Методические рекомендации по дисциплине Поликлиническая и неотложная педиатрия для специальности 31.05.02 - Педиатрия (Очное, Высшее образование, 6.0)

Тема №34. Диспансеризация здоровых детей школьного возраста, этапы и содержание скрининг- программы, проведение углубленных медицинских осмотров

[▲ Редактировать](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&metod_id=12451) | 

Право на изменение методички: [Гордиец Анастасия Викторовна](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=1158)

[▲ Передать право](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_change_right&metod_id=12451&metod_type=0)[Загрузить методичку из XML](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_xml&metod_id=12451)[Загрузить ФОС из другой методички (ТОЛЬКО ДЛЯ СКОПИРОВАННЫХ МЕТОДИЧЕК)](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_copy&metod_id=12451)

АВТОРЫ МЕТОДИЧКИ

[+ Автор](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=df_user_search)

[Гордиец Анастасия Викторовна](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=1158) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_del_user&metod_id=12451&user_id=1158)

ОСНОВНЫЕ ДАННЫЕ

[**Утверждено:**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&tl_type=1&metod_id=12451); Протокол № 0

[**Разновидность занятия:**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&tl_type=1&metod_id=12451)работа в малых группах

[**Методы обучения:**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_method&metod_id=12451)объяснительно-иллюстративный [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_method&metod_id=12451&method_id=1), репродуктивный [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_method&metod_id=12451&method_id=2), исследовательский [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_method&metod_id=12451&method_id=5)

[**Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&metod_id=12451)Медицинские омотры детей проводятся на основании приказа Минздрава России от 21.12.2012 N 1346н О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2013 N 27961). Медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития (Часть 1 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации). Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона. Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

ЗНАТЬ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_structure&metod_id=12451)

принципы врачебной этики и деонтологии в работе с детьми, их родителями (законными представителями), коллегами [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_structure&metod_id=12451&structure_id=52008)

правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_structure&metod_id=12451&structure_id=52010)

методику сбора информации у детей и их родителей (законных представителей); методику осмотра детей; современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей; медицинские показания к использованию современных методов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний у детей и подростков [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_structure&metod_id=12451&structure_id=52013)

Основные принципы профилактического наблюдения за детьми различных возрастных групп (осмотр, направление к врачам-специалистам и на лабораторное и инструментальное обследование) Особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_structure&metod_id=12451&structure_id=52016)

Определения понятий профилактика, диспансеризация. Виды профилактики, диспансерные группы. Роль первичной профилактики в формировании навыков здорового образа жизни.[**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_structure&metod_id=12451&structure_id=52029)

УМЕТЬ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_tl_add&metod_id=12451&tl_level=1)

Формулировка клинического диагноза, объёма дополнительных исследований для уточнения диагноза; [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_tl&metod_id=12451&tl_id=173014)

Составление рациона питания для ребёнка с учётом возраста и типа вскармливания. Клиническая оценка адекватности питания потребностям детского организма. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_tl&metod_id=12451&tl_id=173015)

Формулировка клинического диагноза, объёма дополнительных исследований для уточнения диагноза; [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_tl&metod_id=12451&tl_id=173018)

ВЛАДЕТЬ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_tl_add&metod_id=12451&tl_level=2)

Сбор анамнеза; опрос ребёнка и подростка, его родственников, оценка факторов риска. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_tl&metod_id=12451&tl_id=173011)

Антропометрические измерения: взвешивание, измерение роста, окружность головы, груди, бедра, голени, плеча [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_tl&metod_id=12451&tl_id=173012)

Клиническое обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_tl&metod_id=12451&tl_id=173013)

Проведение функциональных нагрузочных проб. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_tl&metod_id=12451&tl_id=173016)

Оформить медицинскую документацию: карта профилактических прививок (ф.063/у), экстренное извещение (ф.058/у). [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_tl&metod_id=12451&tl_id=173151)

Анализ ведения медицинской документации врача первичного звена. Провести экспертную оценку истории развития ребенка 1 года. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_tl&metod_id=12451&tl_id=173152)

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ И ОСНАЩЕНИЕ ЗАНЯТИЯ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_eltech&metod_id=12451&tl_level=2)

Аппарат для регистрации артериального давления [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=12451&eltech_id=41195)

Комплект методических указаний для аудиторной, для самостоятельной работы студентов [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=12451&eltech_id=41192)

Комплект наглядных пособий, таблиц [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=12451&eltech_id=41190)

Комплект раздаточных материалов [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=12451&eltech_id=41189)

Методические разработки для преподавателя [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=12451&eltech_id=41191)

Набор нормативных документов [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=12451&eltech_id=41193)

Сантиметровые ленты [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=12451&eltech_id=41196)

Стетофонендоскоп [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=12451&eltech_id=41194)

Телевизор [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=12451&eltech_id=41201)

Шпатели [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=12451&eltech_id=41197)

Экран [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=12451&eltech_id=41200)

