

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ  
от 14 марта 1995 г. N 60**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ИНСТРУКЦИИ  
ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ  
ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТОВ НА ОСНОВЕ  
МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ**

В целях совершенствования охраны и укрепления здоровья детей, улучшения качества и эффективности проведения профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов приказываю:

1. Утвердить "Инструкцию по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов" (далее - Инструкция).

2. Руководителям территориальных органов управления здравоохранением:

2.1. Разработать и утвердить территориальные целевые программы профилактической помощи детям дошкольного и школьного возрастов.

2.2. Внедрить Инструкцию в деятельность учреждений здравоохранения, размножить в необходимом количестве, обеспечить все лечебно-профилактические учреждения.

2.3. При лицензировании учреждений здравоохранения определить объем медико-экономических нормативов, выполняемый на каждом уровне оказания медицинской помощи (детская поликлиника, ЦРБ, ФАП и др.). Обеспечить профилактические осмотры в полном объеме каждому ребенку за счет выездных и др. организационных форм работы.

3. Управлению охраны здоровья матери и ребенка (Д.И. Зелинская), Управлению медицинской статистики (Э.И. Погорелова) разработать автоматизированные рабочие места для медицинских работников по оказанию профилактической помощи детям дошкольного и школьного возрастов (1995 - 1996 гг.).

4. Управлению охраны здоровья матери и ребенка (Д.И. Зелинская) провести методические семинары - совещания для врачей территорий РФ по работе с Инструкцией (1995 г., IV кв.).

5. Информацию о ходе выполнения Приказа представить в Управление охраны здоровья матери и ребенка к 01.02.96.

Контроль за выполнением Приказа возложить на начальника Управления охраны здоровья матери и ребенка Д.И. Зелинскую.

Заместитель Министра  
А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

**ИНСТРУКЦИЯ  
ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ  
ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТОВ НА ОСНОВЕ  
МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ НОРМАТИВОВ**

Авторы: к.м.н. Н.А. Ананьева, к.м.н. Н.М. Бондаренко, к.м.н. Л.В. Веремкович, к.м.н. А.С. Зутлер, к.м.н. А.Ф. Крамерова, к.м.н. Л.Л. Рязанова, Н.П. Синякова, к.м.н. Г.П. Юрко, к.б.н. Ю.А. Ямпольская, канд. экон. наук Л.Л. Лунская, главный врач детской поликлиники N 21 г. Москвы М.Х. Штульберг.

Медико-экономические нормативы профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов разработаны в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и Министерства образования Российской Федерации от 30.06.92 N 186/272 "О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях".

**ПОЛОЖЕНИЕ  
О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ**

Переломные возрастные периоды	Доврачебный этап (скрининг и лабора- торное обследо- вание)	Врачебно-педагогический этап		Специализированный этап
		педиатр	педагог, психолог	
1	2	3	4	5
Перед посту- плением в дошколь- ное учреж- дение	Средний медработ- ник лечебно- профилактического учреждения	Осмотр с анализом данных скрининг - теста и лабора- торного обследо- вания. Распреде- ление по группам здоровья	Рекомендации по режиму адаптации в дошкольном учреждении	Невропатолог, окулист, отоларин- голог, хирург- ортопед, стомато- лог, логопед (с 3-х лет), по показаниям пси- хиатр и другие специалисты
За год до поступле- ния в школу	Средний медработ- ник дошкольного учреждения	Осмотр с анализом данных скрининг - теста и лабора- торного обследо- вания	Определение функциональ- ной готов- ности к обу- чению в шко- ле	Невропатолог, окулист, отоларин- голог, хирург- ортопед, стомато- лог, по показаниям логопед, психиатр
Медико-педагогическая коррекция				
Перед посту- плением в школу	Средний медработ- ник дошкольного учреждения	Осмотр с анализом данных скрининг - теста и лабора- торного обследо- вания. Распреде- ление на медицин- ские группы для занятий физичес- кой культурой	Определение функциональ- ной готов- ности к шко- ле	Невропатолог, окулист, отоларин- голог, хирург- ортопед, стомато- лог, по показаниям психиатр, логопед
Конец пер- вого года обучения	Средний медработ- ник школы	Рекомендации для оздоровления в летние каникулы	Оценка адап- тации к обу- чению в шко- ле, рекомен- дации на ка- никулы	- " -
Переход к предметно- му обуче- нию	- " -	Оценка нервно- психического и физического раз- вития, определе- ние биологическо- го возраста ребенка и соот- ветствие паспорт- ному	Оценка адап- тации	- " - и гинеколог
Профессиональная ориентация				
Пубертат- ный пери- од (14 - 15 лет)	- " -	Врачебно- профессиональная консультация, передача сведений на юношей допри- зывного возраста в военкоматы	Педагог, психолог Врачебно- профессио- нальная консульта- ция	- " -

Перед окончанием образовательного учреждения - 10 - 11 класс (16 - 17 лет)	Средний медработник школы	Врачебно-профессиональная консультация, передача сведений на юношей допризывного возраста в военкоматы	Педагог, психолог Врачебно-профессиональная консультация	Невропатолог, окулист, отоларинголог, хирург-ортопед, стоматолог, по показаниям психиатр, логопед и гинеколог
--	---------------------------	--	---	---

Примечание. В остальные возрастные периоды проводится скринирование всех детей средними медицинскими работниками, включая тестовую оценку физической подготовки и развития. Врачебные осмотры, в т.ч. специалистов, проводятся по показаниям;

скринирование проводится в соответствии с Методическими указаниями "Использование скрининг-тестов при массовых медицинских обследованиях детей дошкольного и школьного возрастов";

детям с выявленными отклонениями в состоянии здоровья назначаются оздоровительные мероприятия, которые проводятся в территориальных лечебно-профилактических учреждениях, а при наличии условий - в образовательном учреждении;

дети с хроническими заболеваниями, состоящие на диспансерном учете, наблюдаются в соответствии с действующими методическими рекомендациями.

### Введение

Объективный мониторинг здоровья детей дошкольного и школьного возраста с разработкой адекватных программ, обеспечивающих его охрану и укрепление, является не только актуальной медицинской, но и острой социальной проблемой.

Основным источником сведений о состоянии здоровья детского населения служат результаты обязательных медицинских осмотров в дошкольном возрасте, перед поступлением в школу, а также в период школьного обучения. Достоверность этой информации напрямую зависит от качества организации и содержания таких осмотров на всей территории страны. В этой связи, а также учитывая переход отечественного здравоохранения на принципы страховой медицины, разработаны нормативы профилактических осмотров дошкольников и школьников. Представленные ниже медико-экономические нормативы базируются на новом Положении о профилактических осмотрах детей, посещающих образовательные учреждения, утвержденном совместным Приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства образования РФ от 30.06.92 N 186/272 "О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях" (Приложение N 1 к Приказу). Данным Положением стандартизованы сроки, структура, этапность, медико-социальные и психолого-педагогические задачи обязательных медицинских осмотров детей в возрасте от 3-х до 17-ти лет <\*>.

<\*> а) обязательных углубленных медицинских обследований на возрастном отрезке от 3-х до 17-ти лет - 7.

б) 3 обязательных этапа в профилактическом осмотре: доврачебный, педиатрический, специализированный.

в) организация осмотров на основе программы скрининг-тестов (тестирование выполняется на доврачебном этапе).

Нормативы содержат протоколы действий (перечни элементов обследования) и реестры диагностических процедур, необходимых при обследовании детей с разным уровнем здоровья в рамках профилактического осмотра на доврачебном, педиатрическом и специализированном его этапах. Затраты времени среднего медицинского работника, педиатра, врачей-специалистов на обследование ребенка в соответствии с нормативом определены хронометражем в специальном эксперименте по оценке реализуемости нормативов в условиях образовательного учреждения и территориальной детской поликлиники <\*>.

<\*> Возможны различные модели организации профилактических осмотров:

Модель А - в условиях медицинского кабинета дошкольного учреждения, школы;

Модель Б - в условиях детской поликлиники;

Модель В (смешанный вариант) - доврачебный и педиатрический этапы осмотра (или только доврачебный) в условиях медицинского кабинета дошкольного учреждения, школы, специализированный (или педиатрический и специализированный) - в условиях поликлиники.

Выбор модели организации профилактических осмотров определяется конкретными условиями на местах: обеспеченностью медицинскими кадрами, в т.ч. врачами-специалистами, оснащенностью медицинских кабинетов образовательных учреждений, отдаленностью детских садов и школ от поликлиники, транспортом и т.д.

Принципы организации профилактических осмотров детей в условиях детской городской поликлиники при интегрированной форме медицинского обеспечения ("единый педиатр") даны в Приложении (см. Приложение 1).

Расчет себестоимости профилактических осмотров, с учетом возраста детей и программы обследования, также базируется на экспериментальных данных (глава VI).

Для обеспечения качественного выполнения осмотров в соответствии с нормативами в настоящий документ в виде "дополнительной информации" введены справочные материалы, позволяющие врачу правильно определить объем диагностических процедур, необходимых и достаточных при обследовании как здоровых, так и детей с отклонениями в состоянии здоровья (главы II, III, IV, V) <\*>.

<\*> Учитывается характер патологии, наиболее часто диагностируемой у дошкольников и школьников.

Центральной фигурой в организации профилактических осмотров и их комплексной оценке является педиатр. Этим объясняется объем и характер справочных материалов, включенных в норматив педиатрического осмотра (главы II, V).

Медико-экономические нормативы профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов, при согласовании правовых норм, являются основой государственных стандартов.

#### I. Доврачебный этап профилактического осмотра детей от 3-х до 17 лет (Скрининг и лабораторное обследование)

##### ОСМОТР МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ (ФЕЛЬДШЕРОМ) ПО СКРИНИНГ-ПРОГРАММЕ

№ п/п	Вид деятельности <*>	Затраты времени на обследование 1 ребенка
1.	Суммирование результатов анкетного теста	1 мин.
2.	Определение роста и массы тела	1 мин.
3.	Оценка физического развития с помощью таблицы	20 сек.
4.	Измерение АД с корректировкой цифр с помощью специальной таблицы (у школьников)	50 сек.
5.	Плантография (получение отпечатка стоп, оценка плантограммы)	1 мин.
6.	Определение остроты зрения	30 сек.
7.	Исследование тестом Малиновского	30 сек.
8.	Исследование бинокулярного зрения	10 сек.
9.	Исследование слуха с помощью шепотной речи	30 сек.
10.	Определение сахара и белка в моче	1 мин.
11.	Оформление документации тестового обследования	2 мин.
12.	Вспомогательная работа (контроль за сбором мочи, беседа с ребенком в процессе обследования и др.)	1 мин. 10 сек.

	10 мин.
--	---------

<\*> Объем исследований зависит от возраста детей (см. табл.).

**ВОЗРАСТНАЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА ПРОГРАММЫ  
ДОВРАЧЕБНОГО ТЕСТОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО  
И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТОВ**

Возраст в годах	Исследования										
	ан- кет- ный тест	физи- чес- кого раз- вития	арте- риал. дав- ления	опорно- двигатель- ного аппа- рата:		органа зрения:			орга- на слу- ха: шо- пот- ная речь	опре- деле- ние белка в мо- че	опре- деле- ние глю- козы в мо- че
				опре- деле- ние осан- ки	опре- деле- ние стопы <*>	опре- деле- ние ост- роты зре- ния <*>	опре- деле- ние пред- мио- пии	опре- деле- ние бино- кул. зре- ния			
3 <***>	+	+		+	+	+			+	+	+
4				или +	+			+			
5 <***>	+	+		+	+	+				+	+
6		+		+			+	или			
7 <***>	+	+	+	+	+	+	или +		+	+	+
8		+	+						или +		
9		+	+		+			+		+	+
10<***>	+	+	+	+		+				+	+
11		+	+		+					+	+
12		+	+							+	+
13		+	+		+	+				+	+
14<***>	+	+	+	+						+	+
15		+	+		+					+	+
16		+	+			+					
17<***>	+	+	+		+	+				+	+

<\*> Детям с изменениями стопы, с ожирением различных степеней, со сколиозом - данное исследование проводится ежегодно.

<\*> Детям "группы риска" данное исследование проводится ежегодно, так же, как и детям с миопией.

<\*\*\*> Декретированные возрастные группы согласно Приложению N 1 к Приказу N 186/272 от 30.06.92 МЗ и МО РФ.

**Дополнительная информация**

Подробное описание каждого теста базовой скрининг-программы и принципов организации осмотров на основе скрининг-тестов содержится в методическом пособии "Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы" (под редакцией академика РАМН Г.Н. Сердюковской), М., 1993. Пособие утверждено Министерством здравоохранения РФ в 1992 г.

**ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ,**

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДОШКОЛЬНИКОВ  
И ШКОЛЬНИКОВ**

Возраст	Вид исследования <*>			
	клинический анализ крови	общий анализ мочи	анализ кала на яйца глистов	флюорография органов грудной клетки
3 г. (перед поступлением в дошкольное учреждение)	+	+	+	
5 или 6 лет (за год до поступления в школу)	+	+	+	
6 или 7 лет (перед поступлением в школу)	+	+	+	
10 лет (5-ый класс - переход на предметное обучение)	+	+	+	
14 - 15 лет (пубертатный период)	+	+	+	+
16 - 17 лет (11 класс - окончание школы)	+	+	+	+

-----  
<\*> Дополнительные лабораторные и инструментальные исследования - по показаниям.

**II. Педиатрический этап профилактического осмотра детей  
от 3-х до 17 лет**

**ОСМОТР ПЕДИАТРА**

№ п/п	Вид деятельности	Затрата времени на обследование 1 ребенка	Необходимые обследования	Дополнительные обследования по показаниям
1.	Сбор анамнеза	1 мин.	Клинический анализ крови, общий анализ мочи. Анализ кала на яйца глистов (аскаридоз, энтеробиоз, простейшие). Антропометрия, измерение АД, частоты пульса, дыхания	Копрологический анализ кала, анализ кала на дисбактериоз. Анализ слизи из зева и носа. Анализ мочи по Нечипоренко, Аддис-Каковскому, по Зимницкому и др.
2.	Осмотр кожных покровов и волосистой части головы	30 сек.		
3.	Осмотр видимых слизистых оболочек: конъюнктивы глаз, полости рта, зева	30 сек.		
4.	Осмотр и пальпация области щитовидной железы	30 сек.		
5.	Пальпация периферических лимфоузлов: подчелюстных, паховых, подмышечных	30 сек.		
6.	Исследование органов	2 мин.		

	кровообращения (осмотр, перкуссия, аускультация сердца)			
7.	Исследование органов дыхания (перкуссия и аускультация легких)	2 мин.		
8.	Исследование органов пищеварения (пальпация органов брюшной полости, области правого подреберья, печени, эпигастриальной области, селезенки, правой и левой подвздошной областей, надлобковой области)	2 мин.		
9.	Осмотр половых органов - внешний осмотр	30 сек.		
10.	Осмотр грудных желез у девочек	30 сек.		
11.	Оформление первичной медицинской документации по данным осмотра	5 мин.		
		15 мин.		

Осмотр ротовой полости и зева следует проводить при помощи шпателя и с произнесением ребенком гласной "А". Обращается внимание на состояние зубов, прикус, высоту стояния твердого неба, величину и вид небных миндалин.

Различают 3 степени гипертрофии миндалин:

I степень - миндалины заполняют латеральную треть пространства между небными дужками и маленьким язычком (норма).

II степень - миндалины заполняют 2/3 этого пространства.

III степень - миндалины соприкасаются между собой.

При осмотре необходимо пальпировать подчелюстные, передние и задние шейные, заушные лимфоузлы. Обращается также внимание на голосовую функцию - звучность голоса. Осматриваются слуховые проходы (наличие выделений).

Исследование органов кровообращения начинают с определения частоты сердечных сокращений, наполнения пульса, ритма, напряжения. Перкуссией и пальпацией определяются границы сердца, верхушечный и сердечный толчок. При аускультации отмечают звучность и чистоту тонов. В случаях выявления сердечных шумов проводят исследования в различных положениях (стоя, лежа) и функциональные пробы с дозированной физической нагрузкой. Устанавливают характер шумов, локализацию оптимальной слышимости.

Оценка результатов ортостатической пробы: учащение пульса за 1 минуту менее 16 - хороший результат, от 16 до 20 - средний, более 20 - ниже среднего результат.

Оценка результатов пробы с 20 приседаниями за 30 секунд: время восстановления пульса к исходному уровню: менее 3-х минут - хороший результат, от 3-х до 4-х минут - средний, более 4-х минут - ниже среднего результат.

В процессе исследования органов пищеварения выясняют состояние аппетита, характер стула, наличие и характер болей в животе, связь их с приемом пищи (до или после еды) и наличием диспептических явлений (тошноты, рвоты, отрыжки, изжоги).

