушения осанки в одной плоскости при отсутствии рентгенологических изменений позвоночника.	Значительные нарушения осанки в осях при отсутствии рентгенологических изменений позвоночника.	Значительные нарушения осанки при наличии рентгенологических изменений позвоночника.
Сколиоз	-	I степень	I степени при прогрессировании заболевания, II степень.	III степень
Кифоз, лордоз	-	При стабилизации процесса и отсутствии осложнений.	При прогрессировании заболевания и наличии осложнений.	Остеохондропатия (юношеский кифоз).
Плоскостопие	-	I степень	II степень, III степень при отсутствии болевого синдрома и плосковальгусные стопы.	III степень с болевым синдромом.
Кожа и подкожная клетчатка				
Атопический дерматит	При легком течении и полной ремиссии.	При неполной ремиссии и ограниченной форме.	При неполной ремиссии и распространенной форме.	При неполной ремиссии, распространенной форме и осложненном течении.

Нозология	Основная	Подготовительная	Специальная «А»	Специальная «В»
Нервная система, психические расстройства				
Расстройства вегетативной (автономной) нервной системы. Синдром вегетативной дисфункции	-	При вегетативной лабильности (повышенной потливости, дермографизме, тахикардии, игре вазомоторов), характерной для препубертатного и пубертатного периодов, но при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При вегетативной дисфункции, сопровождающейся невротическими и неврозоподобными расстройствами, выражающимися перманентными или кризоподобными вегетативными либо соматовегетативными нарушениями при удовлетворительной или неблагоприятной реакции (гипертензивный или астенический тип реакции).	-
Невропатия, астеноневротический и цереброастенический синдром, невроз (астенический, истерический, навязчивых состояний) логоневроз, энурез, тики, моторная навязчивость	-	-	Решается индивидуально при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	Назначается при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.
Астенические состояния	-	При легких астенических проявлениях (утомляемости, головных болях, раздражительности, плаксивости, поверхностном сне и др.), исчезающих после непродолжительного отдыха, нормализации режима учебы и сна, при удовлетворительной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой.	При тех же клинических показателях, но при удовлетворительной или неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой (астенический тип реакции).	При клинически очерченном астеническом состоянии (колебаниях настроения, раздражительности или вялости и апатии, снижении умственной работоспособности, рассеянности и быстром истощении внимания, метеотропности, нарушениях сна и аппетита).

4. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

Профилактические осмотры детей в целях выявления туберкулеза проводятся в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2017 г. N 124н "Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза».

Профилактические осмотры детей проводятся в медицинских организациях или в медицинских блоках образовательных организаций.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача подростком или законным представителем ребенка информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство.

Профилактические осмотры представляют собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, свидетельствующих о наличии туберкулеза, с применением следующих методов обследования в зависимости от возраста:

а) дети в возрасте от 1 до 7 лет (включительно) - иммунодиагностика с применением аллергена бактерий с 2 туберкулиновыми единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении;

б) дети в возрасте от 8 до 14 лет (включительно) - иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении;

в) дети в возрасте от 15 до 17 лет (включительно) - иммунодиагностика с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении или рентгенологическое флюорографическое исследование органов грудной клетки (легких);

д) нетранспортабельные и маломобильные дети - исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии.

Профилактические осмотры в целях выявления туберкулеза проводятся ежегодно один раз в год детям, не включенным в описанные ниже группы детского населения.

Профилактические осмотры в целях выявления туберкулеза 2 раза в год проводят детям:

- с ВИЧ-инфекцией;

- в течение первых 3 лет после снятия с диспансерного наблюдения в специализированных противотуберкулезных медицинских организациях в связи с выздоровлением от туберкулеза;

- состоящим на диспансерном наблюдении (в том числе профилактическом наблюдении) в наркологических и психиатрических специализированных медицинских организациях;

- невакцинированным против туберкулеза;

- больным сахарным диабетом, хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы;

- получающим кортикостероидную, лучевую, цитостатическую и иммуносупрессивную терапию, генно-инженерные иммунобиологические препараты;

- из числа мигрантов, беженцев, вынужденных переселенцев;
- проживающим в организациях социального обслуживания.