ХРОНОКАРТА

[Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=12451&chrono_id=0)[Копировать из...](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono_copy&metod_id=12451)[Загрузить из шаблона](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono_template&metod_id=12451)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| п/п | Этапы практического занятия | Продолжительность (мин.) | Содержание этапа и оснащенность |
| 1 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=12451&chrono_id=55501) Организация занятия [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=55501) | 5.00 | Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся |
| 2 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=12451&chrono_id=55502) Формулировка темы и целей[**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=55502) | 5.00 | Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия |
| 3 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=12451&chrono_id=55503) Контроль исходного уровня знаний и умений [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=55503) | 20.00 | Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос. |
| 4 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=12451&chrono_id=55504) Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=55504) | 10.00 | Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности) |
| 5 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=12451&chrono_id=55505) Самостоятельная работа\*\* обучающихся (текущий контроль). [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=55505) | 70.00 | Работа в школе, ДОУ, на приеме у педиатра, узких специалистов, в центре здоровья. Выполнение этапов проф. осмотра ребенка, проведение функциональных проб, скрининг-исследований. работа с номенклатурными документами и бланками документации по теме занятия. |
| 6 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=12451&chrono_id=55506) Итоговый контроль знаний (письменно или устно) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=55506) | 45.00 | ситуационные задачи |
| 7 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=12451&chrono_id=55507) Задание на дом (на следующее занятие) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=55507) | 5.00 | Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме |

АННОТАЦИЯ

[▲ Редактировать](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono_annotation&metod_id=12451)

**Предварительные медицинские осмотры** несовершеннолетних проводятся при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению. **Периодические медицинские осмотры** несовершеннолетних проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья учащихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов учебного процесса на состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы.

Медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования. Медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем.

Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам медицинских осмотров, предоставляется несовершеннолетнему лично врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в проведении медицинских осмотров. В отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона, информация о состоянии здоровья предоставляется его законному представителю.

В случае если при проведении медицинского осмотра выявлены признаки причинения вреда здоровью несовершеннолетнего, в отношении которых имеются основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий, медицинский работник обязан обеспечить информирование об этом органов внутренних дел в соответствии с Порядком информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. N 565н.

Профилактические осмотры проводятся в медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "медицинским осмотрам профилактическим", "педиатрии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)", "неврологии", "офтальмологии", "травматологии и ортопедии", "детской хирургии", "психиатрии", "стоматологии детской" или "стоматологии", "детской урологии-андрологии" или "урологии" , "детской эндокринологии" или "эндокринологии", "оториноларингологии" или "оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации)", "акушерству и гинекологии" или "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", "лабораторной диагностике", "клинической лабораторной диагностике", "функциональной диагностике", "ультразвуковой диагностике" и "рентгенологии".

В целях организации проведения профилактических осмотров врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) (далее - врач, ответственный за проведение профилактического осмотра) медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь, составляются поименные списки несовершеннолетних из числа находящихся у них на медицинском обслуживании (за исключением несовершеннолетних старше 3 лет, подлежащих диспансеризации в соответствии с законодательством Российской Федерации), в которых указываются следующие сведения:

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

2) обучающийся или не обучающийся в образовательном учреждении (для обучающихся указывается полное наименование и юридический адрес образовательного учреждения);

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

4) планируемые дата и место проведения профилактического осмотра.

Уполномоченное должностное лицо медицинской организации на основании поименных списков несовершеннолетних составляет календарный план проведения профилактических осмотров с указанием дат и мест их проведения, необходимого количества осмотров врачами-специалистами (с указанием должности, фамилии и инициалов), лабораторных, инструментальных и иных исследований, числа несовершеннолетних по каждой возрастной группе (далее - календарный план).

Календарный план утверждается руководителем (уполномоченным должностным лицом) медицинской организации не позднее, чем за месяц до начала календарного года, и доводится до сведения медицинских работников, участвующих в проведении профилактических осмотров, в том числе врачей, ответственных за проведение профилактических осмотров. В случае изменения численности несовершеннолетних, подлежащих профилактическим осмотрам, врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, представляет до 20 числа текущего месяца уточненный поименный список уполномоченному должностному лицу медицинской организации.

Врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, не позднее, чем за 5 рабочих дней до начала его проведения, обязан вручить (направить) несовершеннолетнему (его законному представителю) направление на профилактический осмотр с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, а также даты, времени и места их проведения. В день прохождения профилактического осмотра несовершеннолетний прибывает в медицинскую организацию и предъявляет направление на профилактический осмотр и полис обязательного медицинского страхования. Несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона, прибывает в медицинскую организацию в сопровождении родителя или иного законного представителя.

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

При проведении профилактических осмотров учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра и (или) исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования.

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в раздел 1 Перечня исследований, врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, врачи-специалисты, участвующие в проведении профилактического осмотра, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование с указанием даты и места их проведения.