Осмотр начинают с полости рта: отмечают состояние слизистых, обложенность языка, десен, верхнего неба, зубов. Выявляются симптомы хронической интоксикации (бледность кожных покровов, орбитальные тени).

Пальпаторно определяют состояние (напряжение) мышц живота, наличие и локализацию болевых точек (эпигастриальная и пилорoduоденальная областей, точка желчного пузыря в правом подреберье, левое подреберье, область сигмы).

Устанавливают размеры печени и селезенки, их консистенцию, чувствительность, симптомы раздражения желчного пузыря (Ортнера, Мюсси, Менделя) для сравнения проверяются с обеих сторон.

При оценке состояния мочевыделительной системы выявляют наличие в анамнезе частых простудных заболеваний и ангины, бессимптомных повышений температуры, отягощенной наследственности по почечной патологии, в том числе при беременности у матери.

Уточняют жалобы на частые и болезненные мочеиспускания, задержки и недержание мочи, боли в животе и пояснице.

При осмотре обращают внимание на цвет кожных покровов (бледность), отеки, повышение АД, наличие вагинитов у девочек, положительный симптом Пастернацкого, изменения в анализах мочи.

При осмотре девочек 5 - 10 классов особое внимание уделяют гинекологическому анамнезу, жалобам. Наличие отклонений или нарушений в темпах полового развития, менструальной функции, состоянии половых органов требуют направления в гинекологический кабинет для детей и подростков.

#### Дополнительная информация

При осмотре необходимо учитывать информацию, содержащуюся в анкетном скрининг-тесте <\*>, данные лабораторных исследований крови, мочи, кала, показатели АД. При отсутствии в бригаде гинеколога и эндокринолога оценку полового развития дает педиатр.

<\*> См. Методическое пособие "Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы" (под редакцией академика РАМН Г.Н. Сердюковской). М., 1993. Утверждено Минздравом РФ в 1992 г.

При осмотре обращают внимание на внешний вид, телосложение, конституцию, питание, выражение лица, состояние кожных покровов и слизистых оболочек.

При изучении состояния кожи обращается внимание на наличие в анамнезе экссудативного диатеза, кожных реакций на прививки и лекарства, нарушений пигментного обмена, а также на наследственную отягощенность по кожным, обменным и эндокринным заболеваниям.

При осмотре обращается внимание на патологические изменения кожных покровов, волос, ногтей. Описывается локализация, характер и размеры сыпи или других изменений, их связь с приемом пищи или лекарств, состояние лимфатических узлов.

При оценке состояния дыхательной системы выявляют наличие в анамнезе частых простудных заболеваний, аллергий, коклюша.

Уточняют жалобы на кашель, одышку, изменение голоса. При объективном обследовании определяют состояние верхних дыхательных путей (носа, гортани), характер перкуторного звука над легкими, состояние дыхания и наличие хрипов в легких при аускультации.

Проверить дыхательную функцию носа можно с помощью небольшого кусочка ваты, поднесенного сначала к одной, затем к другой ноздре ребенка. При свободном носовом дыхании ватка быстро отклоняется в сторону (наиболее частой причиной затрудненного носового дыхания у детей является ринит, аденоидные вегетации, искривление носовой перегородки).

При исследовании состояния эндокринной системы обращают внимание на внешний вид исследуемого (пропорциональность телосложения, длина и масса тела, состояние подкожно-жирового слоя), отмечают степень развития вторичных половых признаков: Ах - оволосение в подмышечных впадинах, Р - развитие волос на лобке, Ма - развитие грудных желез, Ме - возраст появления менструаций.

1. Стадии развития волосяного покрова на лобке: Р0 - отсутствие волос; Р1 - единичные короткие волосы; Р2 - волосы в центре лобка, густые, длинные; Р3 - волосы на всем треугольнике лобка, густые, длинные; Р4 - волосы на всем треугольнике лобка, густые, длинные, распространяющиеся на внутреннюю поверхность бедер и вверх по белой линии живота (мужской тип оволосения).

2. Стадии развития волосяного покрова в подмышечных впадинах: Ах0 - отсутствие волос; Ах1 - единичные волосы; Ах2 - волосы в центре впадины, хорошо выражены; Ах3 - волосы по всей подмышечной области, густые.

3. Стадии развития грудных желез: Ма - детская стадия; Ма1 - сосок приподнят над околососковым кружком, железы не выделяются; Ма2 - околососковый кружок увеличен, вместе с соском образует конус, железы несколько выделяются; Ма3 - сосок и околососковый кружок сохраняют форму конуса, железы поднимаются на большом участке; Ма4 - женская стадия: сосок приподнят над околососковым кружком, железы принимают размеры и форму, свойственные взрослой женщине.

Степень полового созревания обозначают формулой, в которой фиксируются стадии развития всех указанных компонентов. Например, Ах1Р2 у мальчиков или МА1Ах1Р2 у девочек и т.д. Возрастные нормативы развития вторичных половых признаков у детей приведены в таблице.

С 11-летнего возраста у девочек к формуле полового созревания добавляются данные о наличии (Me+, Me-) регул.

### ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ПЕДИАТРОМ РЕБЕНКА НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К ВРАЧУ-СПЕЦИАЛИСТУ

N п/п	Врач-специалист	Основные показания
1	2	3
1.	Эндокринолог	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наличие сведений об эндокринных заболеваниях (сахарный диабет, тиреотоксикоз, ожирение и др.) у ближайших родственников.</li> <li>2. Жалобы на повышенную жажду, диурез, сухость во рту, значительную потерю в весе при нормальном или даже повышенном аппетите, чрезмерную раздражительность, беспокойство.</li> <li>3. Наличие клинических проявлений различных эндокринных расстройств: гиперпигментация на коже, слизистой оболочке рта, конъюнктиве глаз; гипертрихоз, гирсутизм, наличие полос растяжения, экзофтальм, избыточная масса тела (более чем на 16%), истощение, крипторхизм, высокое артериальное давление, наличие сахара в моче</li> </ol>
2.	Гинеколог	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наличие в анамнезе сведений об отставании в физическом и половом развитии, высоком инфекционном индексе, отсутствии менструаций после 13 лет, появлении вторичных половых признаков до 9 лет.</li> <li>2. Жалобы на боли в животе, соматически не обусловленные, не болезненные, нерегулярные, длительные (более 8 дней), обильные менструации, гнойные выделения из половых путей, зуд в области половых органов.</li> <li>3. Наличие отставания в развитии вторичных половых признаков, патологическое оволосение; опухоли в животе; лейкоцитурия</li> </ol>
3.	Невропатолог и психиатр	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наличие в анамнезе травм черепа, в том числе и родовых, инфекционных заболеваний нервной системы (менингиты, менингоэнцефалиты), судорожных синдромов при заболеваниях, обморочных состояний, ночного недержания мочи.</li> <li>2. Жалобы на стойкие головные боли у соматически здорового школьника, головокружение, тошноты, рвоты, обморочные состояния, нарушения формулы сна, снохождение, сноговорение, бессонница, раздражительность, плаксивость, беспокойство, рассеянность, снижение памяти.</li> <li>3. Наличие клинических проявлений психонервных расстройств: асимметрия лица, параличи, парезы конечностей, миотонии, мышечные атрофии, признаки</li> </ol>

		<p>болезни Дауна, расстройства вегетативной нервной системы (лабильность пульса, акроцианоз, гипергидроз), нарушения артериального давления, насильственные движения, умственная отсталость, неправильные формы поведения (психопатоподобные, выраженная двигательная расторможенность)</p>
4.	Отоларинголог	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наличие в анамнезе частых острых респираторных заболеваний, ангин, отитов, носовых кровотечений.</li> <li>2. Жалобы на снижение слуха, затрудненное носовое дыхание, упорные головные боли в лобной части, головокружения, повышенную возбудимость вестибулярного анализатора ("укачивание" в транспорте).</li> <li>3. Наличие снижения остроты слуха, гипертрофия небных миндалин, увеличения и болезненности подчелюстных и шейных лимфоузлов, аденоидного типа выражение лица; гнойные выделения из носа и уха</li> </ol>
5.	Хирург	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наличие в анамнезе локальных болей в позвоночнике, в коленном, тазобедренном суставах (туберкулезный гонит, коксит), выпадение прямой кишки.</li> <li>2. Жалобы на часто повторяющиеся приступы острых болей в животе, постоянные запоры, примеси свежей крови в кале, затрудненное мочеиспускание с резями, быстрая утомляемость нижних конечностей в сочетании с непереносимостью физических нагрузок.</li> <li>3. Наличие диспропорции телосложения (резко развита верхняя половина туловища), венозного рисунка живота, варикозного расширения вен нижних конечностей, расширения пупочного, паховых колец, грыжевых выпячиваний в области белой линии живота, крипторхизма</li> </ol>
6.	Ортопед	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наличие в анамнезе переломов костей с нарушением функции, повторных переломов, остаточных явлений перенесенного полиомиелита, родовой травмы.</li> <li>2. Жалобы на упорные боли в конечностях, суставах, позвоночнике.</li> <li>3. Наличие при объективном исследовании деформаций конечностей, грудной клетки, позвоночника, нарушений осанки, плоскостопия (площадь опоры более трети поверхности подошвы), нарушения функции крупных и мелких суставов</li> </ol>
7.	Кардиоревматолог	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наличие в анамнезе частых ангин, высокого инфекционного индекса, функциональных изменений в сердце, подозрения о врожденных пороках, ревматизме. Наследственная отягощенность по гипертонии, ишемической болезни сердца, заболеваниям суставов.</li> <li>2. Жалобы на боли в области сердца, суставов, изменения конфигурации суставов, одышку, быструю утомляемость при незначительной физической нагрузке,</li> </ol>

		сердцебиение.
		3. Наличие клинических проявлений кардиопатий, глухость сердечных тонов, аритмия, тахи- и брадикардия, различные шумы, артериальная гипер- и гипотония
8.	Гастроэнтеролог	<p>1. Наличие в анамнезе сведений о патологии беременности и родов, смешанном или искусственном вскармливании; наличии отклонений со стороны пищеварительной системы в раннем возрасте. Наследственная отягощенность по гастроэнтерологической патологии.</p> <p>2. Жалобы на повторяющиеся боли в животе и диспепсические явления; нарушения аппетита и стула.</p> <p>3. Наличие болезненности при пальпации основных областей живота (эпигастриальной, пилородуоденальной, правого подреберья и др.), симптомов раздражения желчного пузыря</p>
9.	Нефролог	<p>1. Наличие в анамнезе частых респираторных заболеваний и ангин; бессимптомных повышений температуры. Наличие почечной патологии у родственников, в том числе у матери при беременности.</p> <p>2. Жалобы на частые и болезненные мочеиспускания, задержки и недержания мочи; боли в животе и пояснице.</p> <p>3. Наличие при объективном исследовании вагинитов (у девочек), повышенного АД, стеков, положительных симптомов Пастернацкого, изменений в анализах мочи</p>
10.	Офтальмолог	<p>1. Наличие в анамнезе заболеваний поджелудочной железы, почек, ревматизма, болезней крови, менингита, энцефалита, арахноидита, черепно-мозговой травмы. Глубокая недоношенность (вес при рождении 900 - 1500 г). Наследственная отягощенность по заболеваниям органа зрения: миопия, астигматизм, гиперметропия и др.</p> <p>2. Жалобы на плохое зрение вдаль, прищуривание, зрительную утомляемость при работе вблизи, ухудшение зрения в сумерках, светобоязнь, боли в глазах, слезотечение.</p> <p>3. Наличие при внешнем осмотре изменений со стороны век (колобома, опущение верхнего века, выворот нижнего века, неправильный рост ресниц), ассиметричное расположение глазных яблок, воспалительные заболевания (слизистое отделяемое, покраснение, зуд и т.д.)</p>
11.	Аллерголог	<p>1. Наличие в анамнезе экссудативного диатеза, ложного крупа, ОРЗ с астматическим компонентом, реакции на прививки и лекарства. Наследственная отягощенность по бронхиальной астме, поллинозу, нейродермиту.</p> <p>2. Жалобы на кожные проявления аллергии; приступы затрудненного дыхания, чихания, слезотечения.</p>

12.	Дерматолог	<p>3. Клинические проявления кожной или респираторной аллергии (сыпь, кашель, насморк, явления конъюнктивита, наличие свистящих и проводных хрипов в легких)</p> <p>1. Наличие в анамнезе экссудативного диатеза, реакции на прививки и лекарства, нарушений пигментного обмена. Наследственная отягощенность по кожным, обменным и эндокринным заболеваниям.</p> <p>2. Жалобы на патологические изменения кожных покровов, волос, ногтей.</p> <p>3. Наличие воспалительных, пигментных и других изменений кожи; нарушение роста и развития ногтей и волос</p>
13.	Пульмонолог	<p>1. Наличие в анамнезе частых простудных заболеваний, врожденного стридора, астматического синдрома.</p> <p>2. Жалобы на кашель, одышку, боли в груди.</p> <p>3. Клинические проявления легочной патологии (изменения характера дыхания, перкуторного звука, наличие хрипов при аускультации)</p>

### III. Обязательный специализированный этап профилактического осмотра детей от 3-х до 17 лет

#### ОСМОТР ОТОЛАРИНГОЛОГА

№ п/п	Вид деятельности	Затраты времени	Дополнительные обследования по показаниям
1.	Сбор анамнеза	1 мин.	Рентгеновский снимок придаточных пазух носа.
2.	Передняя риноскопия и проверка дыхательной функции носа	30 сек.	Рентгеновский снимок носоглотки.
3.	Задняя риноскопия	2 мин.	Рентгеновский снимок височных костей в 2-х проекциях.
4.	Фарингоскопия	30 сек.	Инфракрасная термография.
5.	Обратная ларингоскопия	2 мин.	Тональная аудиометрия.
6.	Пальпация шейных лимфоузлов (подчелюстных, передних и задних шейных, заушных)	30 сек.	Исследование вестибулярного аппарата.
7.	Отоскопия	2 мин.	Пальпаторное обследование носоглотки.
8.	Исследование слуха	30 сек.	Прямая ларингоскопия <*>.
9.	Оформление документации	1 мин.	Бронхоскопия <*>.
		10 мин.	Эзофагоскопия <*>.
			Консультация сурдолога, фониатра, аллерголога, ревматолога, стоматолога.
			Клинический анализ крови; анализ крови на геморрагический синдром (свертываемость, время кроветворения, тромбоциты).
			Анализ мочи.
			ЭКГ.
			Анализ отделяемого из носа, придаточных пазух, уха

-----

<\*> В ЛОР-стационаре.

### ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

N п/п	Наименование отклонений и заболеваний	Необходимый объем обследований
1.	Хронический тонзиллит компенсированный  декомпенсированный	обследование носоглотки (задняя риноскопия, пальцевое обследование или рентгенография). Консультация стоматолога, по показаниям - ревматолога. Клинический анализ крови и мочи  обследование носоглотки (задняя риноскопия, пальцевое или рентгенография). Консультация стоматолога, ревматолога, аллерголога. Клинический анализ крови, мочи. ЭКГ
2.	Гипертрофия небных миндалин (второй и более степеней)	обследование носоглотки (задняя риноскопия, пальцевое обследование, рентгенография). Консультация стоматолога. Клинический анализ крови и мочи
3.	Аденоидные вегетации второй степени и более, аденоидные вегетации меньших размеров (I - II степени) с хроническим аденоидитом	Задняя риноскопия и определение величины аденоидных вегетаций. При невозможности провести заднюю риноскопию - пальцевое обследование или рентгенография носоглотки. Рентгенография придаточных пазух носа по показаниям. Консультация стоматолога, по показаниям - аллерголога. Клинический анализ крови и мочи
4.	Хронический фарингит, хронический нозофарингит	Выявление очагов инфекции ЛОР-органов: рентгенография придаточных пазух носа и носоглотки. Консультация стоматолога; аллерголога по показаниям. Клинический анализ крови и мочи
5.	Хронический ринит, аллергический вазомоторный ринит, поллиноз, синусопатия	Обследование носоглотки (задняя риноскопия, пальцевое, рентгенография по показаниям). Рентгенография придаточных пазух носа, при наличии тепловизора - термография. Консультация стоматолога, аллерголога. Клинический анализ крови, мочи. Анализ слизи из носа
6.	Хронический гайморит, хронический фронтит, пансинусит, киста носовой пазухи, полипы носа	Обследование носоглотки (задняя риноскопия, пальцевое, рентгенография по показаниям). Рентгенография придаточных пазух носа, при наличии тепловизора - инфракрасная термография. Исследование отделяемого из пазухи на микрофлору и чувствительность ее к антибиотикам.