В индивидуальном порядке фтизиатром устанавливаются сроки профилактических осмотров:

- детям, в отношении которых имеются данные о наличии контакта с больным с заразной формой туберкулеза
- детям, у которых диагноз ВИЧ-инфекция установлен впервые
- лицам из окружения детей, имеющих измененную чувствительность к аллергенам туберкулезным, если с момента последнего обследования прошло более 6 месяцев.

При проведении профилактических осмотров учитываются результаты внесенных в медицинскую документацию исследований, давность которых не превышает 6 месяцев с даты проведения исследования.

В целях организации осмотров в медицинской организации составляются поименные списки детей, подлежащих осмотру в очередном календарном году. На основании этих списков составляется календарный план проведения профилактических осмотров детей с указанием дат и мест их проведения, количества необходимых исследований, числа детей по каждой возрастной группе. Также организуется проведение мероприятий по информированию населения по вопросам профилактики туберкулеза (в том числе в учебных коллективах).

Медицинский работник, ответственный за проведение профилактического осмотра:

- а) осуществляет информирование родителей и детей о необходимости прохождения профилактического осмотра (в том числе о дате, времени и месте его проведения), о его целях и задачах;
- б) проводит разъяснительную работу и мотивирование граждан к прохождению профилактического осмотра;
- в) организует выдачу направлений, в том числе в электронной форме, на исследование.

По завершении профилактического осмотра в историю развития ребенка, на отдельную страницу вносятся:

- а) объективные данные по результатам проведенных исследований;
- б) сведения о наличии контактов с больным туберкулезом, результаты осмотров врачами-специалистами (в случае выявления патологических состояний, свидетельствующих о наличии туберкулеза);
- в) заключение об отсутствии (выявлении) патологических состояний, свидетельствующих о наличии туберкулеза.

При выявлении в результате профилактического осмотра патологических состояний, свидетельствующих о наличии туберкулеза, медицинский работник, проводящий профилактический осмотр, должен в течение 2 календарных дней со дня завершения профилактического осмотра организовать обследование ребенка, направить ребенка к фтизиатру.

**ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 030-ПО/У-17
"КАРТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО"**

1. Учетная форма N 030-ПО/У-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего" (далее - Карта осмотра) заполняется на каждого несовершеннолетнего (за исключением несовершеннолетних, подлежащих профилактическим осмотрам, в возрасте до 1 года, в 1 год 3 мес. и в 1 год 6 мес.) по результатам прохождения профилактического медицинского осмотра (далее - профилактический осмотр) в соответствии с Порядком проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденным настоящим приказом (далее - Порядок).

2. На каждого несовершеннолетнего не позднее 20 рабочих дней с даты окончания профилактического осмотра заполняется Карта осмотра, независимо от числа медицинских работников, участвующих в проведении профилактического медицинского осмотра, в том числе в электронном виде с использованием интернет-портала <https://orph.rosminzdrav.ru>.

3. В случае если несовершеннолетний не обучается в образовательной организации, в пунктах 8 и 9 ставится прочерк.

4. В подпунктах 15.7 и 16.8 Карты осмотра указывается группа здоровья, определенная в соответствии с Правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних. В подпунктах 15.8 и 16.9 Карты осмотра указывается медицинская группа для занятий физической культурой, определенная в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой.

Учетная форма N 030-ПО/У-17

Карта

профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего: _____

Пол: муж. /жен. (нужное подчеркнуть)

Дата рождения: _____

2. Полис обязательного медицинского страхования: серия N _____

Страховая медицинская организация: _____

3. Страховой номер индивидуального лицевого счета _____

4. Адрес места жительства (пребывания): _____

5. Категория: ребенок-сирота; ребенок, оставшийся без попечения родителей; ребенок, находящийся в трудной жизненной ситуации; нет категории (нужное подчеркнуть).

6. Полное наименование медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь:

7. Адрес места нахождения медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь:

8. Полное наименование образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний: _____

9. Адрес места нахождения образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний: _____

10. Дата начала профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего (далее - профилактический осмотр): _____

11. Полное наименование и адрес места нахождения медицинской организации, проводившей профилактический осмотр: _____

12. Оценка физического развития с учетом возраста на момент профилактического осмотра: _____ (число дней) _____ (месяцев) _____ лет.