Профилактический осмотр является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, предусмотренных разделом 1 Перечня исследований, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего недиагностированного заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (в соответствии с пунктом 8 части 4 статьи 13 Федерального закона) (I этап).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в раздел 1 Перечня исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций, профилактический осмотр является завершенным в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, назначенных в соответствии с пунктом 18 настоящего Порядка, и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (II этап).

Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра - не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

Данные о прохождении профилактического осмотра вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка). Медицинская документация несовершеннолетнего (история развития ребенка) должна содержать следующие сведения:

1) данные анамнеза:

* о перенесенных ранее заболеваниях (состояниях), наличии функциональных расстройств, хронических заболеваний, инвалидности;
* о результатах проведения диспансерного наблюдения (если установлено) с указанием диагноза заболевания (состояния), включая код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), медицинской организации и врача-специалиста, осуществляющего диспансерное наблюдение;
* о соблюдении рекомендаций врачей-специалистов по диспансерному наблюдению, лечению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению;

2) данные, полученные при проведении профилактического осмотра:

* объективные данные и результаты осмотров врачами-специалистами;
* результаты лабораторных, инструментальных и иных исследований;
* результаты дополнительных консультаций и исследований, не включенных в раздел 1 Перечня исследований и назначенных в ходе проведения профилактического осмотра;
* диагноз заболевания (состояния), выявленного (установленного) при профилактическом осмотре, с указанием кода по МКБ, выявлено впервые или нет;

3) оценка физического развития;

4) группа состояния здоровья несовершеннолетнего;

5) рекомендации:

* по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой;
* о необходимости установления или продолжения диспансерного наблюдения, включая диагноз заболевания (состояния) и код по МКБ, по лечению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению с указанием вида медицинской организации (санаторно-курортной организации) и специальности (должности) врача.

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

1) группу состояния здоровья несовершеннолетнего в соответствии с Правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних, предусмотренными приложением N 2 к настоящему Порядку;

2) медицинскую группу для занятий физической культурой в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, предусмотренными приложением N 3 к настоящему Порядку, с оформлением медицинского заключения о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой по форме, предусмотренной приложением N 4 к настоящему Порядку (в отношении несовершеннолетних, занимающихся физической культурой).

Медицинская организация на основании результатов профилактического осмотра, внесенных в историю развития ребенка, оформляет, в том числе в электронном виде, учетную форму N 030-ПО/у-12 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1346н (далее - карта осмотра), на каждого несовершеннолетнего, прошедшего профилактический осмотр в возрасте 1 года, 2 лет, 3 лет и в последующие возрастные периоды, предусмотренные разделом 1 Перечня исследований. Карта осмотра оформляется в двух экземплярах, один из которых по завершении профилактического осмотра выдается врачом, ответственным за проведение профилактического осмотра, несовершеннолетнему (его законному представителю), второй экземпляр хранится в медицинской организации в течение 5 лет.

Медицинская организация на основании карт осмотра осуществляет ведение системы электронного мониторинга профилактических осмотров, в которую вносятся сведения о прохождении несовершеннолетними профилактических осмотров ежемесячно, до 30-го числа месяца, следующего за отчетным, а по итогам года - до 20 января года, следующего за отчетным.

По итогам проведения профилактических медицинских осмотров медицинская организация заполняет отчетную форму N 030-ПО/о-12 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних", утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1346н (далее - отчет).

Отчет составляется в двух экземплярах, утверждается руководителем медицинской организации и заверяется печатью медицинской организации. Один экземпляр отчета не позднее 20 января года, следующего за отчетным, направляется медицинской организацией в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, второй экземпляр отчета хранится в медицинской организации, проводившей профилактические осмотры, в течение 10 лет.

Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья:

1) обеспечивает ведение мониторинга проведения профилактических осмотров в электронном виде;

2) обобщает и анализирует результаты профилактических осмотров в субъекте Российской Федерации;

3) направляет в Министерство здравоохранения Российской Федерации отчет по субъекту Российской Федерации не позднее 15 февраля года, следующего за отчетным годом.

**Порядок проведения предварительных осмотров**

Предварительные осмотры проводятся при поступлении в образовательное учреждение на основании письменного заявления несовершеннолетнего (его законного представителя) на имя руководителя медицинской организации.

В заявлении о проведении предварительного осмотра несовершеннолетнего указываются следующие сведения:

1) вид медицинского осмотра (предварительный);

2) фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего, поступающего в образовательное учреждение;

3) дата рождения несовершеннолетнего, поступающего в образовательное учреждение;

4) адрес места жительства несовершеннолетнего, поступающего в образовательное учреждение;

5) полное наименование медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетнему, адрес ее места нахождения;

6) полное наименование и тип образовательного учреждения, в котором будет обучаться несовершеннолетний, адрес его места нахождения;

7) реквизиты (серия, номер, страховая медицинская организация) полиса обязательного медицинского страхования;

8) контактная информация.