		Консультация стоматолога, аллерголога. Клинический анализ крови и мочи
7.	Искривление носовой перегородки с нарушением функции дыхания	Обследование носоглотки (задняя риноскопия, пальцевое, рентгенография). Рентгенография придаточных пазух носа. Консультация стоматолога. Клинический анализ крови и мочи
8.	Адгезивный средний отит, негнойный средний отит (тубоотит)	Обследование носоглотки и придаточных пазух носа (рентгенография). Тональная аудиометрия. По показаниям рентгенография височных костей. Клинический анализ крови и мочи
9.	Хронический гнойный средний отит, мезотимпанит, эпитимпанит, эпимезотимпанит	Рентгенография височных костей в 2-х проекциях при эпитимпаните, при мезотимпаните – по показаниям – обследование носоглотки и придаточных пазух носа (рентгенография). Исследование отделяемого из уха на микрофлору и чувствительность ее к антибиотикам. Тональная аудиометрия. Исследование вестибулярного аппарата. Консультация невропатолога, офтальмолога – по показаниям. Клинический анализ крови и мочи
10.	Кохлеарный неврит	Тональная аудиометрия, исследование вестибулярного аппарата. Консультация сурдолога, невропатолога. Обследование носоглотки и придаточных пазух носа (рентгенография). Клинический анализ крови и мочи

#### ОСМОТР ХИРУРГА-ОРТОПЕДА

№ п/п	Вид деятельности	Затраты времени	Дополнительные обследования по показаниям
1.	Сбор анамнеза	1 мин.	R-графия позвоночника; R-графия стоп. Генетические исследования. Консультация невропатолога, эндокринолога
2.	Визуальный осмотр: спереди, сзади, при движении	4 мин.	
3.	Осмотр состояния сводов стоп: - пальпаторное - оценка плантограммы - оценка походки	3 мин.	
4.	Оформление документации	2 мин.	
		10 мин.	

#### ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

№ п/п	Наименование отклонения	Необходимые обследования	Дополнительные обследования
1.	Нарушения осанки (1, 2, 3 степени)	Визуальный осмотр. Учет результатов наблюдения за последние 1 – 3 года. Оценка выраженности отклонений	При выраженности отклонений 3 степени – проверка на торсию
2.	Сколиоз, кифосколиоз	Визуальный осмотр. Проверка на торсию. R-графия позвоночника	Плантография
3.	Плоскостопие (1, 2 степени)	Плантография	При выраженности отклонения 2 степени R-графия стоп. Оценка состояния осанки
4.	Врожденные аномалии развития	Визуальный осмотр. Консультация с врачами-специалистами	R-графия по показаниям

Примечание. Пункт 1 - может диагностироваться педиатром; диагноз "плоскостопие" может быть поставлен только с 6-летнего возраста.

№ п/п	Вид деятельности	Затраты времени	Дополнительные обследования по показаниям
1.	Сбор анамнеза	5 мин.	ЭЭГ, ЭХО-ЭГ, R-снимок черепа, компьютерная томография, РЭГ, ЭКГ, исследование глазного дна, полей зрения. Осмотр уролога. Осмотр кардиоревматолога. Осмотр офтальмолога. Генетические исследования
2.	Обследование: 1) общий осмотр (определение наличия деграфических черт строения, сосудистого рисунка и др.); 2) исследование состояния черепно-мозговых нервов; 3) двигательных функций; 4) сухожильных, периосталь, кожных рефлексов; 5) оценка вегетативной регуляции	7 мин.	
3.	Оформление документации	3 мин.	
		15 мин.	

#### ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

№ п/п	Клинические синдромы	Необходимое дополнительное обследование
1.	Дети, перенесшие осложнения беременности и родов	ЭХО; исследование глазного дна и полей зрения
2.	Подозрение на наличие наследственных болезней,	ЭЭГ, генетические исследования, ЭМГ

	в том числе различные формы задержки психического развития, нервно-мышечные нарушения	
3.	Эпилепсия, эпилептиформный синдром	ЭЭГ, ЭХО; глазное дно по показаниям, компьютерная томография
4.	Гидроцефалия, гипертензионно-гидроцефальный синдром	ЭЭГ, ЭХО, глазное дно. R-снимок черепа
5.	Синдромы органического поражения после перенесенного энцефалита, менингита, травмы головного мозга	ЭЭГ, ЭХО, глазное дно
6.	Вегетативные, вегетативно-сосудистые нарушения (мигрень, ВСД, мигренеподобные синдромы)	ЭЭГ, РЭГ, ЭКГ
7.	Тикозные гиперкинезы	ЭЭГ, анализ крови (ревматические пробы), ЭКГ
8.	Ночное недержание мочи	ЭЭГ, консультация уролога, анализ мочи, анализ кала на я/глист

#### ОСМОТР ОФТАЛЬМОЛОГА

№ п/п	Вид деятельности	Затраты времени	Дополнительные обследования по показаниям
1.	Сбор анамнеза, жалобы	1 мин.	Биомикроскопия
2.	Определение остроты зрения	3 мин.	Гониоскопия. Офтальмометрия
3.	Внешний осмотр органа зрения	30 сек.	Цветовое зрение. Характер зрения. Рефракция
4.	Осмотр с боковым освещением	30 сек.	Аккомодация
5.	Осмотр в проходящем свете	30 сек.	Осмотр нейроофтальмолога. Осмотр невропатолога
6.	Офтальмоскопия	2 мин.	Осмотр эндокринолога
7.	Оформление документации	1 мин.	
8,5 мин.			

#### ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

№ п/п	Наименование отклонений и заболеваний	Необходимый объем обследований
1	2	3
1.	Воспалительные заболевания глаз: - конъюнктивит, кератит	Соскобы и посев с конъюнктивы и другие пробы; цитология, Р. Манту

	- дакриоцистит	Анализ крови клинический. Проба Веста. Рентгено-контрастное исследование (по показаниям)
	- увеит	Ультразвуковое исследование, электрофизиологические исследования. Иммунологическое обследование и др.
2.	Конъюнктивит аллергический (весенний катар)	Аллергологическое обследование. По показаниям консультация аллерголога
3.	Аномалии рефракции: - предмиопическое состояние  - миопия (близорукость)	Визометрия, исследование относительной аккомодации, скиаскопия, офтальмоскопия, рефрактометрия  - " - а также ЭХО-биометрия глаза (длина оси глаза)
	- гиперметропия, астигматизм (миопический, гиперметропический, смешанный)	Вазометрия, скиаскопия, возрастная рефракция, офтальмоскопия
4.	Косоглазие	Определение зрительной фиксации, величины отклонения угла глаза, бинокулярный статус, координометрия, офтальмоскопия, рефрактометрия и визометрия

#### ОСМОТР ГИНЕКОЛОГА

№ п/п	Вид деятельности	Затраты времени	Дополнительные обследования по показаниям
1.	Сбор анамнеза	1 мин.	УЗИ органов малого таза  вагиноскопия
2.	Осмотр наружных половых органов	30 сек.	
3.	Осмотр вторичных половых признаков	30 сек.	
4.	Ректальное исследование: осмотр матки, придатков матки, сводов малого таза	5 мин.	
5.	Взятие мазка на м/флору	4 мин.	
6.	Посев выделений на микрофлору и чувствительность к антибиотикам	4 мин.	
7.	Осмотр грудных желез у девочек	1 мин.	
8.	Оформление документации	4 мин.	
		20 мин.	

#### ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

№ п/п	Наименование отклонений и заболеваний	Необходимый объем обследований
1.	Вульвовагинит	Исследование отделяемого из влагалища и уретры на флору и чувствительность к антибиотикам, соскоб с периаанальных складок на яйца глистов, фракционный анализ мочи, анализ мочи на сахар. Вагиноскопия по показаниям
2.	Воспаление придатков матки	Клинический анализ крови, общий анализ мочи; Р. Манту; исследование отделяемого из влагалища на флору, чувствительность к антибиотикам. УЗИ органов малого таза. Лапароскопия - по показаниям
3.	Альгоменорея (тяжелая форма)	УЗИ органов малого таза, гистероскопия, измерение базальной температуры, лапароскопия - по показаниям
4.	Маточные кровотечения в период становления менструальной функции	Клинический анализ крови с определением эритроцитов, гемоглобина, ретикулоцитов, тромбоцитов. Гемостазиограмма (при длительном кровотечении). УЗИ органов малого таза - по показаниям
5.	Гипоменструальный синдром. Аменорея	Кольпоцитология, определение костного возраста, измерение базальной температуры, Р-графия черепа. Гормональный профиль по показаниям

#### ОСМОТР СТОМАТОЛОГА

№ п/п	Вид деятельности	Затраты времени	Дополнительные обследования по показаниям
	Комплексное первичное обследование ребенка с регистрацией в учетной документации состояния прикуса, пародонта, индексов гигиены, РМА, КПУ, степени активности кариеса, плана диспансеризации, реабилитации и профилактики	15 мин.	Р-грамма (при лечении всех постоянных зубов: при заболевании пародонта и височно-нижечелюстного сустава, при патологии прикуса)

#### ОСМОТР ЛОГОПЕДА

№ п/п	Вид деятельности с учетом отклонения	Затраты времени	Дополнительные обследования по показаниям
1)	Обследование детей: с недоразвитием речи	30 мин.	Консультации психиатра, оториноларинголога
2)	с задержкой речевого развития	30 мин.	Консультации психиатра, оториноларинголога
3)	с дислалией и ФФП	20 мин.	Консультации оториноларинголога

4)	с заиканием	30 мин.	Консультация психиатра
5)	с дизартрией	20 мин.	
6)	с ринолалией	30 мин.	
7)	с дисграфией	40 мин.	

#### IV. Консультации врачей-специалистов в рамках профилактических осмотров

При педиатрическом и обязательном специализированном осмотре может возникнуть потребность в консультации детей с отклонениями в состоянии здоровья врачами других специальностей.

В настоящем разделе представлены специалисты и объем обследований при наиболее часто встречающейся патологии у детей в возрасте от 3-х до 17-ти лет.

#### КАРДИОРЕВМАТОЛОГ

№ п/п	Наименование отклонений и заболеваний	Необходимые обследования	Дополнительные обследования
1	2	3	4
1.	Функциональный систолический шум	1. Аускультация в положении лежа и стоя 2. Функциональные пробы с дозированной физической нагрузкой 3. ЭКГ 4. ФКГ 5. ЭХО-КГ	Рентгенография сердца
2.	Проляпс митрального клапана	1. Аускультация в положении лежа и стоя 2. Исследование АД в динамике 3. Функциональные пробы с дозированной нагрузкой 4. ЭКГ 5. ФКГ	ЭХО-КГ
3.	Нарушения сердечного ритма нейровегетативного генеза (синусовая тахикардия, брадикардия, экстрасистолия, дисфункция синусового узла, атрио-вентрикулярная блокада I ст.)	1. Аускультация 2. Измерение АД 3. ЭКГ исследования в динамике	1. ЭКГ после физической нагрузки, а также с использованием фармакологических тестов (атропинового, с абзиданом или анаприлином, хлоридов калия) 2. ЭЭГ 3. ЭХО-КГ 4. Обследование невропатологом, эндокринологом по показаниям
4.	Вегетососудистая дистония с повышенным или пониженным АД	1. Измерение АД в динамике 2. Проба с дозированной физической нагрузкой	1. Осмотр невропатолога, эндокринолога 2. Исследование глазного дна 3. ЭЭГ

		3. ЭКГ	4. РЭГ 5. ЭХО-КГ 6. Рентгенография сердца
5.	Гипертония. Гипотония	1. Измерение АД в динамике 2. Проба с дозированной физической нагрузкой 3. ЭКГ 4. Исследование глазного дна 5. Осмотр невропатолога, офтальмолога, отоларинголога 1 раз в год	1. Осмотр эндокринолога, нефролога 2. Осциллография 3. Рентгенологическое исследование сердца 4. Урография 5. Исследование функции надпочечников 6. Биохимический анализ крови 7. ЭЭГ 8. ЭХО-КГ
6.	Ревматизм	1. Осмотр кардиолога, отоларинголога, стоматолога 2 раза в год; офтальмолога 1 раз в год 2. Термометрия 3. ЭКГ 4. ФКГ 5. Клинический анализ крови 6. Общий анализ мочи	1. Консультации невропатолога, ортопеда, кардиохирурга 2. Биохимический анализ крови 3. ЭХО-КГ 4. Рентгенография сердца
7.	Неревматические кардиты. Эндо- и перикардиты	1. ЭКГ 2. ЭХО-КГ 3. Рентгенография сердца 4. Клинический анализ крови 5. Общий анализ мочи 6. Биохимический анализ крови (ревмопробы)	
8.	Врожденные пороки сердца	1. Измерение АД, частоты сердечных сокращений 2. ЭКГ 3. ФКГ 4. ЭХО-КГ 5. Рентгенография сердца в 3-х проекциях	1. Консультации невропатолога 2. Консультация кардиохирурга 3. Измерение АД на руках и ногах 4. Определение КЩС 5. Оксиметрия 6. Биохимический анализ крови

### ГАСТРОЭНТЕРОЛОГ

N п/п	Наименование отклонений и заболеваний	Необходимые обследования	Дополнительные обследования
1	2	3	4
1.	Дискинезия желчевыводящих путей	1. Сбор анамнеза 2. Пальпация живота (точка желчного пузыря, пузырьные	1. Б/химический анализ крови (прямой и непрямой билирубин, белок и белковые

		<p>симптомы)  3. УЗИ печени  4. Дуоденальное зондирование  5. Исследование теплого кала на лямблии</p>	<p>фракции, остаточный азот, холестерин, общие липиды, В-липопротеиды, тимоловая и сулемовая пробы, активность трансаминаз, альдолазы и амилазы  2. Холецистография  3. Внутривенная холангиография</p>
2.	Хронический холецистит	<p>1. Сбор анамнеза  2. Пальпация живота (область печени, желчного пузыря, пузырьные симптомы)  3. УЗИ печени  4. Дуоденальное зондирование  5. Исследование теплого кала на лямблии</p>	<p>1. Исследование желудочного содержимого  2. Исследование дуоденального содержимого (биохимия желчи)  3. Посев желчи на флору и чувствительность к антибиотикам  4. Биохимические исследования крови  5. Стандартный глюкоза-толерантный тест  6. Исследование мочи на желчные пигменты, уробилин, уробилиноген  7. Исследование мочи на диастазу (амилазу)  8. Копрологическое исследование с определением нейтральных жиров, жирных кислот, крахмала, мышечных волокон  9. Реогепатография  10. Холецистография  11. Внутривенная холангиография</p>
3.	Хронический гастрит, гастродуоденит	<p>1. Сбор анамнеза  2. Пальпация живота (болезненность в подложечной области, п/дуоденальной, левом подреберье)  3. Фракционное исследование желудочного сока  4. Ацитотест (при невозможности желудочного зондирования)  5. Гастродуоденоскопия</p>	<p>1. Рентгеноскопия и графия желудочно-кишечного тракта с барием  2. Копрологическое исследование с определением нейтральных жиров, жирных кислот, крахмала, мышечных волокон</p>
4.	Язвенная болезнь	<p>1. Сбор анамнеза  2. Пальпация живота (болезненность в подложечной, пилорoduоденальной области)  3. Фракционное исследование желудочного сока  4. Ацитотест  5. Гастродуоденоско-</p>	<p>1. Исследование кала на скрытую кровь  2. Р-скопия и графия желудочно-кишечного тракта с барием  3. Копрологическое исследование с определением нейтральных жиров, жирных кислот, крахмала, мышечных волокон</p>

		пия	4. Исследование мочи и крови на диастазу 5. Биохимический анализ крови (сахар, белок, белковые фракции, холестерин, общие липиды) 6. Коагулограмма, тромбоциты, длительность кровотечения и время свертывания 7. Определение группы крови и резус-фактора
5.	Хронический панкреатит	1. Сбор анамнеза 2. Пальпация живота, положительный синдром Боаса и др. 3. УЗИ поджелудочной железы 4. Моча на диастазу	1. Копрологическое исследование кала 2. Исследование крови на диастазу 3. Исследование суточной мочи на сахар 4. В/химические исследования крови (в т.ч. ферменты)
6.	Хронический гепатит	1. Сбор анамнеза 2. Объективное обследование (иктеричность, кожа, размеры и край печени, плотность консистенции) 3. УЗИ печени	1. В/химическое исследование крови (белок и фракции прямой и непрямой билирубин, остаточный азот, мочевины, холестерин, общие липиды, тимоловая и сулемовая пробы, активность трансамилаз, альдолазы и амплазы) 2. Стандартный глюкозо-толерантный тест 3. Исследование мочи на желчные пигменты, уробилин, уробилиноген
7.	Хронический энтероколит	1. Сбор анамнеза 2. Пальпация области толстого кишечника 3. Ректороманоскопия 4. Анализ кала на копрологию 5. Анализ кала на дисбактериоз	1. Ирригоскопия 2. Колоноскопия

### НЕФРОЛОГ

N п/п	Наименование отклонений и заболеваний	Необходимые обследования	Дополнительные обследования
1	2	3	4
1.	Инфекция мочевыводящих путей	1. Анализ мочи общий 2. Анализ мочи по Нечипоренко 3. Посев мочи на	1. Экскреторная урография