12.1. Для детей в возрасте 0 - 4 лет: масса (кг) _____; рост (см) _____; окружность головы (см) _____; физическое развитие нормальное, с нарушениями (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост) (нужное подчеркнуть).

12.2. Для детей в возрасте 5 - 17 лет включительно: масса (кг) _____; рост (см) _____; нормальное, с нарушениями (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост) (нужное подчеркнуть).

13. Оценка психического развития (состояния):

13.1. Для детей в возрасте 0 - 4 лет:
познавательная функция (возраст развития) _____;
моторная функция (возраст развития) _____;
эмоциональная и социальная (контакт с окружающим миром) функции (возраст развития) _____;
предречевое и речевое развитие (возраст развития) _____.

13.2. Для детей в возрасте 5 - 17 лет:

13.2.1. Психомоторная сфера: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

13.2.2. Интеллект: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

13.2.3. Эмоционально-вегетативная сфера: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

14. Оценка полового развития (с 10 лет):

Половая формула мальчика: P ____ Ax ____ Fa ____.

Половая формула девочки: P ____ Ax ____ Ma ____ Me ____;

характеристика менструальной функции: menarhe (лет, месяцев) _____;
menses (характеристика): регулярные, нерегулярные, обильные, умеренные, скудные, болезненные и безболезненные (нужное подчеркнуть).

15. Состояние здоровья до проведения настоящего профилактического осмотра:

Практически здоров _____ (код по МКБ <1>).

- 15.2. Диагноз _____ (код по МКБ).
15.2.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть).
- 15.3. Диагноз _____ (код по МКБ).
15.3.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть).
- 15.4. Диагноз _____ (код по МКБ).
15.4.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть).
- 15.5. Диагноз _____ (код по МКБ).
15.5.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть).
- 15.6. Диагноз _____ (код по МКБ).
15.6.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть).
- 15.7. Группа здоровья: I, II, III, IV, V (нужное подчеркнуть).
- 15.8. Медицинская группа для занятий физической культурой: I, II, III, IV, не допущен (нужное подчеркнуть).
16. Состояние здоровья по результатам проведения настоящего профилактического осмотра:
- 16.1. Практически здоров _____ (код по МКБ).
- 16.2. Диагноз _____ (код по МКБ):
16.2.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).
16.2.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).
- 16.2.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если «да»: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).
- 16.2.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если «да»: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).
- 16.2.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).
- 16.2.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если «да»: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).
- 16.3. Диагноз _____ (код по МКБ):
16.3.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).
16.3.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).
- 16.3.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если «да»: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).
- 16.3.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если «да»: в амбулаторных условиях, в условиях

дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.3.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.3.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если «да»: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.4. Диагноз _____ (код по МКБ):

16.4.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.4.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть);

16.4.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если «да»: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.4.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если «да»: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.4.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.4.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если «да»: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.5. Диагноз _____ (код по МКБ):

16.5.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.5.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

16.5.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если «да»: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.5.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если «да»: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.5.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.5.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если «да»: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.6. Диагноз _____ (код по МКБ):

16.6.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.6.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

16.6.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет

(нужное подчеркнуть); если «да»: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.6.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если «да»: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.6.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.6.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если «да»: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

16.7. Инвалидность: да, нет (нужное подчеркнуть);
если "да": с рождения, приобретенная (нужное подчеркнуть);
установлена впервые (дата) _____;
дата последнего освидетельствования _____.

16.8. Группа здоровья: I, II, III, IV, V (нужное подчеркнуть).

16.9. Медицинская группа для занятий физической культурой: I, II, III, IV, не допущен (нужное подчеркнуть).

17. Рекомендации по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой: _____

18. Рекомендации по проведению диспансерного наблюдения, лечению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению: _____

Врач _____
(подпись) (И.О. Фамилия)
Руководитель медицинской организации _____

(подпись) (И.О. Фамилия)

Дата заполнения " __ " _____ 20__ г. М.П.