Заявление подписывается несовершеннолетним (его законным представителем) с указанием фамилии, инициалов и даты заполнения. В случае заполнения заявления законным представителем несовершеннолетнего в нем указываются реквизиты документов, подтверждающих полномочия законного представителя, копии указанных документов прилагаются к заявлению. Уполномоченное должностное лицо медицинской организации в течение 5 рабочих дней с момента регистрации заявления вручает заявителю направление на предварительный осмотр с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, даты и места их проведения, а также сведений о враче-педиатре, враче-педиатре участковом, враче общей практики (семейном враче) медицинской организации, ответственном за проведение предварительного осмотра (далее - врач, ответственный за проведение предварительного осмотра).

В день прохождения предварительного осмотра несовершеннолетний прибывает в медицинскую организацию и предъявляет направление на предварительный осмотр и полис обязательного медицинского страхования. Несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона, прибывает в медицинскую организацию в сопровождении родителя или иного законного представителя. Данные о прохождении предварительного осмотра вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка). На основании результатов предварительного осмотра врач, ответственный за проведение предварительного осмотра, определяет:

1) группу состояния здоровья несовершеннолетнего;

2) медицинскую группу для занятий физической культурой и оформляет медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой (в отношении несовершеннолетних, поступающих в образовательные учреждения, в которых предусмотрены занятия физической культурой);

3) оформляет медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов (далее - медицинская карта ребенка для образовательных учреждений) и (или) медицинскую справку на несовершеннолетних, поступающих в учреждения начального, среднего и высшего профессионального образования (далее - медицинская справка), в которых указываются сведения о состоянии здоровья несовершеннолетнего и оценка соответствия несовершеннолетнего требованиям к обучению.

Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений и (или) медицинская справка оформляются в одном экземпляре, который направляется (выдается) несовершеннолетнему (его законному представителю).

**Порядок проведения периодических осмотров**

Проведение периодических осмотров организуется образовательными учреждениями ежегодно в отношении несовершеннолетних, обучающихся по очной форме обучения. Периодические осмотры проводятся на основании составляемых в образовательном учреждении поименных списков несовершеннолетних, подлежащих периодическому осмотру в предстоящем календарном году, с указанием фамилии, имени, отчества, возраста (дата, месяц, год рождения) обучающегося, полного наименования и адреса медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь (далее - список). Список утверждается руководителем (уполномоченным должностным лицом) образовательного учреждения и не позднее, чем за 2 месяца до начала календарного года, направляются руководителем образовательного учреждения в медицинскую организацию, с которой заключен договор о проведении периодических осмотров.

План согласовывается с руководителем. Руководитель (уполномоченное должностное лицо) образовательного учреждения не позднее, чем за 5 рабочих дней до начала проведения периодического осмотра, организует вручение несовершеннолетним (их законным представителям) направлений на периодический осмотр с указанием даты, времени и места его проведения, а также обеспечивает явку несовершеннолетних для прохождения периодического осмотра. В день начала прохождения периодического осмотра несовершеннолетний прибывает в медицинскую организацию или в структурное подразделение образовательного учреждения, осуществляющее медицинскую деятельность, предъявляет направление на периодический осмотр и полис обязательного медицинского страхования. Несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона, прибывает в медицинскую организацию (структурное подразделение образовательного учреждения) в сопровождении родителя или иного законного представителя.

Медицинская организация вносит сведения о прохождении несовершеннолетним периодического осмотра в историю развития ребенка и медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений с указанием сведений о состоянии здоровья несовершеннолетнего и заключения о наличии (отсутствии) медицинских противопоказаний к продолжению учебы.

**Перечень исследований при проведении предварительных медицинских осмотров**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Перечень типов образовательных учреждений, при поступлении в которые проводятся предварительныемедицинские осмотры несовершеннолетних | Осмотры врачами-специалистами | Лабораторные, функциональные и иные исследования |
| 1 | Дошкольные образовательные учреждения | ПедиатрНеврологДетский хирургДетский стоматологОфтальмологОтоларингологПсихиатр детскийАкушер-гинекологДетский уролог-андролог | Общий анализ кровиОбщий анализ мочиИсследование уровня глюкозы в кровиАнализ кала на яйца глистов |
| 2 | Общеобразовательные (начального общего, основного общего, среднего (полного)общего образования)образовательные учреждения | ПедиатрНеврологДетский хирургДетский стоматологТравматолог-ортопедОфтальмологОтоларингологПсихиатр детскийАкушер-гинекологДетский уролог-андролог | Общий анализ кровиОбщий анализ мочиИсследование уровня глюкозы в кровиАнализ кала на яйца глистов Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы Электрокардиография |
| 3 | Образовательные учреждения начального уровня профессионального,среднего профессионального,высшего профессиональногообразования. Специальные(коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.Образовательные учреждения для детей-сирот и детей,оставшихся без попечения родителей (законных представителей) | ПедиатрНеврологДетский хирургДетский стоматологТравматолог-ортопедОфтальмологОтоларингологДетский эндокринологПсихиатр подростковыйАкушер-гинекологДетский уролог-андролог | Общий анализ кровиОбщий анализ мочиИсследование уровня глюкозы в кровиАнализ кала на яйца глистов Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы ЭлектрокардиографияФлюрография с возраста 15 лет |