		<p>флору и чувствительность к антибиотикам</p> <p>4. Проба по Зимницкому</p> <p>5. Мазок из вагины и консультация гинеколога</p> <p>6. УЗИ почек</p>	
2.	Хронический пиелонефрит	<p>1. Анализ мочи общий</p> <p>2. Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам</p> <p>3. Проба по Зимницкому</p> <p>4. Проба по Нечипоренко</p> <p>5. УЗИ почек</p> <p>6. Мазок из вагины и осмотр гинеколога</p> <p>7. Осмотр окулиста (глазное дно)</p> <p>8. Измерение АД</p>	<p>1. Экскреторная урография</p> <p>2. Биохимический анализ крови (белок и белковые фракции, остаточный азот, мочевины, холестерин, общие липиды, Са, Р, Na, К, Cl)</p> <p>3. Исследование суточной экскреции сахара, белка, аминокислот, фосфора, оксалатов, титруемых кислот, аммиака, Na, H, Cl, pH мочи</p> <p>4. Цистоскопия и цистография</p> <p>5. Инфузионная реография</p>
3.	Диффузный гломерулонефрит	<p>1. Проба Мак-Клюра</p> <p>2. Исследование диуреза (ежедневно)</p> <p>3. Проба по Зимницкому</p> <p>4. Проба по Каковскому-Аддису или по Нечипоренко (при скудном осадке мочи)</p> <p>5. Исследование КЩР</p> <p>6. В сыворотке крови белок и белковые фракции, остаточный азот, мочевины, холестерин, общие липиды, бета-липопротеиды, Na, К, хлориды ДФА и СРЗ</p> <p>7. Определение клиренса по креатинину</p> <p>8. Иммунологические исследования: титры АС Л-О, АСТ, иммуноглобулины</p> <p>9. Исследование суточной экскреции сахара, белка (с учетом ритма), аминокислот, фосфора, цистина, оксалатов, титруемых кислот, аммиака, Na, К, хлорида,</p>	<p>1. Исследование мочи на ВК</p> <p>2. Экскреторная урография</p> <p>3. Радиоизотопная ренография</p> <p>4. Исследование крови на клетки красной волчанки и титр антинуклеарного фактора (при подозрении на коллагеноз)</p>

		<p>рН мочи  10. Коагулограмма  11. ЭКГ, ФКГ  12. Исследование  глазного дна  13. Определение  сахара, кортико-  стероидов в крови  и моче (при гормо-  нотерапии)</p>	
--	--	---	--

### ЭНДОКРИНОЛОГ

N п/п	Наименование отклонений и заболеваний	Необходимые обследования	Дополнительные обследования
1	2	3	4
1.	Гинекомастия	Определение физического развития за последние 1 - 2 г. Размеры тестикул и полового члена. Наличие вторичных половых признаков	1. Маммография в боковой проекции 2. R-графия кистей рук с лучезапястным суставом 3. Содержание 17-кс в суточной моче
2.	Высокорослость	1. Снимок черепа 2. R-графия кистей рук 3. Осмотр окулиста 4. Осмотр невропатолога	1. Компьютерная томография черепа
3.	Преждевременное половое развитие	1. Снимок черепа 2. R-графия кистей рук 3. ЭЭГ	1. Компьютерная томография черепа 2. Определение уровня гонадотропных гормонов 3. Определение половых гормонов
4.	Задержка роста	1. R-графия кистей рук с лучезапястным суставом 2. Выявление степени отставания физического развития, полового развития и соответствие паспортного возраста биологическому	-
5.	Ожирение	1. Анализ крови на сахар 2. R-графия кисти с лучезапястным суставом 3. ЭКГ	1. Гликемическая кривая с нагрузкой 2. Снимок турецкого седла
6.	Эндемическое увеличение щитовидной железы I - II ст., эндемический зоб III ст.), диффузный	1. Определение формы, размеров, консистенции и функциональное состояние щитовид-	1. ЭКГ 2. Определение С.Б.И., холестерина 3. Обследование с У 131

	токсический зуб, зутиреоидное увеличение щитовидной железы II - III ст.	ной железы 2. Общий анализ крови	
7.	Увеличение вилочковой железы	1. Анализ крови 2. R-снимок вилочковой железы	
8.	Нарушение толерантности к глюкозе; классы риска по сахарному диабету	1. Определение сахара крови 2. Определение сахара в моче	1. Определение ОТТГ (оральный тест на толерантность глюкозы) с нагрузкой глюкозой из расчета 1,75 г/кг веса
9.	Сахарный диабет	1. Анализ крови на сахар 2. Анализ мочи на сахар 3. Анализ мочи на ацетон 4. Осмотр окулиста 5. Осмотр невропатолога	1. Определение холестерина 2. Определение сахара и ацетона в 3-порционном глюкозурическом профиле 3. Определение кетонных тел
10.	Изолированное раз- витие вторичного оволосения	1. Определение массы и длины тела 2. Осмотр гинеколога 3. Определение степени аксиллярного и лобкового оволосения 4. R-графия кистей с лучезапястным суставом	1. Обзорный снимок черепа 2. Определение 17-кс в моче
11.	Задержка полового развития (конституциональная, у мальчиков)	Определение: 1. Длины тела 2. Размеры тестикул 3. Полового члена 4. R-графия кистей с лучезапястным суставом	1. R-графия турецкого седла 2. Определение уровня половых гормонов в моче
12.	Крипторхизм	Определение длины и массы тела, состояние паховых каналов и наружных паховых колец, развитие мошонки и полового члена. Наличие полового оволосения	1. Гинекография (при подозрении на брюшную форму)
13.	Неполные формы преждевременного полового развития: а) изолированное развитие молочных желез; б) преждевременное половое созревание	1. Консультация гинеколога  Определение роста и массы тела, степень развития гениталий и вторичных половых признаков.	1. R-графия кистей с лучезапястным суставом 2. Обзорный снимок черепа  1. Обзорный снимок черепа 2. Компьютерная томография черепа 3. ЭЭГ 4. Определение гона-

	R-графия кистей с лучезапястным суставом	дотропных и половых гормонов в моче
--	--	-------------------------------------

### Дополнительная информация

В эндемических областях и зонах радиоактивного загрязнения эндокринолог должен участвовать в профилактических осмотрах детей декретированных возрастов.

### ПСИХИАТР

N п/п	Наименование отклонений и заболеваний	Необходимые обследования	Дополнительные обследования
1	2	3	4
1.	Задержки психического развития (олигофрения, педагогическая запущенность)	Осмотры генетика, психолога, исследование глазного дна, ЭЭГ, ЭХО-ЭГ	R-снимок черепа, РЭГ
2.	Астенические состояния, невротические, неврозоподобные расстройства	Углубленный педиатрический осмотр, ЭЭГ	Инструментальные и лабораторные исследования, ЭХО-ЭГ, РЭГ, исследование глазного дна, R-снимок черепа
3.	Психоорганические синдромы, расстройства формирования личности, психопатоподобные расстройства, реактивные состояния, психозы	Осмотр психолога, ЭЭГ	ЭХО-ЭГ, РЭГ, исследования глазного дна
4.	Аффект-респираторные состояния, эпилептиформный синдром (судорожный), эпилепсия	Осмотр психолога, ЭЭГ, ЭХО-ЭГ, РЭГ, исследование глазного дна, R-снимок черепа	Компьютерная томография. Клинико-лабораторные исследования

### АЛЛЕРГОЛОГ

N п/п	Наименование отклонений и заболеваний	Необходимые обследования	Дополнительные обследования
1	2	3	4
1.	Полиноз (риноконъюнктивальный синдром, аллергический ринит, аллергический конъюнктивит)	1. Анамнез семьи и ребенка 2. Определение общего состояния ребенка 3. Наличие клинических проявлений, особенно в весенне-летние периоды 4. Клинический анализ крови, общий анализ мочи 5. Рентгенологическое исследование придаточных	1. Осмотр пульмонолога 2. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки 3. Кожные пробы с пыльцевыми и непыльцевыми аллергенами

		пазух носа 6. Осмотр оториноларинголога 7. Осмотр окулиста	
2.	Бронхиальная астма Астматический бронхит	1. Анамнез семьи и ребенка (выявление наследственного предрасположения) 2. Общее состояние ребенка (физикальные изменения в легких, наличие функциональных сдвигов со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой системы) 3. Состояние кожи 4. Клинический анализ крови 5. Анализ мочи 6. R-графия грудной клетки 7. Осмотр пульмонолога	Проба с различными аллергенами
3.	Аллергодерматозы (атопический дерматит, экзема, нейродермит)	1. Анамнез семьи и ребенка 2. Анализ крови 3. Общий анализ мочи 4. Анализ кала на гельминты 5. Осмотр дерматолога 6. Осмотр невропатолога 7. Осмотр гастроэнтеролога	1. Обследование желудочно-кишечного тракта 2. Проба с различными аллергенами 3. Иммунологическое исследование

### ДЕРМАТОЛОГ

N п/п	Наименование отклонений и заболеваний	Необходимые обследования	Дополнительные обследования
1	2	3	4
1.	Псориаз	1. Определение общего состояния ребенка с выявлением характера высыпаний, распространенности и активности процесса 2. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, анализ кала на яйца глистов 3. Консультация аллерголога, невропатолога	Другие виды обследований – по показаниям

2.	Витилиго	1. Оценка общего состояния с уточнением локализации 2. Наследственность 3. Клинический анализ крови, анализ мочи, кала на яйца глистов 4. Консультации эндокринолога, психоневролога	Другие исследования – по показаниям
3.	Пиодермиты хронические, рецидивирующие, юношеские угри (все формы)	1. Оценка общего состояния ребенка с выявлением характера распространённости и активности процесса 2. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, анализ кала на яйца глистов, анализ крови на сахар, анализ мочи на сахар, посев крови на стерильность	Кал на биоценоз – по показаниям. Иммунологическое, аллергологическое исследование – по показаниям. Обследование желудочно-кишечного тракта
4.	Аллергодерматозы (атопический дерматит, экзема, нейродермит)	См. раздел "Аллерголог"	
5.	Хейлиты	1. Клинический анализ мочи 2. Анализ кала на гельминты	Аллергологическое, иммунологическое и другие виды исследований – по показаниям
6.	Чесотка	1. Клинический анализ крови 2. Общий анализ мочи 3. Анализ кала на гельминты. Обнаружение чесоточного клеща	Другие исследования – по показаниям. Подросткам с 15 лет серологическое обследование на сифилис

#### V. Оценка результатов профилактического осмотра

Педиатр (участковый, дошкольного учреждения, школы) обобщает результаты всех этапов профилактического осмотра, включая дополнительные консультации и обследования по показаниям, и дает заключение по следующему алгоритму:

##### I. Оценка здоровья:

- 1) оценка физического развития;
- 2) оценка нервно-психического развития;
- 3) диагноз;
- 4) комплексная оценка состояния здоровья (определение группы здоровья).

##### II. Рекомендации:

- 1) режим;
- 2) питание;
- 3) физическое воспитание (виды закаливания, медицинская группа для занятий физкультурой в школе, допуск к занятиям спортом и др.);
- 4) задачи воспитания и обучения;

- 5) допуск к трудовому обучению и врачебно-профессиональное заключение (для школьников средних и старших классов);
- 6) заключение о возможности выполнения профилактических прививок (или медицинских противопоказаниях);
- 7) лечебно-оздоровительные мероприятия;
- 8) порядок и кратность наблюдения педиатром, врачами-специалистами (детям группы риска, с функциональными отклонениями, хроническими заболеваниями).

#### Дополнительная информация

#### Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков

Схема комплексной оценки состояния здоровья разработана НИИ гигиены и профилактики заболеваний детей, подростков и молодежи ГКСЭН РФ. Она базируется на 4-х важнейших критериях здоровья:

- 1) наличие или отсутствие хронических заболеваний (в т.ч. врожденной патологии);
- 2) функциональное состояние основных систем организма;
- 3) резистентность и реактивность организма (степень сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям);
- 4) уровень и гармоничность физического и нервно-психического развития.

Комплексная оценка состояния здоровья проводится врачами-педиатрами, подростковыми терапевтами при профилактических осмотрах детей и подростков.

Оценка состояния здоровья дается на момент обследования; острое заболевание, прошлые болезни, если только они не приобрели хроническую форму, не учитываются.

Наличие или отсутствие заболеваний определяется при врачебном осмотре, в том числе с участием специалистов.

Функциональное состояние органов и систем выявляется клиническими методами с использованием в необходимых случаях функциональных проб.

Степень сопротивляемости организма в основном оценивается частотой острых заболеваний (в том числе и обострений хронических болезней) за предшествующий осмотру год.

Уровень и степень гармоничности физического развития определяется антропометрическими исследованиями с использованием региональных стандартов физического развития. Достигнутый уровень физического развития определяется путем сравнения со средними показателями биологического развития для данного возраста, а степень гармоничности - с использованием оценочных таблиц (шкал регрессии) <\*>.

-----  
<\*> См. Методическое пособие "Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы", М., 1993.

Уровень нервно-психического развития определяется педиатром, психологом или психоневрологом (см. Приложение 2).

Комплексная оценка состояния здоровья каждого ребенка или подростка с отнесением к одной из "групп здоровья" дается с обязательным учетом всех перечисленных критериев.

В соответствии с предложенной схемой дети и подростки, в зависимости от состояния здоровья, подразделяются на следующие группы:

- I - Здоровые, с нормальным развитием и нормальным уровнем функций.
- II - Здоровые, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям.
- III - Дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма.
- IV - Дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями.
- V - Дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными функциональными возможностями организма.

Как правило, дети данной группы не посещают детские учреждения общего профиля и массовыми осмотрами не охвачены.

#### СХЕМА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ

Группы	Хроническая патология	Функциональное состояние	Резистентность и реактивность	Физическое и нервно-
--------	-----------------------	--------------------------	-------------------------------	----------------------

		основных систем и органов	<*>	психическое развитие
1	2	3	4	5
Группа I без отклонений <*>	Отсутствует	Без отклонений	Заболеваемость за период, предшествующий наблюдению, - редкие и легко протекающие острые заболевания	Нормальное, соответствует возрасту
Группа II с функциональными отклонениями (группа "риска")	- " -	Наличие функциональных отклонений. Для детей первого года жизни - отягощенный акушерский анамнез (токсикоз, другая патология беременности, осложненное течение родов, многоплодная беременность), недоношенность без резких признаков незрелости, неблагоприятное течение раннего неонатального периода. Кариес зубов - субкомпенсированная форма, аномалия прикуса	Заболеваемость - продолжительные острые заболевания с последующим затяжным реconvalesцентным периодом - вялость, повышенная возбудимость, нарушения сна и аппетита, субфебрилитет и т.д.	Нормальное физическое развитие, дефицит или избыток массы тела I степени. Нормальное или не резко выраженное отставание нервно - психического развития
Группа III состояние компенсации	Наличие хронической патологии, врожденных дефектов развития органов и систем	Наличие функциональных отклонений и патологически измененной системы, органа без клинических проявлений, функциональных отклонений других органов и систем. Кариес зубов - декомпенсированная форма	Заболеваемость - редкие, не тяжелые по характеру течения обострения основного хронического заболевания без выраженного ухудшения общего состояния и самочувствия. Редкие интеркуррентные заболевания	Нормальное физическое развитие, дефицит или избыток массы тела I или II степени. Нервно-психическое развитие нормальное или отстает, низкий рост
Группа IV состояние субкомпенсации	Наличие хронической патологии, врожденных дефектов развития органов и систем	Наличие функциональных отклонений патологически измененного органа, системы и др. органов и систем	Заболеваемость - частые обострения основного хронического заболевания, редкие и частые острые заболевания с нарушением общего состояния и самочувствия после обострения или с затяжным реconvalesцентным периодом	Нормальное физическое развитие, дефицит или избыток массы тела I или II степени, низкий рост. Нервно-психическое развитие нормальное или отстает

Группа V состояние декомпенсации	Наличие тяжелой хронической патологии или тяжелого врожденного порока, определяющих инвалидность ребенка	Врожденные функциональные отклонения патологически измененного органа, системы, других органов и систем	после интеркуррентного заболевания  Заболеваемость – частые тяжелые обострения основного хронического заболевания, частые острые заболевания	Нормальное физическое развитие, дефицит или избыток массы тела I или II степени, низкий рост. Нервно-психическое развитие нормальное или отстает
-------------------------------------	--	---	--	--

<\*> Возможно наличие единичных морфологических врожденных дефектов развития (аномалия ногтей, маловыраженная деформация ушных раковин, родимое пятно и др.), которые не отражаются на функциональном состоянии и жизнедеятельности организма.

<\*\*\*> При профилактических осмотрах резистентность и реактивность определяются по особенностям онтогенеза, кратности острых заболеваний, перенесенных ребенком за предшествующий осмотру период, по клиническим признакам реактивности.