**ПОРЯДОК ЗАПОЛНЕНИЯ И СРОКИ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ФОРМЫ
СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОТЧЕТНОСТИ N 030-ПО/О-17 "СВЕДЕНИЯ О ПРОФИ-
ЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ"**

1. Форма статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних" (далее - Форма) составляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (далее - медицинские организации), по результатам проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с Порядком проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденным настоящим приказом (далее - Порядок).

2. Медицинские организации заполняют Форму ежегодно и до 20 января месяца, следующего за отчетным годом, представляют в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья (далее - орган власти).

3. Орган власти не позднее 15 февраля года, следующего за отчетным годом, представляет Форму в Министерство здравоохранения Российской Федерации, в том числе в электронном виде с использованием интернет-портала <https://orph.rosminzdrav.ru>.

4. В титульной части Формы:

4.1. В строке "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних за 20__ год" указывается наименование органа власти.

4.2. В строке "Наименование отчитывающейся медицинской организации" указывается полное наименование медицинской организации (органа власти) в соответствии с учредительными документами.

4.3. В строке "Адрес медицинской организации" указываются адрес местонахождения, почтовый адрес и адрес электронной почты медицинской организации (органа власти).

5. В графах 1.1, 1.1.1 - 1.1.5 указывается число несовершеннолетних, подлежащих профилактическим осмотрам в отчетном периоде (за исключением несовершеннолетних, подлежащих профилактическим осмотрам в возрасте до 1 года, в 1 год 3 мес. и в 1 год 6 мес.) в соответствии с пунктом 13 Порядка.

6. В Форму включаются сведения, содержащиеся в учетной форме N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", утвержденной настоящим приказом, и в медицинской документации несовершеннолетнего (истории развития ребенка).

Форма статистической отчетности N 030-ПО/о-17

Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних <1>
за 20__ год

по _____
(наименование субъекта Российской Федерации)

Представляют:	Сроки представления
Медицинские организации, проводившие профилактические медицинские осмотры (далее - профилактические осмотры) несовершеннолетних, - в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья	Ежегодно до 20 января
Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья - в Минздрав России	Ежегодно до 15 февраля

Наименование отчитывающейся медицинской организации:

Адрес медицинской организации:

1. Число несовершеннолетних (далее - дети), подлежащих профилактическим осмотрам в отчетном периоде:

1.1. всего в возрасте от 0 до 17 лет включительно: _____ (человек), из них:

1.1.1. в возрасте от 0 до 4 лет включительно _____ (человек),

1.1.2. в возрасте от 0 до 14 лет включительно _____ (человек),

1.1.3. в возрасте от 5 до 9 лет включительно _____ (человек),

1.1.4. в возрасте от 10 до 14 лет включительно _____ (человек),

1.1.5. в возрасте от 15 до 17 лет включительно _____ (человек),

1.1.6. детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет включительно _____ (человек).

2. Число детей, прошедших профилактические осмотры в отчетном периоде (от п.1.):

2.1. всего в возрасте от 0 до 17 лет включительно: _____ (человек), из них:

2.1.1. в возрасте от 0 до 4 лет включительно _____ (человек),

2.1.2. в возрасте от 0 до 14 лет включительно _____ (человек),

2.1.3. в возрасте от 5 до 9 лет включительно _____ (человек),

2.1.4. в возрасте от 10 до 14 лет включительно _____ (человек),

2.1.5. в возрасте от 15 до 17 лет включительно _____ (человек)

2.1.6. детей-инвалидов в возрасте от 0 до 17 лет включительно _____ (человек).

3. Структура выявленных заболеваний (состояний) у детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно

N п/п	Наименование заболеваний (по классам и отдельным нозологиям)	Код по МКБ <2>	Всего зарегистрировано заболеваний	из них у мальчиков (из графы 4)	Выявлено впервые (из графы 4)	из них у мальчиков (из графы 6)	Проводится диспансерное наблюдение на конец отчетного периода			
							Всего	из них мальчиков (из графы 8)	Взято по результатам данного осмотра (из графы 8)	из них мальчиков (из графы 10)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни, из них:	A00 - B99								
1.1.	туберкулез	A15 - A19								
1.2.	ВИЧ-инфекция, СПИД	B20 - B24								
2.	Новообразования	C00 - D48								
3.	Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, из них:	D50 - D89								
3.1.	Анемии, связанные с питанием	D50 - D53								
4.	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, из них:	E00 - E90								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
4.1.	сахарный диабет	E10 - E14								
4.2.	недостаточность питания	E40 - E46								
4.3.	ожирение	E66								
4.4.	задержка полового развития	E30.0								
4.5.	преждевременное половое созревание	E30.1								
5.	Психические расстройства и расстройства поведения, из них:	F00 - F99								
5.1.	умственная отсталость	F70 - F79								
6.	Болезни нервной системы, из них:	G00 - G98								
6.1.	церебральный паралич и другие паралитические синдромы	G80 - G83								
7.	Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00 - H59								
8.	Болезни уха и сосцевидного отростка	H60 - H95								
9.	Болезни системы кровообращения	I00 - I99								
10.	Болезни органов дыхания, из них:	J00 - J99								
10.1.	астма, астматический статус	J45 - J46								
11.	Болезни органов пищеварения	K00 - K93								
12.	Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00 - L99								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
13.	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, из них:	M00 - M99								
13.1.	кифоз, лордоз, сколиоз	M40 - M41								
14.	Болезни мочеполовой системы, из них:	N00 - N99								
14.1.	болезни мужских половых органов	N40 - N51								
14.2.	нарушения ритма и характера менструаций	N91 - N94.5								
14.3.	воспалительные болезни женских тазовых органов	N70 - N77								
14.4.	невоспалительные болезни яичника, маточной трубы и широкой связки матки	N83								
14.5.	болезни молочной железы	N60 - N64								
15.	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	P00 - P96								
16.	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, из них:	Q00 - Q99								
16.1.	нервной системы	Q00 - Q07								
16.2.	системы кровообращения	Q20 - Q28								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
16.3.	женских половых органов	Q50 - Q52								
16.4.	мужских половых органов	Q53 - Q55								
16.5.	костно-мышечной системы	Q65 - Q79								
17.	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	S00 - T98								
18.	Прочие									
19.	Всего заболеваний	A00 - T98								

4. Результаты дополнительных консультаций, исследований, лечения, медицинской реабилитации детей по результатам проведения профилактических осмотров:

4.1. Дополнительные консультации и (или) исследования <3>

Возраст детей	Нуждались в дополнительных консультациях и (или) исследованиях в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (человек)	Прошли дополнительные консультации и (или) исследования в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (человек) (из графы 2)	Нуждались в дополнительных консультациях и (или) исследованиях в стационарных условиях (человек)	Прошли дополнительные консультации и (или) исследования в стационарных условиях (человек) (из графы 4)
1	2	3	4	5
Всего детей в возрасте до 17 лет включительно, из них:				
от 0 до 4 лет включительно				
от 0 до 14 лет включительно				
от 5 до 9 лет включительно				

1	2	3	4	5
от 10 до 14 лет включительно				
от 15 до 17 лет включительно				

4.2. Лечение, медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

Возраст детей	Рекомендовано лечение в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (человек)	Рекомендовано лечение в стационарных условиях (человек)	Рекомендована медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (человек)	Рекомендована медицинская реабилитация в стационарных условиях (человек)	Рекомендовано санаторно-курортное лечение (человек)
1	2	3	4	5	6
Всего детей в возрасте до 17 лет включительно, из них:					
от 0 до 4 лет включительно					
от 0 до 14 лет включительно					
от 5 до 9 лет включительно					
от 10 до 14 лет включительно					
от 15 до 17 лет включительно					

5. Число детей по уровню физического развития

Возраст	Число прошедших профилактические осмотры в отчетном периоде (человек)	Нормальное физическое развитие (человек) (из графы2)	Нарушения физического развития (человек) (из графы 2)			
			дефицит массы тела	избыток массы тела	низкий рост	высокий рост
1	2	3	4	5	6	7
Всего детей в возрасте до 17 лет включительно, из них:						
от 0 до 4 лет включительно						
в том числе мальчиков						
от 0 до 14 лет включительно						
в том числе мальчиков						
от 5 до 9 лет включительно						
в том числе мальчиков						
от 10 до 14 лет включительно						
в том числе мальчиков						
от 15 до 17 лет включительно						
в том числе мальчиков						