**Перечень исследований при проведении периодических медицинских осмотров**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Перечень типов образовательных учреждений, при поступлении в которые проводятся предварительныемедицинские осмотры несовершеннолетних | Осмотры врачами-специалистами | Лабораторные, функциональные и иные исследования |
| 1 | Дошкольные образовательные учреждения | Педиатр | Общий анализ кровиОбщий анализ мочи |
| 2 | Общеобразовательные (начального общего, основного общего, среднего (полного)общего образования)образовательные учреждения | Педиатр | Общий анализ кровиОбщий анализ мочиАнализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определениемкарбоксигемоглобина |
| 3 | Образовательные учреждения начального уровня профессионального,среднего профессионального,высшего профессиональногообразования. Специальные(коррекционные)образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья. Образовательные учреждения для детей-сирот и детей,оставшихся без попечения родителей (законных представителей) | Педиатр | Общий анализ кровиОбщий анализ мочиАнализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определениемкарбоксигемоглобина |

**Комплексная оценка состояния здоровья детей**(Приказ МЗ РФ № 621 от 30.12.2003 г.).

Основой профилактической работы врача является комплексная оценка состояния здоровья ребенка с использованием шести основных критериев:

1.Особенности онтогенеза, определяемые по данным генеалогического, биологического и социального анамнеза;

1. Уровень физического развития и степень его гармоничности;
2. Уровень нервно-психического развития;
3. Уровень резистентности организма;
4. Уровень функционального состояния организма;
5. Наличие или отсутствие хронических заболеваний или врожденных пороков развития.

**I группа** – здоровые дети, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных отклонений;

**II группа**– дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения, реконвалесценты, дети с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии, дети с дефицитом массы тела или избыточной массой тела, дети часто/или длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями, дети с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранении соответствующих функций;

**III, IV, V группы** – больные дети, страдающие хроническими заболеваниями и врожденными и приобретенными пороками развития, последствиями травм и операций с разной степенью компенсации (соответственно – компенсация, субкомпенсация и декомпенсация).

**Индивидуальная оценка физического развития детей**

**и подростков**

Систематическое наблюдение за ростом и развитием является важным звеном в системе контроля за состоянием здоровья подраста­ющего поколения. Ведущие параметры, отражающие состояние физического разви­тия детей и подростков, — длина и масса тела. Длина тела является признаком, характеризующим ростовые процессы, масса тела — раз­витие костно-мышечного аппарата, подкожно-жировой клетчатки, внутренних органов.

Физическое развитие ребенка обычно оценивается путем сопоставления его индивидуальных показателей с возрастными стандартами.

***Центильный метод*** не ограничен характером распределения вариантов. Он прост в работе, т.к. при использовании центильных таблиц или графиков исключаются расчеты. Колонки центильных таблиц показывают количественные границы признака у определенной доли или процента (центиля) детей возраста и пола. При этом за среднее или условно нормальные величины принимаются значения, свойственные половине здоровых детей данного пола и возраста – в интервале от 25 до 75 центиля. В полной мере центильная шкала представлена 6 цифрами, отражающими значение признака, ниже которых он может встретиться только у 3,10,25,75,90 и 97% детей возрастно – половой группы.

Каждый измерительный признак (длина, масса тела) может, соответственно, помещен в свою область или найти свой коридор Центильный шкалы в соответствующей таблице. В зависимости от того, где расположен этот «коридор» можно формулировать оценочное суждение и принимать врачебное решение. При этом возможны следующие варианты:

«Коридор» №1 (до 3 центиля). Область «очень низких величин», встречающихся у здоровых детей редко (не чаще 3%). Ребенок с таким уровнем признака должен проходить специальное консультирование и по показаниям – обследование.

«Коридор» №2 (от 3 до 10 центиля). Область «низких величин», встречающихся у 7% здоровых детей. Показано консультирование и обследование при наличии других отклонений в состоянии здоровья или развития.

«Коридор» №3 (от 10 до 25 центиля). Область «ниже среднего», свойственных 15% здоровых детей данного пола и возраста.

«Коридор» №4 (от 25 до 75 центилей). Область «средних величин», свойственных 50% здоровых детей и поэтому наиболее характерных для данной возрастно-половой группы.

«Коридор» №5 (от 75 до 90 центилей). Область «выше среднего», свойственных 15% здоровых детей.

«Коридор» №6 (от 90 до 97 центиля). Область «высоких» величин, свойственных 7% здоровых детей. Медицинское решение зависит от существа признака и состояния других органов и систем.

«Коридор» №7 (от 97 центиля). Область «очень высоких» величин, свойственных не более чем 3% здоровых детей. Вероятность патологической природы изменений достаточно высока, поэтому требуется консультирование и обследование.