В процессе наблюдения за ребенком группа здоровья у него может меняться в зависимости от динамики состояния здоровья.

**СХЕМА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ  
ПРИ МАССОВЫХ ОСМОТРАХ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА  
И СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ НЕКОТОРЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫХ  
ОТКЛОНЕНИЙ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ <\*>**

<\*> Методические рекомендации по комплексной оценке состояния здоровья детей и подростков при массовых врачебных осмотрах. М., 1982 (МЗ СССР).

Наименование отклонения	Группы здоровья	Клинические критерии
1	2	3
Сердечно-сосудистой системы:		
Функциональный шум в сердце	II	
Юношеская гипертрофия сердца, митральная форма сердца; малое (висячее) сердце;	II	
Тахикардия, брадикардия, синусовая аритмия, экстрасистолия	II	При отсутствии заболеваний сердца
Понижение артериального давления	II	При снижении систолического артериального давления у детей 8 – 12 лет до 80 – 85 мм рт. ст.; 13 – 16 лет до 90 – 95 мм рт. ст.
Вегетососудистая дистония по гипотоническому типу	III	Снижение систолического артериального давления у детей 8 – 12 лет ниже 80 – 85 мм рт. ст. и 13 – 16 лет ниже 90 – 95 мм рт. ст. при наличии повышенной утомляемости, головных болей,

		лабильности пульса, потливости и др.
Вегетососудистая дистония по гипертоническому типу (гипертоническая болезнь IA стадии по А.Л. Мясникову)	III	Транзиторные подъемы систолического артериального давления до 135 - 140 мм рт. ст. (редко до 150 мм) при наличии вегетативной дисфункции - потливости, тахикардии, субфебрилитета и отсутствии изменений в сосудах глазного дна и на ЭКГ
Гипертоническая болезнь I стадии (IB стадия по А.Л. Мясникову)	IV	Продолжительные подъемы систолического давления до 150 - 160 мм, уровень лабильный. Диастолическое артериальное давление иногда повышается до 85 - 90 мм
Миокардит неревматической этиологии	III - IV	При полной клинической ремиссии - III гр.; при неполной клинической ремиссии - IV гр.
Ревматизм	III - IV	Без порока сердца или с пороком без признаков недостаточности кровообращения, при отсутствии признаков активности ревматического процесса от 1 года до 5 лет после атаки - III гр. Без порока сердца или с пороком без признаков недостаточности кровообращения в период стихания активности ревматического процесса (от 6 мес. до 1 года) - IV гр. С пороком сердца и признаками недостаточности кровообращения I ст. при отсутствии признаков активности ревматического процесса (от 1 года и более после атаки) - IV гр.
Врожденный порок сердца	III - IV	Открытый баталлов проток, дефект межжелудочковой перегородки, без признаков нарушения кровообращения - III гр.; с недостаточностью кровообращения I ст. - IV гр.
Органов дыхания:		
Хронический бронхит	III - IV	При отсутствии клинических и функциональных изменений со стороны органов дыхания и других систем - III гр.; при их наличии - IV гр.
Хроническая пневмония	III - IV	При отсутствии клинических и функциональных изменений со стороны органов дыхания и других систем - III гр.; при их наличии - IV гр.
Бронхиальная астма	III - IV	В межприступном периоде при отсутствии функциональных нарушений различных систем, органов и физического развития - III гр.; при их наличии - IV гр.

Пищеварительной системы:		
Кариес зубов	II - III	Кариес средней активности - II группа; высокой активности - III группа
Аномалии прикуса	II - III	Начальные формы аномалии прикуса - II группа, значительно выраженные аномалии прикуса - III группа
Дискинезия желчевыводящих путей	II - III	В стадии стойкой ремиссии - II гр. Кратковременные, схваткообразные боли в правом подреберье или в области пупка, возникающие после еды или не связанные с приемом пищи, при мало нарушенном общем состоянии и слабо выраженных объективных данных - III гр.
Хронический холецистит	III - IV	В стадии стойкой ремиссии - III гр.; при наличии клинических признаков субкомпенсации - IV гр.
Хронический гастродуоденит	III - IV	В стадии полной ремиссии - III гр.; в стадии неполной ремиссии (незначительные боли в эпигастриальной и пупочной области, голодные или спустя 2 часа и более после приема пищи) при наличии болезненной пальпации пилорoduоденальной области - IV гр.
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	III - IV	При стойкой ремиссии - III гр. Боли в подложечной области (голодные и ночные), отрыжки кислым, изжога, рвота, при локальной болезненности в подложечной и пилорoduоденальной области, напряжения мышц эпигастриальной области - IV гр.
Хронический колит; энтероколит	III - IV	В стадии ремиссии - III гр.; при неопределенных болях по всему животу, снижении аппетита, общей слабости, быстрой утомляемости, похудании, спастически сокращенном кишечнике, его вздутии и урчании - IV гр.
Гельминтоз	II - III	Без признаков интоксикации - II гр.; при наличии - III гр.
Мочеполовой системы:		
Доброкачественная протеинурия при отсутствии заболеваний почек	II	
Пиелонефрит хронический	III - IV	При полной ремиссии и сохраненной функции почек - III гр.; при неполной ремиссии и частично нарушенной функции почек - IV гр.

Крипторхизм	III	
Нарушение менструального цикла в период становления менструальной функции	II	
Дисменорея	III	
Эндокринной системы и обмена веществ:		
Гипертрофия вилочковой железы	II	
Увеличение щитовидной железы I - II степени	III	Увеличение щитовидной железы I степени (прощупывается перешеек щитовидной железы и слабо определяются боковые поля), II степени (железа заметна на глаз при глотании, легко прощупываются боковые доли) до препубертатного и пубертатного периода, без нарушения функции
Зоб	III	Увеличение щитовидной железы III степени и более, без нарушений функции
Диффузный токсический зоб	III - IV	При легкой форме - III гр.; при среднетяжелой - IV гр.
Избыточная масса тела (за счет жировоголожения)	II	Превышение массы тела на 10 - 19% в связи с избыточным жировоголожением
Ожирение (экзогенно-конституциональное)	III - IV	Ожирение I степени (превышение массы тела на 20 - 29% за счет жировоголожения) и II степени (превышение массы тела на 30 - 40% за счет жировоголожения) - III гр. Ожирение III степени (превышение массы тела на 50% и более за счет жировоголожения) - IV гр.
Кожи:		
Аллергические реакции	II	Повторяющиеся кожно-аллергические реакции на пищевые вещества, лекарства и др.
Экссудативно-катаральный диатез без явлений экземы	II	
Экзема, дерматит, нейродермит	III - IV	При ограниченной локализации - III гр. При распространенных кожных изменениях с явлениями общей интоксикации - IV гр.
Системы крови:		
Преданемическое состояние (анемизация)	II	Содержание гемоглобина 11,5 - 11,1 г% или 115 - 111 г/л
Анемия	III - IV	Содержание гемоглобина 11,0 - 10,8 г% или 110 - 108 г/л -

		III гр.; 10,7 - 8,0 г% или 107 - 80 г/л - IV гр.
Нервной системы:		
Астенические проявления	II	Легкие астенические проявления (утомляемость, головные боли, раздражительность, обидчивость, плаксивость, поверхностный сон и др.), исчезающие после непродолжительного отдыха, нормализации режима и отдыха
Патологические привычки	II	Привычка грызть ногти, ручки, воротнички, дергать волосы, кусать и облизывать губы и др., не понижающие функциональные возможности организма
Речевые нарушения (косноязычие)	II	
Вегетативная (вегетативно-сосудистая) лабильность	II	Соматовегетативные и вегетососудистые нарушения (повышенная потливость, акроцианоз, красный дермографизм, склонность к тахикардии, непереносимость жары и холода, игра вазомоторов), характерные для препубертатного и пубертатного периодов и не нарушающие работоспособности
Вегетативная (вегетативно-сосудистая) дисфункция	III - IV	Невротические и неврозоподобные расстройства, выражающиеся перманентными или кризоподобными вегетативными или соматовегетативными нарушениями. При слабо выраженной симптоматике - III гр.; при выраженных клинических проявлениях и снижении работоспособности - IV гр.
Невропатия (врожденная детская нервность)	III	Расстройства сна (трудности засыпания, ночные страхи, прерывистый сон), аппетита; эмоциональная неустойчивость, психомоторная расторможенность
Астено-невротический и церебрастенический синдром	III - IV	Раздражительность, головные боли, нарушения сна и аппетита. При умеренных клинических проявлениях - III гр.; при выраженных - IV гр.
Невроз (астенический, истерический невроз, невроз навязчивых состояний)	III - IV	При кратковременных проявлениях - III гр.; при длительных - IV гр.
Логоневроз, энурез, тики, моторная навязчивость	III - IV	При умеренных проявлениях, не снижающих социальную адаптацию, - III гр.; при более выраженных - IV гр.
Патологическое развитие личности, психопатоподобный синдром, невро-	III - IV	Неправильные формы поведения, квалифицированные детским психоневрологом; группа здоровья -

тическое развитие личности		в зависимости от выраженности клинических проявлений
Последствия органического заболевания центральной или периферической нервной системы	III - IV	Двигательные, чувствительные и координационные нарушения, без снижения функциональных возможностей - III гр.; при их снижении - IV гр.
Гипертензионный - гидроцефальный синдром (врожденный или приобретенный)	III - IV	В стадии устойчивой компенсации и отсутствия клинических проявлений - III гр.; при их наличии - IV гр.
Эпилепсия, эпилептиформный синдром на фоне резидуальных органических поражений головного мозга	IV	
Задержка психического развития	III	
Умственная отсталость (легкая степень)	IV	
Органа зрения:		
Миопия слабой степени, астигматизм Гиперметропия средней степени, астигматизм	II	Миопическая рефракция от 0,5 до 3,0 Д или гиперметр. Рефракция от 3,25 до 6,0 Д в меридиане наивысшей аметропии на лучшем глазу, при остроте зрения с коррекцией не менее 1,0 на каждый глаз
Миопия средней и высокой степени, астигматизм	III - IV	Миопическая рефракция от 3,25 Д до 6,0 Д в меридиане наивысшей аметропии при остроте зрения с коррекцией от 0,5 до 0,9 на лучшем глазу - III гр. Миопическая рефракция от 6,25 Д и выше на лучшем глазу в меридиане наивысшей аметропии при остроте зрения с коррекцией на лучшем глазу не менее 0,5 - IV гр.
Гиперметропия высокой степени, астигматизм	III	Гиперметропическая рефракция от 6,25 Д и выше в меридиане наивысшей аметропии при остроте зрения от 0,5 до 0,9 на лучшем глазу
Аккомодационное косоглазие	II	Без амблиопии при остроте зрения с коррекцией на оба глаза не менее 1,0 без нарушения бинокулярного зрения
Неаккомодационное косоглазие	III - IV	С учетом степени аномалии рефракции
Уха, горла, носа:		
Аденоидные вегетации	II - III - IV	Небольшие аденоидные вегетации, слегка прикрывающие верхний край хоан и не препятствующие носовому дыханию - II группа; аденоиды II степени (хоаны при-

		крыты наполовину) - III группа; аденоиды III степени (хоаны прикрыты полностью) - IV группа
Аденоидит хронический	III	Затрудненное носовое дыхание, постоянный насморк, слизистые выделения по задней стенке глотки, длительный субфебрилитет, частые простудные заболевания
Гипертрофия небных миндалин II и III степени	II - III	При гипертрофии II степени (миндалины заполняют две трети пространства между небными дужками и язычком) - II группа; при гипертрофии III степени (миндалины соприкасаются между собой) - III группа
Искривление носовой перегородки	II - III	При отсутствии нарушения носового дыхания - II группа; при нарушении носового дыхания - III группа
Ларингит хронический	III	
Отит хронический	III - IV	Наружный и средний отит - III гр.; гнойный эпимезотимпанит - IV гр.
Ринит хронический	III	
Синусит хронический	III	
Тонзиллит хронический	III - IV	Компенсированная форма (местные изменения небных миндалин и ангины или частые респираторные заболевания в анамнезе без общих патологических проявлений вне обострений) - III гр.; декомпенсированная или токсико-аллергическая форма (местные изменения в миндалинах сопровождаются субфебрилитетом, тонзилло-кардиальным синдромом и др.) - IV гр.
Фарингит хронический	III	
Тугоухость	II - III - IV	Односторонняя и двусторонняя I степени (восприятие шепотной речи от 1 до 5 м) - II группа; односторонняя II степени (восприятие шепотной речи до 1 м) и односторонняя III степени (шепотная речь не воспринимается), а также двусторонняя II степени - III группа; двусторонняя III степени - IV группа
Кохлеарный неврит	III - IV	Группа здоровья в зависимости от степени нарушения слуха (см. "Тугоухость")
Физического развития:		
Общая задержка физического развития	II	Длина тела меньше, чем M-2дельта, отставание в уровне возрастного развития по количеству

		постоянных зубов, степени оссификации скелета кости, выраженности вторичных половых признаков (по сравнению с региональными стандартами) при отсутствии эндокринной патологии
Значительный дефицит массы тела	II	Масса тела меньше, чем М-2 (дельта г) по региональным стандартам (таблицам регрессии), без хронической патологии
Опорно-двигательного аппарата		
Нарушение осанки	II	Асимметрия плеч, боковые искривления позвоночника; сутуловатая, лордотическая, кифотическая, выпрямленная осанка
Сколиоз	III - IV	Сколиоз I, II степени (реберное выпухание или мышечный валик, угол искривления основной дуги позвоночника - до 10 град. - I степень; до 30 град. - II степень) - III гр.
Уплотнение стопы	II	Нарушение опорной поверхности: перешеек стопы, соединяющий область пяточной кости с передней частью стопы значительно расширен (до 2/3 общего поперечника стопы), на его внутренней стороне пальпаторно обычно определяется компенсаторный мышечный валик; линия наружного края стопы несколько выпукла. Выраженность нарушения уточняется плантограммой
Плоскостопие	III	Нарушение опорной поверхности стопы: перешеек, соединяющий область пяточной кости с передней частью стопы, занимает почти всю ширину стопы

**ОСНОВНЫЕ ОРИЕНТИРЫ ДЛЯ ПЕДИАТРОВ  
ПРИ ВРАЧЕБНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ  
ШКОЛЬНИКОВ <\*>**

-----

<\*> Детальная информация содержится в Перечне медицинских противопоказаний к приему абитуриентов в высшие учебные заведения (методические указания), М., Медицина, 1977; в Перечнях медицинских противопоказаний к работе и производственному обучению подростков. Сборники N 1 - 9, М., Высшая школа, 1988.

При болезнях:	Противопоказано:
- нервной системы	нервно-эмоциональное напряжение, неблагоприятный микроклимат, контакт с токсическими веществами;
- органов дыхания	неблагоприятный микроклимат, загазованность, контакт с токсическими веществами;

- сердечно-сосудистой системы	значительное физическое напряжение, неблагоприятный микроклимат, контакт с токсическими веществами, работа на высоте, у движущихся механизмов;
- органов зрения	работа с мелкими деталями, работа, препятствующая ношению очков, значительное физическое напряжение, запыленность;
- заболевания органа слуха и равновесия (вестибулярного аппарата)	неблагоприятные метеорологические и микроклиматические факторы, шум, вибрация, работа на высоте, на неустойчивых плоскостях, у движущихся механизмов, на транспорте, а также работа, требующая хорошей координации движений;
- органов опорно-двигательного аппарата	вынужденная рабочая поза, значительное физическое напряжение, работа на высоте, у движущихся механизмов;
- органов пищеварения	контакт с токсическими веществами, значительное физическое и нервное напряжение, работа, связанная с нарушением режима питания, вынужденная рабочая поза;
- почек	неблагоприятный микроклимат, контакт с токсическими веществами, вынужденная рабочая поза, работа, связанная с нарушением питания;
- кожи	контакт с токсическими веществами, раздражающими кожу, запыленность, неблагоприятный микроклимат, постоянное увлажнение и загрязнение воздуха

#### VI. Расчет себестоимости программы профилактических осмотров

Расчет себестоимости проведения профилактических осмотров детей, посещающих образовательные учреждения, осуществлялся в соответствии с Методическими рекомендациями Минздрава РФ от 01.09.92 N 19-15-03 "Расчет тарифов на оказание медицинских услуг". Кроме того, при проведении расчета использовалась серия методических материалов Минздрава СССР последних лет по нормативам затрат времени на различные виды медицинской помощи.

В связи с тем, что основная нагрузка по организации профилактических осмотров детей, посещающих детские сады и школы, ложится на детские поликлиники, расчет себестоимости осмотров в основном базировался на оценке затрат именно этих лечебно-профилактических учреждений. Использовались материалы ряда детских поликлиник г. Москвы, в том числе поликлиники N 21, являвшейся экспериментальной базой при разработке стандартов.