6. Число детей по медицинским группам для занятий физической культурой

Наименование показателя	Число прошедших профилактические осмотры в отчетном периоде (человек)	Медицинская группа для занятий физической культурой										
		По результатам ранее проведенных медицинских осмотров (человек)					По результатам профилактических осмотров в данном отчетном периоде (человек)					
		I	II	III	IV	не допущен	I	II	III	IV	не допущен	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Всего детей в возрасте до 17 лет включительно, из них:												
от 0 до 4 лет включительно												
в том числе мальчиков												
от 0 до 14 лет включительно												
в том числе мальчиков												
от 5 до 9 лет включительно												
в том числе мальчиков												
от 10 до 14 лет включительно												
в том числе мальчиков												
от 15 до 17 лет включительно												
в том числе мальчиков												

7. Число детей по группам здоровья

Наименование показателя	Число прошедших профилактические осмотры в отчетном периоде (человек)	Группы здоровья										
		По результатам ранее проведенных медицинских осмотров (человек)					По результатам профилактических осмотров в данном отчетном периоде (человек)					
		I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Всего детей в возрасте до 17 лет включительно, из них:												
от 0 до 4 лет включительно												
в том числе мальчиков												
от 0 до 14 лет включительно												
в том числе мальчиков												
от 5 до 9 лет включительно												
в том числе мальчиков												
от 10 до 14 лет включительно												
в том числе мальчиков												
от 15 до 17 лет включительно												
в том числе мальчиков												

Руководитель медицинской организации
(органа исполнительной власти субъекта
Российской Федерации в сфере охраны
здоровья)

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (И.О. Фамилия)

Должностное лицо, ответственное
за составление отчетной формы

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (И.О. Фамилия)

М.П.

_____ (номер контактного телефона)

"__" ____ 20__ года
(дата составления)

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ КОНТРОЛЯ И САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

Ситуационная задача

Мать с девочкой 1 месяца пришла к участковому врачу на профилактический осмотр.

Из анамнеза: Мать 30 лет, воспитатель детского сада, страдает нейроциркуляторной дистонией по гипертоническому типу, отец 32 лет, слесарь, здоров. Сестра отца страдает хроническим гастритом. Бабушка и дедушка по линии отца и матери здоровы. Ребенок желанный, материально-бытовые условия семьи удовлетворительные, психологический климат в семье хороший, образование родителей - среднее специальное, вредных привычек в семье нет. Девочка родилась от 3-й беременности, 1-х родов. 1 и 2 беременности закончились выкидышем. Течение настоящей беременности с угрозой прерывания в 12 недель, проводилось лечение в стационаре. Роды срочные в 38 недель, оперативные. Закричала не сразу. Оценка по Апгар 7/8 баллов, длина при рождении 53 см, масса тела - 3500 г, окружность головы - 35 см, окружность грудной клетки - 34 см. К груди приложили на 2-е сутки, сосала активно. В родильном доме патологии со стороны внутренних органов не было выявлено. Выписана домой на 7 сутки в удовлетворительном состоянии с массой тела 3450 г. Течение периода новорожденности: вскармливание грудное до 3-х недель, затем – искусственное. Физиологическая желтуха I степени, ликвидировалась к 10 дню.

Ребенок осмотрен врачами специалистами, выполнены дополнительные исследования:

Невролог – перинатальное поражение ЦНС, легкой степени, синдром гипервозбудимости.

Детский хирург - здорова

Офтальмолог – здорова, глазное дно – норма.

Детский стоматолог – отказ матери.

УЗИ органов брюшной полости – без патологии.

УЗИ почек – без патологии.

УЗИ т/б суставов – без патологии.

ЭХОКГ – ООО 2 мм, дополнительная хорда в полости левого желудочка.

НСГ – без патологии.