Итак, при оценке физического развития ребенка необходимо решить вопрос о соответствии его антропометрических показателей возрасту, но и указать насколько гармонично его развитие.

Сначала определяют положение в центильном ряду длину тела. Уровень физического развития в этом случае оценивается пятью группами. Показатели, попавшие в 25-75 центили, следует считать средними, в 10-25 – ниже среднего, в 75-90 – выше среднего, в 3-10 – низкими, в 90-97 – высокими (таблицы 3, 4).

Гармоничным считается физическое развитие, при котором масса тела соответствует длине тела, т.е. попадают в 25-75 центили. При дисгармоничном физическом развитии показателей массы отстает от должных (10-25 центили) или больше (75-90 центили). При резко дисгармоничном развитии, масса тела распределена либо в 10-3 центили, либо в 90-97 центильном коридоре. ( таблица 5, 6). Дисгармоничность физического развития, как правило, обусловлена недостатком либо избытком массы тела.

Дети с отклонениями в физическом развитии должны быть выделены в отдельную группу (дисгармоничное и особенно резко дисгармоничное физическое развитие). Это обусловлено тем, что у них часто имеются нарушения деятельности сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной и других систем, и они подлежат специальному углубленному обследованию.

При оценке физического развития следует обращать внимание на соответствие массы длине тела, которое определяется по индексу Кетле 2.

**Индекс Кетле 2 = вес (кг): рост (м2)**

Дополнительными показателями физического развития детей служат физиометрические признаки: жизненная емкость легких и мышечная сила кисти, измерение которых не требует особой сложности.

Центильные шкалы оценки индекса Кетле2у мальчиков\*\*

|  |  |
| --- | --- |
| возраст (годы) | Центили |
| 3 | 10 | 25 | 75 | 90 | 97 |
| 1 2 3 4 5 6 7 |
| 7 | 12.98 | 13.72 | 14.58 | 16.29 | 178.43 | 18.85 |
| 8 | 13.19 | 13.78 | 14.81 | 16.71 | 17.93 | 19.63 |
| 9 | 13.44 | 14.07 | 15.14 | 17.31 | 18.67 | 20.63 |
| 10 | 13.69 | 14.35 | 15.48 | 17.93 | 19.32 | 21.62 |
| 11 | 14.01 | 14.75 | 15.84 | 18.54 | 20.09 | 22.54 |
| 12 | 14.41 | 15.25 | 16.34 | 19.14 | 21.02 | 23.42 |
| 13 | 14.82 | 15.82 | 16.85 | 19.76 | 21.86 | 24.25 |
| 14 | 15.35 | 16.42 | 17.46 | 20.63 | 22.88 | 25.12 |
| 15 | 16.02 | 17.21 | 18.23 | 21.62 | 23.82 | 25.88 |
| 16 | 16.63 | 17.96 | 19.08 | 22.64 | 24.71 | 26.69 |
| 17 | 17.33 | 18.82 | 20.16 | 23.66 | 25.59 | 27.37 |
| 18 | 17.99 | 19.66 | 21.28 | 24.73 | 26.51 | 28.13 |

Центильные шкалы оценки индекса Кетле2у девочек\*\*

|  |  |
| --- | --- |
| возраст (годы) | Центили |
| 3 | 10 | 25 | 75 | 90 | 97 |
| 1 2 3 4 5 6 7 |
| 7 | 12.64 | 13.27 | 14.14 | 15.78 | 17.05 | 18.75 |
| 8 | 12.82 | 13.48 | 14.35 | 16.18 | 17.54 | 19.33 |
| 9 | 13.08 | 13.77 | 14.67 | 16.75 | 18.14 | 20.23 |
| 10 | 13.35 | 14.04 | 15.01 | 17.37 | 18.88 | 21.13 |
| 11 | 13.69 | 14.41 | 15.39 | 18.03 | 19.65 | 22.08 |
| 12 | 14.03 | 14.83 | 15.89 | 18.81 | 20.47 | 23.08 |
| 13 | 14.49 | 15.33 | 16.44 | 19.54 | 21.15 | 24.12 |
| 14 | 14.98 | 15.82 | 17.03 | 20.31 | 21.97 | 25.15 |
| 15 | 15.52 | 16.34 | 17.52 | 20.97 | 22.61 | 26.15 |
| 16 | 16.01 | 16.79 | 17.98 | 21.55 | 23.19 | 27.03 |
| 17 | 16.47 | 17.16 | 18.32 | 21.89 | 23.69 | 27.63 |
| 18 | 16.87 | 17.53 | 18.64 | 22.16 | 24.14 | 28.16 |

\*\* Пропедевтика детских болезней: Практикум / Под ред. В.В. Юрьева. – СПб: Питер, 2003.- 352с.

Юрьев В.В., Воронович Н.Н., Паршуткина О.Ю. и др. О подходах к оценке состояния питания у детей // Педиатрия. – 2004. - №5. – С. 102-105.