Разработанные стандарты апробировались на базе детской поликлиники N 21 г. Москвы при организации профилактических осмотров дошкольников и школьников: детей, поступающих в дошкольные учреждения (дети 3 - 4 лет - 100 чел.), в школу (дети 6 - 7 лет - 100 чел.), учащиеся 9-х классов (дети 14 - 15 лет - 100 чел.).

В процессе апробации проверялись:

1) реализуемость разработанных стандартов в условиях детской поликлиники (объем обследований);

2) затраты времени на выполнение каждого элемента обследования (хронометраж);

3) потребность в дополнительных консультациях и диагностических процедурах при профилактических осмотрах дошкольников и школьников (вид исследования, консультации).

Апробацией доказана реализуемость разработанных медицинских стандартов профилактических осмотров, уточнены затраты времени специалистов на определенные виды

обследований, а также составлен примерный перечень дополнительных диагностических процедур и консультаций, требующихся при профилактических осмотрах детей от 3-х до 17 лет.

При расчете себестоимости медицинской помощи были учтены все виды затрат (прямые и накладные расходы), осуществляемых поликлиникой в течение года, в том числе:

- заработная плата медицинского персонала;
- начисление на заработную плату;
- расходы на приобретение медикаментов и перевязочных средств;
- амортизация (стоимость годового износа оборудования по 013 и 016 субсчетам), а также

накладные расходы, в которых учтены:

- заработная плата административно-хозяйственного и прочего общеполikliнического персонала;
- канцелярские и хозяйственные расходы;
- расходы на приобретение мягкого инвентаря;
- расходы на проведение капитального ремонта.

Путем вычисления коэффициента накладных расходов эти затраты перенесены на себестоимость оказания медицинской помощи по лечебным и параклиническим подразделениям поликлиники. Себестоимость отдельных видов медицинских услуг определяется исходя из годовых затрат соответствующего подразделения и годового бюджета рабочего времени медицинского персонала. Принципы расчета себестоимости 1 мин. рабочего времени при оказании отдельных видов медицинских услуг в поликлинике даны в табл. 1.

Учитывая высокую инфляцию стоимости потребляемых поликлиникой медикаментов и других материалов, их себестоимость рассчитывалась по системе "ЛИФО" (по последней покупке), используемой в международной системе бухгалтерского учета при экономической неустойчивости.

Расчет себестоимости проведения обязательного объема обследований, предусмотренных Положением о профилактических осмотрах детей, посещающих образовательные учреждения (Приложение N 1 к Приказу Минздрава и Минобразования N 186/272 от 30.06.92 "О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях"), представлен в табл. 2.

Примерный перечень дополнительных диагностических процедур и консультаций, требующихся при профилактических осмотрах детей от 3-х до 17 лет, с расчетом их себестоимости содержится в табл. 3.

Таблица 1

**ОБРАЗЕЦ РАСЧЕТА СЕБЕСТОИМОСТИ 1 МИН. РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ  
В ПОЛИКЛИНИКЕ N \_\_\_\_ (РАСЧЕТ В ЦЕНАХ НА СЕНТЯБРЬ 1993 Г.)**

Виды медицинских услуг	Годовой фонд заработной платы				Накладные расходы ко-эффици-ент 1,5	Расходы на медика-менты	Аморти-зация обо-рудо-вания	Итого (затраты в руб.)	Годовой бюджет рабочего времени (в мин.)	Стои-мость 1 мин. (в руб.)
	врачи	средний мед. персонал	младший мед. персонал	всего						
Педиатры участ-ковые	14113440	9059985	1065161	24238585	36357877	3078300	41085	63715847	1633401	39,0
Невропатологи	388859	101805	-	490664	735996	-	507	1226867	46851	26,19
Хирурги	388859	203610	236702	592469	888704	234025	-	1715198	46851	36,6
Отоларинголог	972147	509025	118351	1599523	2399285	423575	-	2822880	107370	26,29
Ортопед	777718	407220	-	1184938	1777407	-	518	2962345	93702	31,61
Офтальмолог	777718	-	-	777718	1166577	234025	13057	2191377	93702	23,39
Кардиоревматолог	388859	-	-	388859	583289	-	-	972148	50031	19,40
АХП и прочие	7902609	10689525	1834444	20426578	30639867					
Лаборатория	777718	1628880	236702	2643300	3964950	1136619	1009173	8754042	499700	17,52
ЛФК	388859	610830	118351	1118040	1677060	-	14640	2809740	199880	14,05
Физиотерапевти-ческое отделение	777718	2850540	355054	5101352	7652028	1530406	131164	12753380	699580	18,23
Бассейн		814440	236702	1051142	1576713	-	-	2627855	199880	13,15

**РАСЧЕТ СЕБЕСТОИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ОБЪЕМА  
ОБСЛЕДОВАНИЙ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЕМ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ  
ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ  
УЧРЕЖДЕНИЯ <\*> (НА 1 РЕБЕНКА)**

-----  
<\*> Приказ МЗ и МО РФ N 186/272 от 30.06.92.

Вид исследования	Затраты времени (в мин.)	Стоимость 1 мин. <*> (в руб.)	Стоимость обследования (в руб.) <*>	Возрастные периоды (стоимость обследования в руб.)						
				перед пост. в ДДУ (3 - 4 г.)	за год до поступления в школу (5 или 6 лет)	перед поступлением в школу (6 или 7 лет)	конец 1-го года обуч. (7 или 8 лет)	перех. к предм. обуч. (10 лет)	пубертатн. период (14 - 15 л.)	перед оконч. образоват. учреждения (16 - 17 л.)
1. Тестовое обследование средним мед. работником а) поликлиникой б) ДДУ, школы	10,0	22,49 17,30	225,0 173,0	225,0 -	173,0	173,0	173,0	173,0	173,0	173,0
2. Осмотры: а) педиатр. участк. б) педиатр ДШО	15,0	27,30	409,5	-	409,5	409,5	409,5	409,5	409,5	409,5
Невропатолог	15,0	26,19	393,0	393,0	393,0	393,0	393,0	393,0	393,0	393,0
Офтальмолог	8,5	21,36	181,5	181,5	181,5	181,5	181,5	181,5	181,5	181,5
Оториноларинголог	10,0	26,29	263,0	263,0	263,0	263,0	263,0	263,0	263,0	263,0
Хирург-ортопед	10,0	31,61	316,0	316,0	316,0	316,0	316,0	316,0	316,0	316,0
Гинеколог	20,0	17,10	342,0	-	-	-	-	342,0	342,0	-
Стоматолог	5,0	26,30	131,5	131,5	131,5	131,5	131,5	131,5	131,5	131,5
3. Лабораторные и инструментальные исследования: клинический анализ крови	20	15,74	315,0	315,0	315,0	315,0	-	315,0	315,0	315,0
общий анализ мочи	14	15,74	220,0	220,0	220,0	220,0	-	220,0	220,0	220,0
анализ кала на яйца глистов	25	15,74	393,0	393,0	393,0	393,0	-	393,0	393,0	393,0
флюорография	4	26,0	104,0	-	-	-	-	-	104,0	104,0
Итого:				3023,0	2795,5 <***>	2795,5 <***>	1867,5	М - 2795,5 Д - 3137,5	М - 2899,5 Д - 3241,5	2899,5

-----  
<\*> Расчет в ценах на сентябрь 1993 г.

<\*\*\*> При организации осмотров с привлечением участковых педиатров себестоимость обследований возрастает (до 2971 руб.).

**РАСЧЕТ СЕБЕСТОИМОСТИ АНАЛИЗОВ, ИССЛЕДОВАНИЙ,**

**КОНСУЛЬТАЦИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ  
ДЕТЕЙ (НА 1 ЧЕЛ.)**

Вид исследования, консультации	Затраты времени (мин.)	Стоимость 1 мин. (в руб.) <*>	Стоимость исследования, консультации (в руб.) <*>
1	2	3	4
Р-графия груд. клетки	5	26,0	130,0
- " - костей, суставов	7	26,0	182,0
- " - позвоночника	12	26,0	312,0
- " - придат. пазух	6	26,0	156,0
Урография	20	26,0	520,0
Гастроскопия	55	26,0	1430,0
Ректоскопия	26	26,0	676,0
Цистоскопия	60	26,0	1560,0
Анализ крови на гемосиндром	58	15,74	913,0
Анализ крови биохимический	108	15,74	1700,0
Анализ мочи по Зимницкому	6	15,74	94,0
- " - по Нечипоренко	20	15,74	315,0
- " - биохимический	74	15,74	1165,0
Анализ кала на дисбактериоз	70	15,74	1102,0
Копрограмма	16	15,74	252,0
УЗИ органов брюшной полости	40	19,48	779,0
УЗИ мочевыделительной системы	45	19,48	877,0
Эхокардиография	50	19,48	974,0
Эхоэнцефалография	30	19,48	584,0
Электроэнцефалография	64	18,30	1171,0
Электрокардиография	32	18,30	585,6
Фонокардиография	50	18,30	915,0
Реовазография	58	18,30	1061,0
Консультации			
Сурдолог	24	16,18	388,32
Дефектолог	24	16,31	391,44
Психиатр	20	16,26	325,20
Пульмонолог	20	17,15	343,0
Нефролог	30	13,93	417,90

Эндокринолог	15	16,90	253,5
Дерматолог	13	14,51	188,63
Гастроэнтеролог	30	15,8	474,0
Онколог	15	16,90	253,5
Аллерголог	19	16,1	343,9
Ревматолог	15	17,15	257,3
Фтизиатр	20	21,36	427,20
Уролог	15	13,98	209,70

<\*> Расчет в ценах на сентябрь 1993 г.

Стационар: урологическое отделение 1 чел. 30 дней - 300 тыс. руб.; нефрологическое отделение 1 чел. 30 дней - 300 тыс. руб.

Приложение 1

ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОЙ  
ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПРИ ИНТЕГРИРОВАННОЙ ФОРМЕ  
МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ("ЕДИНЫЙ ПЕДИАТР") <\*>

<\*> Разработаны и реализуются в детской поликлинике N 21 г. Москвы (главный врач - Штульберг М.Х.).

Ответственным за проведение диспансеризации детей как неорганизованных, так и организованных является участковая бригада в составе участкового врача и участковой медицинской сестры территориального педиатрического участка, на котором проживает данный ребенок.

Диспансеризация детей "декретированных" возрастов осуществляется бригадой специалистов, утвержденной приказом главного врача, в составе: отоларинголог, офтальмолог, хирург-ортопед, стоматолог. Другими специалистами дети консультируются по направлению участкового педиатра, по показаниям.

В дни проведения профилактических осмотров детей "декретированных" возрастов участковый педиатр, чьи дети проходят диспансеризацию, освобождается от основной работы и включается в состав бригады.

Диспансеризация детей при оформлении в детские дошкольные учреждения проводится в течение всего года по обращаемости. Диспансеризация неорганизованных детей при оформлении в школу осуществляется также по обращаемости, а организованных - по плану-графику, утвержденному главным врачом.

В соответствии с данным планом-графиком бригада специалистов проводит профилактические осмотры детей в дошкольном учреждении с 17.00 до 19.00. К этому времени ранее предупрежденные родители приходят в дошкольное учреждение за своими детьми и приносят с собой ф. 112/У (находится у родителей на руках). Таким образом, осмотр ребенка проводится в присутствии родителей, что позволяет повысить его эффективность и исключить необходимость повторной явки родителей с детьми в поликлинику. Данные специализированного осмотра записываются как в ф. 026/У, так и 112/У (одновременно, параллельно, аналогичным образом специалисты консультируют и детей других возрастных групп детского сада, находящихся на диспансерном учете). После завершения осмотра в полном объеме (с лабораторными и дополнительными обследованиями), проведениями всего комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий в соответствии с назначениями специалистов в детское дошкольное учреждение

приходит участковый педиатр и заканчивает оформление ф. 026/У в школу (оформляется эпикриз с заключением, в котором представлены: оценка физического развития, группа здоровья, рекомендации по физкультурной группе, профилактическим прививкам и обеспечению дальнейшего динамического наблюдения за состоянием здоровья ребенка). Аналогичная запись делается и в ф. 112/У, куда и вносятся все данные о сделанных в дошкольном учреждении профилактических прививках. После завершения диспансеризации ф. 026/У и ф. 112/У представляются на экспертную оценку зав. отделением или зам. главного врача по лечебной части поликлиники и, при отсутствии замечаний, ставится вторая подпись, штамп и печать учреждения.

Профилактические осмотры школьников при переходе к предметному обучению (5-х классов) проводятся в детской городской поликлинике в утренние часы по графику, утвержденному главным врачом поликлиники по согласованию с директором школы.

Учащихся школы на диспансеризацию приводит фельдшер (м/сестра) школы и классный руководитель. Фельдшер (мед. сестра) школы приносит в поликлинику ф. 026/У; предупрежденные заранее учащиеся 5-х классов приходят на диспансеризацию с ф. 112/У.

После осмотра детей специалистами, проведения лабораторных, а по показаниям и рентгенологических исследований, дети осматриваются участковым педиатром, который в день диспансеризации детей своего территориального педиатрического участка освобождается от основной работы и включается в состав диспансерной бригады. После завершения осмотра оформляется эпикриз с записью в ф. ф. 112/У, 026/У и 131/У. Данные о проведенных в школе профилактических прививках из ф. 026/У переносятся в ф. 112/У (образцы эпикризов для детей I, II и III групп здоровья прилагаются).

Если же ребенок нуждается в дополнительных обследованиях, консультации других специалистов, то участковый педиатр оставляет у себя ф. 131/У и только после проведения всего комплекса диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий ребенок с матерью приглашается на прием к участковому врачу, оформляется эпикриз с заключением, в котором представлены оценка физического развития ребенка, группа здоровья, рекомендации по физкультурной группе, профилактическим прививкам и динамическому наблюдению за состоянием здоровья ребенка.

Профилактические осмотры у учащихся 9-х классов (14 - 15 лет) осуществляются совместно со специалистами и подростковым терапевтом поликлиники для взрослых. Для этого совместным приказом (по детской и взрослой поликлиникам) утверждается состав смешанной бригады специалистов, день и порядок диспансеризации подростков.

Первичная медицинская документация на подростков (ф. 112/У) находится в поликлинике и заранее подготавливается для передачи во взрослую сеть.

За 1 - 2 года до предстоящей совместной диспансеризации подростков участковыми медицинскими сестрами проводятся лечебные патронажи на дому (образцы лечебных патронажей прилагаются) с целью уточнения состояния здоровья детей, проверки выполнения диагностических исследований и лечебно-оздоровительных мероприятий по назначению участкового врача. При необходимости участковая медсестра дает направления на лабораторные обследования и на консультацию к специалистам, оформляет в ф. 112/У запись о проведенном лечебном патронаже, после чего ф. 112/У и передает участковому педиатру. Участковый педиатр подготавливает первичную медицинскую документацию (ф. 112/У, ф. 25/У) для передачи во взрослую сеть. После совместной диспансеризации, если у подросткового терапевта нет претензий к участковому врачу, подросток считается переданным во взрослую сеть. Если ребенку требуются дополнительные обследования, консультации и т.д., то по окончании диспансеризации участковый педиатр выполняет эти совместные назначения и только после этого окончательно оформленная первичная медицинская документация передается подростковому терапевту поликлиники для взрослых.

В диспансеризации детей декретированных возрастов принимает участие средний медперсонал образовательных учреждений.

Для организации профилактических осмотров детей на основе скрининг-тестов с целью более рационального использования времени специалистов, повышения качества и эффективности диспансеризации в детской поликлинике за счет перераспределения штатных должностей создан кабинет доврачебного приема с графиком работы в две смены <\*>.

<\*> Принципы организации работы данного кабинета подробно изложены в Методическом пособии "Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников на основе массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы" (под редакцией академика РАМН Г.Н. Сердюковской), М., 1993 г.

У детей до 3-летнего возраста ф. 131/У хранится в кабинете участкового педиатра и обследование этого контингента по скрининг-программе при профилактических осмотрах осуществляется в кабинете здорового ребенка (КЗР).

У детей от 3-х до 15-летнего возраста ф. 131/У централизована в кабинете доврачебного приема и разложена по участкам. На каждом педиатрическом участке две ячейки (одна для ф. 131/У детей, подлежащих диспансеризации, другая - прошедших ее).

Диспансеризация детей недекретированных возрастов осуществляется самотеком, по направлению среднего медицинского персонала дошкольных учреждений и школ, а также активному вызову участковой медицинской сестры.

Медицинские сестры дошкольных учреждений за месяц до дня рождения ребенка начинают требовать от родителей справку от участкового педиатра о данных диспансеризации ребенка за текущий год, предварительно дав направление на лабораторные анализы и на консультацию к специалистам при наличии у ребенка отклонений в состоянии здоровья. В случае обращения родителей с ребенком к участковому врачу после перенесенных острых заболеваний или за справками в бассейн, спортивные секции и т.д. такой ребенок направляется в кабинет доврачебного приема, после чего проводится профилактический врачебный осмотр.