Аудиологический скрининг (в р/д)

По результатам осмотра врачом-педиатром в истории развития ребенка (форма 112/у) выполнена запись

Т 36,6°С ЧДД 38 в мин. ЧСС 130 в мин. Б/Р 2 x 2 см	Жалобы на беспокойство, периодические срыгивания. Вскармливание искусственное, смесью Нутрилак, по 120 мл 7 раз в сутки. Общее состояние ребенка удовлетворительное. Беспокоится при осмотре.
Антропометрия: длина 56 см (4 к.) масса 4200 г (4 к.) окр.гол.36 см (4 к.)	Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Видимые слизистые чистые. Носовое дыхание свободное. Над легкими при перкуссии легочный звук, дыхание пуэрильное. Тоны сердца громкие, систолический шум на верхушке, сокращения ритмичные. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Печень

<p>окр.гр.кл.35 см (4 к.) Психометрия: Ас 1 мес., Аз 1 мес., Ра 1 мес., До 1 мес., Э 1 мес.</p>	<p>пальпируется на 1 см ниже края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочеиспускание свободное, не причиняет беспокойства, мочится достаточно. Стул 3 раза в сутки, желтый, кашицеобразный. Спонтанная двигательная активность повышена. Мышечный тонус преобладает в мышцах - сгибателей над разгибателями. Рефлексы живые, симметричные. Голова округлой формы, большой родничок - края плотные, черепные швы сомкнуты.</p> <p>Прислушивается к голосу взрослого; в положении на спине сосредоточивает взгляд на игрушке, плавно следит за ней; издает отдельные звуки; в положении на животе пытается поднимать и удерживать голову; улыбается на разговор взрослого.</p> <p>Заключение: МАРС. ОО. ДХЛЖ. ВПС? ПП ЦНС. Синдром гипервозбудимости. ФР нормальное. НПР I₃. Резистентность средняя. Функциональное состояние органов и систем хорошее.</p>
---	--

Вопросы.

1. Оцените полноту проведения I этапа профилактического осмотра ребенка 1 месяца.
2. Определите необходимость II этапа профилактического осмотра для данного ребенка.
3. Определите группу здоровья.
4. Сформулируйте разделы, по которым необходимо дать рекомендации данному ребенку по завершению профилактического осмотра.
5. Составьте план профилактического осмотра на следующий возрастной период.
6. Какая учетная форма заполняется на каждого несовершеннолетнего по результатам профилактического осмотра?

Эталон ответа.

1. Не проведена консультация детского стоматолога из-за отказа матери, несмотря на это в соответствии с приказами № 514 и 396 I этап профилактического осмотра можно считать завершенным.
2. Ребенок нуждается в консультации врача кардиолога, так как диагноз не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований I этапа. Необходимо исключение ВПС.
3. Группа здоровья II.
4. Рекомендации по формированию здорового образа жизни, режиму дня, вскармливанию, физическому воспитанию и закаливанию, профилактике алиментарно-зависимых заболеваний, рекомендации по стимуляции нервно-психического развития, иммунопрофилактике, рекомендации врачей специалистов, определение явки на следующий профилактический осмотр.
5. В возрасте 2 месяцев профилактический осмотр включает осмотр врача педиатра, выполнение общего анализа крови и общего анализа мочи, аудиологический скрининг (при отсутствии сведений).
6. Учетная форма N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего"

Литература

1. Приказ Министерство здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 г. N 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2017 г. N 124н "Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза.

3. Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.09.2014г. №15-2/10/2-6621 «Рекомендации по оказанию медицинской помощи обучающимся контроль за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям и организации физического воспитания в образовательных организациях» (Всероссийским обществом развития школьной и университетской медицины и здоровья).

4. Приказ N 396н Минздрав России «О внесении изменений в порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденный приказом министерства Здравоохранения российской федерации от 10 августа 2017 г. N 514н» от 13.06.2019 г.

Учебное издание

Профилактические осмотры детей
Под редакцией з.д.н. РФ, д.м.н, профессора Л.А.Ждановой

Подписано в печать 21.12.20 Формат 60×84 ¹/₁₆
Уч.-изд. л. 3,46 Тираж 50 экз. Заказ №
ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»
Минздрава России
153012, г. Иваново, Шереметевский просп., 8
Тел.: (4932) 30-02-28
[E-mail: kafedrak@mail.ru](mailto:kafedrak@mail.ru)