**Динамометрия: оценка мышечной силы**

***Мышечную силу*** кисти определяют при помощи ручного динамомет­ра. Обследуемый стоит прямо, отведя правую руку немного вперед и в сторону, кистью руки обхватывая динамометр, который по команде максимально сжимает. Измерение проводится трижды, записывается максимальный результат. Точность измерения 0,5 кг.

Показатели динамометрии

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 7-9 лет | 10-11 лет | 12-14 лет |
| Мальчики | 11-12,5 кг | 16 кг | 21,5-31 кг |
| Девочки | 9-13 кг | 14-14,5 кг | 18,5-27 кг |

Динамометрия позволяет определить силу мышц кисти, которая характеризует степень развития мускулатуры. Измеряется кистевым динамометром. Обследуемый стоит прямо, несколько отводит руку вперед и в сторону и, обхватив динамометрии кистью, максимально сжимает его. Стрелка и шкала динамометра должны быть обращены к ладони. Производят 2-3 измерения, фиксируя наибольший показатель.

Исследования показывают, что школьники 7- 11 лет обладают еще сравнительно низкими показателями мышечной силы. Силовые и особенно статические упражнения вызывают у них быстрое утомление. Дети этого возраста более приспособлены к кратковременным скоростно-силовым динамическим упражнениям.

Средние показатели динамометрии у детей 6-7 лет (Юрко Г.П. с соавт.1983)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пол | Возраст | Сила мышц правой кисти (кг) | Сила мышц левой кисти (кг) |
| Мальчики | 6 | 9,6 – 14,4 | 9,2 – 13,4 |
| 7 | 11,6 – 15,0 | 10,5 – 14,1 |
| Девочки | 6 | 7,9 – 11,9 | 6,8 – 11,6 |
| 7 | 9,4 – 14,4 | 8,6 – 13,2 |

Наиболее интенсивно мышечная сила увеличивается в подростковом возрасте. У мальчиков прирост силы начинается в 13-14 лет, у девочек раньше – 10-12 лет, что возможно, связанно с более ранним периодом полового созревания у девочек. В 13-14 лет четко проявляются половые различия в мышечной силе, показатели относительной силы мышц девочек значительно уступают соответствующим показателям мальчиков.

С 18 лет рост силы замедляется и к 25-26 годам заканчивается.

**Критерии оценки биологической зрелости**

Непременным элементом в характеристике физического развития ребенка является определение уровня **биологической зрелости** по сро­кам прорезывания постоянных зубов от 5,5 до 12,5 лет и выраженности вто­ричных половых признаков с 10-летнего возраста. Степень биологической зрелости у дошкольников проводится по количеству постоянных зубов, соответствии длины тела ребенка возрастным нормативам и коэффициенту соматической зрелости (КСЗ).

Общее количество постоянных зубов подсчитывается на верхней и нижней челюсти суммарно. Учитываются зубы всех стадий прорезы­вания — от четкого выступания режущего края зуба над десной до зуба полностью сформировавшегося.

«Зубной возраст» определяется путем подсчета числа прорезавшихся зубов и сопоставление его с существующими возрастными стандартами.

**Схема оценки биологического возраста по зубной формуле**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Хронологический возраст, лет | пол | Число постоянных зубов |
| Замедленноеразвитие | Соответствующееразвитие | Ускоренноеразвитие |
| 5,5 | М | 0 | 0-3 | Более 3 |
| Д | 0 | 0-5 | Более 4 |
| 6 | М | 0 | 1-5 | Более 5 |
| Д | 0 | 1-6 | Более 6 |
| 6,5 | М | 0-2 | 3-8 | Более 8 |
| Д | 0-2 | 3-9 | Более 9 |
| 7 | М | Менее 5 | 5-10 | Более 10 |
| Д | Менее 6 | 6- 11 | Более 11 |
| 7,5 | М | Менее 8 | 8- 12 | Более 12 |
| Д | Менее 8 | 8- 13 | Более 13 |

Сроки прорезывания постоянных зубов у мальчиков

(Прахин Е.И., Грицинская В.Л., Л.И. Покидышева, 2003 г.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Возраст | Отставание | Средний темп | Опережение |
| 6,5 лет | 0-1 | 2-8 | Более 8 |
| 7 лет | Менее 5 | 5-10 | Более 10 |
| 7,5 лет | Менее 7 | 7-12 | Более 12 |

Возрастная динамика коэффициента соматической зрелости у детей

6-7 лет (Прахин Е.И., Грицинская В.Л., Л.И. Покидышева, 2003 г.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Возраст | Пол | Отставание | Средний темп | Опережение |
| 6,5 лет | Мужск. | Более 45,40 | 45,40 – 41,92 | Менее 41,92 |
| 7 лет | Мужск. | Более 44,71 | 44,71 – 41,29 | Менее 41,29 |
| 6,5 лет | Женский | Более 44,85 | 44,85 – 41,65 | Менее 41,65 |
| 7 лет | Женский | Более 43,90 | 43,90 – 39,74 | Менее 39,74 |

*Примечание*: биологический возраст отстает от паспортного, если один из перечисленных показателей ниже указанных величин. Биологический возраст опережает паспортный, если один из перечисленных показателей выше указанных величин.