Таким образом, практически каждый ребенок 1 раз в год посещает кабинет доврачебного приема, где ему проводится обследование скрининг-тестами. Данные обследования регистрируются в ф. ф. 131/У и 112/У. Если ребенок школьного возраста не прошел обследование в течение учебного года, то обменную карту в летний оздоровительный лагерь в школе ему не выдают и он вынужден получать ее в поликлинике, предварительно пройдя диспансеризацию. После обследования в кабинете доврачебного приема родители с ребенком попадают к участковому педиатру, который и проводит углубленный медицинский осмотр ребенка (с оценкой его физического развития, определением группы здоровья и т.д.) в соответствии со стандартом. После педиатрического осмотра ф. 131/У возвращается в кабинет доврачебного приема и хранится в ячейке прошедших диспансеризацию в отчетном году, а в дошкольное учреждение и школу передается справка на каждого ребенка о результатах диспансеризации с рекомендациями (прилагается).

Если же ребенку по состоянию здоровья необходима консультация специалиста или дополнительное обследование, то ф. 131/У задерживается у участкового врача. И только при уточнении диагноза педиатр оформляет эпикриз, делает соответствующие записи в ф. ф. 112/У и 131/У. После этого последняя возвращается в кабинет доврачебного приема.

В случае изменения у ребенка группы здоровья его ф. 112/У после диспансеризации передается для экспертной оценки зав. педиатрическими отделениями, которые и определяют обоснованность перевода ребенка из одной группы здоровья в другую.

От качества диспансеризации каждого конкретного ребенка, выполнения требуемого стандартом объема исследований зависит оплата труда медицинских работников по данному разделу работы.

Образец

### ЭПИКРИЗ на ребенка I группы здоровья

Масса - 22.500 (+ 2500,0)	В течение прошедшего года наблюдения мальчик ничем не болел (болел ОРЗ 1 - 2 раза), перенес ветряную оспу. Прошел осмотр по скрининг - программе в КДВП <*> (для декретированных возрастов), прошел диспансеризацию с участием всех специалистов в марте - апреле 1990 г. - патологии не выявлено.
Рост - 122 см (+ 5 см)	

<\*> Здесь и далее КДВП - кабинет доврачебного приема.

Полость рта санирована в феврале 1990 г.

Жалоб со стороны родителей и ребенка нет. Сон и аппетит не нарушены. За истекший период окреп, вырос на 5 см, прибавил в весе 2.500,0. Состояние удовлетворительное.

Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые.

По органам без особенностей.

Стул и мочеиспускание в норме.

Заключение:

1. Оценка здоровья: физическое развитие нормальное, нервно - психическое развитие соответствует

возрасту.  
Диагноз - здоров.  
Группа здоровья - I.

2. Рекомендации: режим и питание - по возрасту,  
профилактические прививки - по возрасту,  
регулярные занятия физкультурой.  
Осмотр педиатра - 1 раз в год.

Врач-педиатр

Дата

Образец

### ЭПИКРИЗ на ребенка II группы здоровья

Масса - 23.000 (+ 2,5 кг) В течение прошедшего года наблюдения девочка переболела ОРЗ 2 раза.  
Рост - 124 см (+ 5 см) Прошла осмотр по скрининг-тестам в КДВП (для декретированных возрастов), прошла диспансеризацию с участием всех основных специалистов в мае 1990 г.

Выявлено нарушение осанки, по поводу чего проведен гидромассаж мышц спины гибким душевым шлангом дома, прошла курс лечения в кабинете ЛФК, бассейне в июне - июле 1990 г., спит на жесткой постели.

Находится на диспансерном учете у офтальмолога по поводу миопии слабой степени. Проведена очковая коррекция, постоянно носит очки.

Наблюдается кардиоревматологом по поводу функционального шума в сердце, подтвержденного на ЭКГ + ФКГ от 21.06.90, эхокардиографии от 24.06.90. В лечении не нуждается.

Отоларингологом выявлена гипертрофия миндалин II ст., по поводу чего проведено УВЧ + УФО в июне - июле 1990 г. В течение прошедшего года ангинами не болела. Искривление носовой перегородки влево. Носовое дыхание не нарушено, в лечении не нуждается.

За истекший период девочка окрепла, болела редко, выросла на 5 см, прибавила в весе 2,5 кг.

Жалоб со стороны ребенка и матери нет. Сон и аппетит не нарушены.

Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые. Полость рта санирована 3 марта 1990 г.

По органам без особенностей. Стул и мочеиспускание в норме.

#### Заключение:

1. Оценка здоровья: физическое развитие нормальное, нервно - психическое развитие соответствует возрасту.  
Диагноз: нарушение осанки, функциональный шум в сердце, миопия слабой степени и т.д.  
Группа здоровья - II.
2. Рекомендации: режим и питание по возрасту, регулярные занятия физической культурой, ежедневная утренняя гимнастика.  
Профилактические прививки по возрасту.  
Следить за осанкой, жесткая постель.  
Корректирующая гимнастика.  
Постоянно носить очки и т.д.  
Консультация ортопеда, кардиоревматолога и т.д. 1 раз в год.  
Осмотр педиатра 1 раз в год.

Врач-педиатр

Дата

**ЭПИКРИЗ**  
на ребенка III группы здоровья

Масса - 28.000 (+ 3000,0) В течение последнего года наблюдения мальчик переболел 1 раз ОРЗ без осложнений - в апреле 1989 г.  
Рост - 125 см (+ 6 см) С 12.86 находится на "Д" учете с диагнозом: Левосторонняя пиелоэктазия. Пиелонефрит вне обострения с 04.88. Диагноз выставлен в ДКБ N 3, где ребенок находился на стационарном лечении с 21.11 по 09.12.86 на основании урографии - левосторонняя пиелоэктазия за счет обструкции мочеточника, лабораторных данных (в общем анализе мочи от 23.11.86 отмечалась лейкоцитурия до 20 - 30 в поле зрения).

По заключению уролога оперативного лечения не требуется.

В течение прошедшего года прошел курс восстановительного лечения в домашних условиях: диетотерапия, фитотерапия, 5-НОК, занимался в кабинете ЛФК. С 03.06 по 15.07.89 прошел курс восстановительного лечения в условиях детского нефрологического санатория N 33.

На фоне проводимой реабилитации состояние ребенка улучшилось. Обострений заболевания не отмечалось. Анализы мочи в течение года в норме.

Жалоб со стороны матери и ребенка нет.

Или:

С 12.86 находится на "Д" учете по поводу гастродуоденита. Вне обострения - с 04.88.

Диагноз поставлен в ДКБ N 3, где ребенок находился на стационарном обследовании и лечении с 21.11 по 09.12.86. На основании гастроскопии от 23.11.86 - слизистая желудка отечная, гипертрофированная. В пилорическом отделе отмечается язвочка величиной 1 x 2 мм.

За прошедший год прошел курс восстановительного лечения в санатории "Юность" в Пятигорске.

На фоне лечения состояние ребенка улучшилось, обострения заболевания не отмечалось. Жалоб со стороны матери и ребенка нет.

27.08.89 консультирован в городском гастроцентре. На гастроскопии от 27.08.89 отмечается зарубцевавшаяся язва желудка и 12-перстной кишки.

Прошел диспансеризацию с участием всех основных специалистов в апреле - мае 1990 г. Взят на учет офтальмологом по поводу гиперметропии слабой степени. Проведена очковая коррекция. Постоянно носит очки. Полость рта санирована 25.05.90. Общее самочувствие ребенка удовлетворительное.

Краткий статус: \_\_\_\_\_

За прошедший год мальчик окреп, болел редко, обострений заболевания не отмечалось. Вырос на 6 см, прибавил в весе 3000,0.

**Заключение:**

1. Оценка здоровья: физическое развитие нормальное, нервно - психическое развитие соответствует возрасту.  
Диагноз: левосторонняя пиелоэктазия, пиелонефрит вне обострения с апреля 1988 г.  
Или:  
гастродуоденит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки вне обострения с апреля 1988 г., гиперметропический астигматизм слабой степени.  
Группа здоровья III.

**2. Рекомендации:**

Врач-педиатр

Дата

ЛЕЧЕБНЫЙ ПАТРОНАЖ УЧАСТКОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ  
ПО ПОДГОТОВКЕ РЕБЕНКА К ПЕРЕДАЧЕ ЕГО ВО ВЗРОСЛУЮ СЕТЬ

Мальчик (девочка) находится под наблюдением учреждения с \_\_\_\_\_ г. За истекший период болел(а) редко (или: ежегодно более 4 и более раз ОРЗ).

На диспансерном учете не состоит (группа здоровья 1). Или: находится на диспансерном учете с \_\_\_\_\_ г. у педиатра с диагнозом: \_\_\_\_\_, у специалистов с диагнозом \_\_\_\_\_.

Назначения врача выполняются (или: выполняются нерегулярно, не выполняются).

На фоне лечения состояние ребенка улучшилось. Со слов матери и ребенка жалоб в настоящее время нет. Обострений заболеваний не отмечалось с \_\_\_\_\_ г.

Последний раз прошел диспансеризацию с участием всех основных специалистов в \_\_\_\_\_ г. - патологии не выявлено (или: при диспансеризации выявлено кардиоревматологом ФИСС, подтвержденное на ЭКГ + ФКГ от \_\_\_\_\_; окулистом - миопия слабой степени (очки есть; очковая коррекция не проведена); ортопедом выявлен сколиоз 1 степени, плоскостопие 2 степени (рентгенологическое обследование не проведено).

Прошел курс лечебной корригирующей гимнастики в \_\_\_\_\_ г. т.д.

Рекомендовано по согласованию с врачом:

1) Рентгенография позвоночника, стоп, после чего консультация ортопеда.

2) Консультация кардиоревматолога, невропатолога, офтальмолога, отоларинголога и т.д.

3) После проведения консультаций специалистов явиться в кабинет доврачебного приема и на осмотр к участковому педиатру.

Участковая медицинская сестра \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Код формы по ОКВД 5 1 0 2 8 8 6 2

Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_

Медицинская документация,  
форма N 131/у-86

Утверждена Минздравом СССР  
30.05.86 N 770

КАРТА УЧЕТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ N \_\_\_\_\_

(медицинская карта амбулаторного больного N \_\_\_\_\_)

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_
2. Пол \_\_\_\_\_ 3. Дата рождения (число, м-ц, год) \_\_\_\_\_
- тел. служ. \_\_\_\_\_ 4. Адрес район \_\_\_\_\_
- город (село) \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ дом N \_\_\_\_\_
- корп. \_\_\_\_\_ кв. \_\_\_\_\_ 5. Место работы (учебы) \_\_\_\_\_
- цех \_\_\_\_\_ 6. Профессия, должность \_\_\_\_\_
7. Прикреплен в данном учреждении. 7.1. Для ежегодной диспансеризации (номер / название врачебного участка) \_\_\_\_\_
- 7.2. Для периодического мед. осмотра по профвредности, др. основание \_\_\_\_\_ раз в году \_\_\_\_\_
8. Прикреплен в другом учреждении (название, ведомство) \_\_\_\_\_

Год проведения мед. осмотра по плану (вписать) \_\_\_\_\_

Месяц \_\_\_\_\_

проведения  
мед. осмотра

	Осмотр проведен (число, месяц)					
Терапевтом	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Педиатром	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА N

СПРАВКА

Дана \_\_\_\_\_  
Возраст \_\_\_\_\_ Адрес \_\_\_\_\_  
в том, что он(она) прошел(а) диспансеризацию \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_  
Вес \_\_\_\_\_ Рост \_\_\_\_\_ Зрение \_\_\_\_\_ Слух ш/р \_\_\_\_\_ АД \_\_\_\_\_  
Диагноз: физическое развитие \_\_\_\_\_  
диагноз \_\_\_\_\_  
группа здоровья \_\_\_\_\_  
физкультурная группа \_\_\_\_\_  
профилактические прививки \_\_\_\_\_

Участковый врач-педиатр:

Приложение 2

ОЦЕНКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ <\*>

<\*> Инструктивно-методические материалы по контролю и слежению за развитием и здоровьем детей, ведению формализованной истории развития ребенка (ф. N 112/У) - приложения 6, 13, 14, 15, 16, 17 (МЗ СССР, 1988).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА 4 - 6 ЛЕТ

Определение соответствия нервно-психического развития возрасту ребенка проводится по 4 показателям, отражающим особенности социальных контрактов и развитие определенных психических функций. Показатели являются итогом взаимодействия биологических и длительно действующих социальных факторов.

Мышление и речь - характеризуют развитие интеллекта ребенка и одновременно отражают общий уровень его психического развития.

Моторное развитие - характеризует развитие движений ребенка: общих (т.е. всего тела) и ручных. Косвенно моторное развитие отражает состояние центральной нервной системы: дети, имеющие отклонения в поведении, нередко имеют отклонения в моторном развитии.

Внимание и память - характеризуют способность ребенка к сосредоточению внимания, устойчивость внимания, способность к запоминанию и воспроизведению информации (кратковременная и долговременная память).

Социальные контакты - характеризуют способность ребенка к общению, умению согласовать свои желания и потребности с желаниями и потребностями других детей; способность к совместной деятельности с другими детьми.

Большинство показателей нервно-психического развития определяется по "Анкете для выявления особенностей поведения детей 4 - 6 лет", кроме определения развития мышления к речи и общей моторики. При необходимости развитие ручной моторики также может быть проверено медицинской сестрой или врачом.

При наличии отклонений в разделе "Нервно-психическое развитие" напротив соответствующего показателя делается запись: "с отклонением". Медицинской сестрой и врачом определяются только отклонения в НПР, а их квалификация (задержка или нарушение) дается специалистом психоневрологом.

Для оценки показателя "Мышление" медицинская сестра КЗР имеет:

- набор сюжетных картинок (2 - 3) из книжек для старшего дошкольного возраста; для определения умения ребенка составить рассказ по картинке;

- набор карточек с изображением зверей, птиц, ягод, посуды, мебели; одежды и др. (5 - 6) для определения умения классифицировать предметы.

Примеры сюжетов: лес, вечер, мальчик сидит на дереве, внизу сидят волки.

Мальчик провалился в прорубь и зовет на помощь, другой протягивает ему палку.

Примерные схемы рассказов: Сюжет 1. Мальчик пошел в лес (за хворостом, с другими детьми на прогулку) и отстал, заблудился. На него напали волки и он залез на дерево. Окончание рассказа: волки убежали и мальчик благополучно ушел домой, пришли взрослые и прогнали волков, мальчик сам справился с волками (неважно каким способом). Сюжет 2. Мальчик пошел через речку (он очень спешил, шел в школу и др.) и случайно провалился в прорубь (лед провалился под ним и др.). Он зовет на помощь. Ему поможет его друг, который уже протягивает палку (плыжу), чтобы выручить его (или придут взрослые и вытащат мальчика).

Особое внимание следует обратить на детей, которые предпочитают рассказы с неблагоприятным окончанием (мальчик погибает), т.к. это является существенным признаком негативных тенденций в развитии личности ребенка или о крайне неблагоприятных условиях его воспитания. Наиболее благоприятный ответ - когда в рассказе ребенка герой сам находит выход из бедственного положения или при минимальном участии других лиц.

Для проверки умения группировать предметы по классам ребенку предлагается набор карточек, относящихся к какому-то одному классу и туда вкладывается одна карточка другого класса. Например, к 5 карточкам с изображением мебели добавляется карточка с изображением посуды и т.д. Инструкция: посмотри, какая карточка лишняя?

Сначала ребенку предлагают наиболее сложный вариант: мебель - посуда, или звери - птицы, или одежда - посуда. Если он справился с заданием, на этом тестирование заканчивается. Если нет - предлагается более легкий вариант: мебель - звери или посуда - птицы и т.д. В случае, если ребенок справился со вторым заданием, считается, что функция развивается без отклонений.

Отклонения в моторном развитии фиксируются независимо от того, относятся они к общей или тонкой (ручной) моторике.

Для определения состояния внимания и памяти, а также социальных контактах вопросы для всех трех возрастов совпадают.

Рекомендации по коррекции выявленных отклонений даются в соответствии с приложением. В связи с тем, что показатели являются итогом взаимодействия биологических и длительно действующих социальных факторов, характер рекомендаций зависит от фактора, определяющего то или иное отклонение.

Медицинская сестра осуществляет контроль за выполнением в семье медико-педагогических рекомендаций по коррекции поведения и нервно-психического развития ребенка.

Наряду с рекомендациями по коррекции нервно-психического развития приложение включает рекомендации по коррекции поведения ребенка.

Особенности поведения определяются по первым 4 пунктам "Анкеты для выявления особенностей поведения детей 4 - 6 лет". Считается, что ребенок развивается с отклонениями в вегетативном, эмоциональном или психомоторном статусе или формировании личности, если отмечен хотя бы один признак по каждому из этих пунктов.

#### ОЦЕНКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ 4 - 6 ЛЕТ

Возраст	4 года	
	соответствует норме	с отклонениями
I. Мышление и речь. Специальные задания	Умеет группировать предметы по классам: мебель, посуда, одежда, животные, птицы и т.п.	Группирует предметы по несущественному признаку: например, по цвету
II. Моторика. Пункт 5 "Анкеты" и специальные	Общая: умеет подпрыгивать одновременно на двух ногах: на месте и продвигаясь	Не умеет подпрыгивать на месте и продвигаясь вперед: отталкивается одной ногой или не отрывается от

задания	вперед. Ручная: всегда или иногда застегивает пуговицы самостоятельно. Всегда или иногда самостоятельно завязывает шнурки	пола. Никогда не застегивает пуговицы и не завязывает шнурки самостоятельно
III. Внимание и память. Пункт 7 "Анкеты"	Внимателен, собран. Стихи, соответствующие возрасту, запоминает быстро, прочно или медленно, после многих повторений, но в целом успешно	Рассеян, невнимателен, часто "отключается". С трудом и непрочно запоминает стихи
IV. Социальные контакты. Пункт 6 "Анкеты"	Умеет играть с другими детьми, не ссорясь и соблюдая правила игры	Часто ссорится с детьми, обижается, дерется. Избегает других детей, любит играть в одиночестве. Не имеет друзей в детском саду, во дворе
V. Психическое здоровье. Пункты 1, 2, 3, 4 "Анкеты"	Без отклонений	Наличие отклонений соматовегетативного эмоционального, психомоторного характера

Возраст	5 лет	
Показатели	соответствует норме	с отклонениями
I. Мышление и речь. Специальные задания	Умеет составить по картинке рассказ в несколько предложений. Правильно отвечает на вопрос, как герой попал в данную ситуацию	Составляя рассказ, не может ответить на вопрос, как герой попал в данную ситуацию. Не понимает смысла картинки, перечисляя действия героя вместо пересказа сюжета
II. Моторика. Пункт 5 "Анкеты". Специальные задания	Умеет прыгать на месте на одной ноге и продвигаясь вперед. Одевается и раздевается полностью самостоятельно всегда или почти всегда	Не умеет прыгать на одной ноге. Никогда полностью не одевается и не раздевается самостоятельно или делает это очень редко
III. Внимание и память. Пункт 7 "Анкеты"	Внимателен, собран. Стихи, соответствующие возрасту, запоминает быстро, прочно или медленно, после многих повторений, но в целом успешно	Рассеян, невнимателен, часто отвлекается, "отключается". С трудом и непрочно запоминает стихи
IV. Социальные контакты. Пункт 6 "Анкеты"	Умеет играть с другими детьми, не ссорясь и соблюдая правила игры	Часто ссорится с детьми, обижается, дерется. Избегает других детей, любит играть в одиночестве. Не имеет друзей в детском саду, во дворе
V. Психическое здоровье.	Без отклонений	Наличие отклонений соматовегетативного эмоциональ-

Пункты 1, 2, 3, 4 "Анкеты"	ного, психомоторного характера
-------------------------------	--------------------------------

Возраст	6 лет	
Показатели	соответствует норме	с отклонениями
I. Мышление и речь. Специальные задания	Умеет составить по картинке рассказ с развитием сюжета, отразив в нем события прошлого, настоящего и будущего. Допустимы наводящие вопросы	При рассказе сюжета не может ответить на вопрос, как герой попал в данную ситуацию, чем все завершится
II. Моторика. Пункт 5 "Анкеты". Специальные задания	Общая: умеет прыгать в длину с места с результатом не менее 70 см. Ручная: умеет аккуратно закрасить круг диаметром 2 см не более чем за 70 сек.	Не умеет прыгать в длину с места или показывает результат менее 70 см. Неаккуратно закрашивает круг (часто и грубо пересекает линию, много больших пробелов) или тратит на это 70 сек.
III. Внимание и память. Пункт 7 "Анкеты"	Внимателен, собран. Стихи, соответствующие возрасту, запоминает быстро, прочно или медленно, после многих повторений, но в целом успешно	Рассеян, невнимателен, часто "отключается". С трудом и непрочно запоминает стихи
IV. Социальные контакты. Пункт 6 "Анкеты"	Умеет играть с другими детьми, не ссорясь и соблюдая правила игры	Часто ссорится с детьми, обижается, дерется, избегает других детей, любит играть в одиночестве. Не имеет друзей в детском саду, во дворе
V. Психическое здоровье Пункты 1, 2, 3, 4 "Анкеты"	Без отклонений	Наличие отклонений соматовегетативного эмоционального, психомоторного характера

### АНКЕТА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ОТ 4 ДО 6 ЛЕТ

#### 1. Вегетативный статус:

Сон - не спит в дневное время; спит беспокойно, чутко; медленно засыпает, с трудом просыпается, разговаривает, ходит во сне, скрипит зубами.

Аппетит - имеет много нелюбимых блюд, продуктов питания, снижен аппетит, отказывается есть в дошкольном учреждении, не умеет хорошо жевать, давится пищей.

Боли - в сердце, животе - не связанные с определенными заболеваниями.

Повышенная потливость - общая или рук, ног; постоянная или в минуты волнения.

#### 2. Эмоциональный статус:

Постоянно пониженное настроение, частые колебания настроения, плаксивость, раздражительность. Резкое покраснение или побледнение, пятна на лице в острые эмоциональные моменты.

Страхи - боится темноты, животных, неизвестности, сказочных героев, начинать новое дело, медицинских осмотров, неправильно выполнить поручение взрослого и т.п.

Раздражителен.

### 3. Психомоторная стабильность:

Энурез (дневной, ночной), постоянно или в связи с определенной ситуацией. Энкопрез.

Двигательная расторможенность (прыгает на месте без цели, особенно если волнуется, не может долго усидеть на месте, делает много лишних движений). Шумный, возбужденный.

Медлительный, заторможенный, долго одевается, убирает игрушки, ест.

Теребит одежду, теребит, выдергивает волосы, облизывает губы, грызет ногти, сосет палец, наморщивает нос или лоб, имеет нервные тики, мигает, онанирует.

### 4. Особенности личности:

Жесток в обращении с другими детьми или животными. Неэмоциональный. Некритичный к своим поступкам. Не понимает дистанции в общении со взрослыми. Груб.

### 5. Моторика:

Самостоятельно застегивает пуговицы: никогда, редко (иногда), всегда.

Самостоятельно завязывает шнурки: никогда, редко, иногда, всегда.

Полностью одевается и раздевается самостоятельно: никогда, редко, иногда, всегда.

### 6. Социальные контакты:

Играет с другими детьми, не ссорясь и соблюдая правила игры. Часто ссорится, обижается, дерется.

Избегает других детей, любит играть в одиночестве. Не имеет друзей в детском саду, во дворе.

### 7. Внимание и память:

Быстро и прочно запоминает стихи, соответствующие возрасту.

Собран, внимателен.

Запоминание стихов, соответствующих возрасту, требует труда, частых повторений, но в целом проходит успешно.

Медленно и непрочно с трудом запоминает стихи, соответствующие возрасту.

## ОЦЕНКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ И РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ 7 - 15 ЛЕТ

### I. Эмоционально-вегетативная сфера:

При опросе-беседе отмечать:

Настроение: преобладает хорошее, ровное, устойчивое или отмечаются колебания настроения, повышенная плаксивость, раздражительность, тревожность, постоянное снижение настроения (особенно обращать внимание на фон настроения у школьников).

Наличие страхов (темноты, одиночества, чудовищ, животных, скелетов, бабы-Яги, болезни, смерти, высоты, огня, воды, открытого пространства и т.д., ночных страхов).

Сомато-вегетативные проявления:

Сон и аппетит без отклонений или:

Нарушения сна: затрудненное засыпание, беспокойный сон, ночные кошмары, сноговорение, трудность пробуждения.

Нарушения аппетита: пониженный, повышенный, избирательный, извращенный, тошнота, рвота, связанные с едой.

Нарушение навыков опрятности: энурез (ночной, дневной), энкопрез.

Вегето-диэнцефальные проявления:

Наличие головных болей: возникают при соматических заболеваниях, физических нагрузках или утомлении; бывают часто или редко, утром или вечером; боль диффузная, локальная, тупая, острая, приступообразная, чувство тяжести в голове, неопределенные ощущения.

Утомляемость: бывает часто или редко, связана с физическими нагрузками или психическими, снижение работоспособности.

Плохая переносимость жары, транспорта, громких звуков, яркого света, некоторых запахов. Наличие головокружений, обмороков, тошноты.

### II. Психомоторная сфера и поведение:

Поведение: ровное, спокойное, уравновешенное или отмечаются повышенная возбудимость, агрессивность, двигательная расторможенность, заторможенность, моторная неловкость, замкнутость, склонность ко лжи, жестокость, недоброжелательное отношение к близким людям, негативизм.

Наличие навязчивых движений (тиков) и действий: моргание, нахмуривание лба, гримасничание, поддергивание плечами, шмыгание носом, приглаживание волос, навязчивый счет, ритуалы (преимущественно у школьников).

Наличие патологических привычек: кусание ногтей, выдергивание волос, онанизм, раскачивание головы или туловища (у дошкольников).

Речь: нормальная или наличие расстройств, заикание, косноязычие, дизартрия, мутизм и др.

### III. Интеллектуальное развитие:

Отмечается успешность усвоения школьных программ, наличие трудностей обучения вследствие плохой сообразительности, памяти, недостаточного внимания, нарушения выработки школьных навыков (чтения, письма, счета преимущественно у школьников 1 - 4 классов).

Память, внимание, мышление - приводим тесты.

Заключение: отмечать наличие-отсутствие отклонений по каждому из выделенных разделов. В случае наличия отклонений хотя бы в одной из психических сфер необходима консультация детских специалистов: детского педиатра, психоневролога, логопеда, психолога.

Вопросы-тесты для определения общего уровня  
интеллектуального развития ребенка 7 - 8 лет (обязательные  
тесты для всех детей)

I. Вопросы, направленные на изучение общего кругозора:

1) Что нужно сделать, чтобы вода закипела?

(лучший ответ - поставить на огонь, на плиту, зажечь газ, включить плиту и т.п.).

2) Назови мне четыре времени года.

(ответ - зима, весна, осень - в любом порядке; подсказка - какое время года сейчас? что у нас сейчас?).

II. Вопросы, направленные на изучение способности к самостоятельному принятию решения, сообразительности:

1) Что ты будешь делать, если потеряешь игрушку, которую тебе дали на время поиграть, например, твой друг?

(лучший ответ - отдам свою, достану такую же и отдам, попрошу родителей купить такую игрушку и отдам другую и т.п.).

2) Что ты будешь делать, если придешь в магазин за хлебом, а хлеба в магазине нет?

(лучший ответ - пойду в другой магазин, спрошу, когда привезут и приду попозже, куплю что-нибудь взамен - булку и т.п.).

III. Вопросы, направленные на изучение способности ребенка к обобщению, нахождению общих признаков предметов:

1) Чем похожа кошка и мышка, а что между ними общего?

(лучший ответ - животные, млекопитающие, живые существа, звери. Допустимо перечисление отдельных общих признаков: хвост, усы, 4 лапы и т.п. Подсказка: кто это, как их можно назвать одним словом?).

2) Чем похожи пианино и скрипка?

(лучший ответ - музыкальные инструменты).

Ребенок должен правильно ответить хотя бы на три вопроса, по одному из каждой группы.

Дети, не способные правильно ответить на данные вопросы, нуждаются в дополнительном обследовании психоневролога или психолога. Они вряд ли готовы к школьному обучению по общей программе.

ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ 9 - 10 ЛЕТ

Оценка сформированности абстрактно-логических операций, логических суждений:

I. Ребенку предлагается найти общее в двух сравниваемых предметах. Инструкция: "Я назову тебе два предмета, а ты подумай и скажи, что между ними общего? Как их можно назвать одним словом?"

Пары для сравнения:

1. Слива - персик (Правильные ответы: фрукты, фруктовые деревья, плоды).

2. Кошка - мышка (Животные, млекопитающие, живые существа).

3. Пианино - скрипка (Музыкальные инструменты).

II. Ребенку предлагается ряд вопросов, к каждому из них имеется три варианта ответов, ребенок должен выбрать один из них.

1. Какое слово будет противоположным по значению к слову "Собирать"? (Правильные ответы: раздавать, или накапливать, или беречь).

2. Дан цифровой ряд: 7, 5, 3, какая следующая цифра в этом ряду? 2, или 1, или 9.

3. В одном доме живут три мальчика: Вова, Петя и Сережа. Вова моложе Пети, а Сережа моложе Вовы. Кто самый старший?

Вова, или Петя, или Сережа.

Для детей данного возраста выполнение этих заданий обязательно.

Правильные ответы свидетельствуют о сформированности абстрактно-логических суждений. Если ребенок испытывает трудности, то можно говорить о превалировании форм мышления, о задержке развития.

В дополнение детям данного возраста можно предложить задания, связанные со счетными операциями и решением задач.

Задачи:

1. У продавца было 12 газет, он продал 5. Сколько осталось?
2. Сколько стоят 3 карандаша по 7 копеек каждый?
3. У четырех мальчиков было 73 копейки. Они их разделили между собой поровну. Сколько стало у каждого?

Предлагаемые задания ребенок данного возраста должен решать без ошибок. Если он испытывает трудности, необходимо выяснить, какого они рода. Невозможность составить план решения и выбрать необходимую математическую операцию говорит о несформированности умственного плана действий, что свидетельствует в пользу задержки психического развития.

## ОЦЕНКА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ 12 - 13 ЛЕТ

Общая осведомленность дает представление о запасе знаний и способности их сохранения в долговременной памяти.

Ответить на вопросы:

1. Для чего нужен желудок?
2. Почему масло плавает на воде?
3. Кто написал роман в стихах "Евгений Онегин"?

(Правильные ответы: он переваривает пищу, перерабатывает пищу; плотность воды больше (плотность масла меньше) или масло легче; Пушкин.)

Общая понятливость характеризует социальную зрелость подростка.

Ответить на вопросы:

1. Почему при кораблекрушении в первую очередь спасают женщин и детей?
2. Почему выгодно хранить деньги в сберкассе?
3. Чем выгодны пункты проката?

(Правильные ответы: женщины слабее, дети дольше будут жить; безопаснее, выгоднее; не все вещи можно купить, вещь нужна на краткое время, могут пользоваться разные люди.)

Уровень логических абстракций:

Установить общность двух различных понятий:

1. Кошка и мышка.
2. Вино и пиво.
3. Пианино и скрипка.

(Правильные ответы: животные, млекопитающие, четыре ноги; алкогольные напитки, их пьют; музыкальные инструменты, на них играют.)

При оценке учитывается, сумел ли испытуемый найти адекватный, общий для обоих понятий, существенный признак. Каждый правильный, достаточно полный ответ оценивается единицей (1).

Уровень интеллектуального развития может быть сочтен соответствующим нормальному в случае хотя бы одного положительного ответа в каждом из трех предлагаемых субтестов. Качественный анализ ответов может выявить формальные нарушения мышления (резонерство, нелепости, неологизмы и др.), а также отдельные характерологические черты (импульсивность, эгоцентризм, рационализм).

## ОЦЕНКА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ 13 - 15 ЛЕТ

Общая осведомленность дает представление о запасе знаний и способности их сохранения в долговременной памяти.

Ответить на вопросы:

1. Что такое SOS?
2. Каков примерно рост взрослого человека?
3. Где расположена Италия?

(Правильные ответы: сигнал бедствия, сигнал о помощи, когда корабль тонет; 150 - 180 см; на юге Европы, на Аппенинском полуострове.)

Общая понятливость характеризует социальную зрелость подростка.

Ответить на вопросы:

1. Почему для поступления в институт необходимо сдавать экзамены?
2. Почему для производства детских игрушек чаще используют пластмассу, чем дерево?
3. Почему мы выбираем депутатов в Государственную Думу?

(Правильные ответы: отобрать, выявить знающих, способных; пластмасса легче, гигиеничнее, дешевле, экономия древесины; выбор достойных, лучших, проявление демократии.)

Уровень логических абстракций:

Установить общность различных понятий:

1. Бумага - уголь.
2. Килограмм - метр.
3. Ножницы - медная сковорода.

(Правильные ответы: органического происхождения, содержит углерод; меры, измерительные величины; предметы домашнего обихода, сделаны из металла.)

При оценке учитывается, сумел ли испытуемый найти адекватный, общий для обоих понятий, существенный признак.

Каждый правильный, достаточно полный ответ оценивается единицей (1). Уровень интеллектуального развития может быть сочтен соответствующим нормальному в случае хотя бы одного положительного ответа в каждом из 3-х предлагаемых субтестов.

---