При оценке уровня ***биологической зрелости по вторичным поло­вым*** признакам устанавливается выраженность волосяного покрова на лобке (pubis — Р) и в подмышечных впадинах (axillaries — Ах), а у девочек, кроме того, развитие грудных желез (mamme — Ma) и наличие регулярных менструаций (Me).

***Бальная* *значимость* *признаков* *полового* *созревания***

**Степени:**

0 степень - 0 баллов,

I степень - 1-2 балла,

II степень - 3-4 балла,

III степень - 5-6 баллов.

**Для мальчиков**

1. **Оволосение лобка - Р.**

Р0 - отсутствие оволосения,

Р1 - единичные волосы,

Р2 - редкие волосы, расположенные на центральном участке лобка,

Р3 - густые, прямые волосы, неравномерно расположенные на поверхности лобка, без четких ровных границ.

Р4 - густые, вьющиеся волосы, равномерно расположенные по всей поверхности лобка с четкой горизонтальной границей,

Р5 - густые, вьющиеся волосы, распространяющиеся на внутреннюю поверхность бедер и в направлении к пупку (мужской тип оволосения)

1. **Оволосение подмышечных впадин: Ах**

Ах0 - отсутствие оволосения,

Ах1 - единичные волосы, расположенные на небольшом центральном участке подмышечной впадины,

Ах2 - густые, прямые волосы, расположенные по всей поверхности подмышечной впадины,

Ах3 - густые вьющиеся волосы.

**Для девочек**

Р0 - отсутствие волос,

Р1 - единичные волосы,

Р2 - волосы на центральном участке лобка, более густые, длинные,

Р3 - волосы густые, длинные, вьющиеся, на всем участке лобка.

**Оволосение подмышечных впадин Ах**

Ах0 - отсутствие волос,

Ах1 - единичные волосы,

Ах2 - волосы редкие, на центральном участке впадины,

Ах3 - волосы густые, вьющиеся, длинные на всей подмышечной области

**Развитие молочной железы: Ма**

Ма0 - железы не выдаются,

Ма1 - железа несколько выдается, околососковый кружок вместе с соском образует конус,

Ма2 - железа значительно выдается, вместе с соском и околососковым кружком образует конус,

Ма3 - железы значительно выдаются, сосок поднимается над около сосковым кружком, тело железы округлой формы.

**Менструальная функция: Ме**

Ме0 - отсутствие менструаций,

Ме1 - менархе в момент обследования,

Ме2 - неустойчивый менструальный цикл,

Ме3 - регулярные менструации в течение года.

После выполнения исследований необходимо высчитать и запи­сать в медицинскую карту возраст ребенка на момент обследования, для чего из даты проведения осмотра вычесть дату его рождения.

В основу оценочных таблиц положены соотношения главных ант­ропометрических признаков — длины тела и его массы, разработан­ные по методу индексов, номограмм, центильных сеток, сигмального разброса и т.д.

При оценке физического развития ребенка в соответствующей полу и возрасту таблице находят его рост, затем строго по горизон­тальной строке — диапазон «нормы» массы тела для данного роста. В зависимости от того, попадет ли фактическое значение массы тела в этот диапазон, окажется ли ниже минимальной или максимальной его границы, оценивается физическое развитие ребенка. Дети с дефицитом массы тела подлежат наблюдению педиатром для установления причин недостаточного веса и его коррекции. Лица с избытком массы тела направляются на консультацию к эндокри­нологу, т.к. в значительном проценте случаев среди них встречаются лица с ожирением.

Дети и подростки с низким ростом также должны быть обследо­ваны эндокринологом для решения вопроса о том, имеется ли у них общая задержка физического развития или низкий рост обусловлен генетическими факторами.

**Мониторинг артериального давления у детей и подростков**

Для получения объективной оценки артериального давления необ­ходимо строгое соблюдение требований к условиям и процедуре его измерения.

Артериальное давление измеряют с помощью сфигмоманометра (ртутного или анероидного) и фонендоскопа (стетоскопа). Цена деления шкалы сфигмоманометра должна составлять 2 мм рт. ст. Показания анероидного сфигмоманометра необходимо сверять с показаниями ртутного манометра. Фонендоскоп (стетоскоп) должен иметь насадку с раструбом или мембраной для выслушивания звуков низкой час­тоты. Необходимо правильно подобрать манжету, соответствующую окружности плеча ребенка. Ширина внутренней (резиновой) камеры манжеты должна составлять 40% окружности плеча. Длина резиновой камеры манжеты должна покрывать от 80 до 100% окружности плеча. У детей при окружности плеча 16-21 см используют манжету, ширина резиновой камеры которой составляет 8 см, длина — 21 см; у крупных детей при окружности плеча 22-26 см — 10 см и 24 см соответственно. Окружность плеча измеряется сантиметровой лентой с точностью до 0,5 см на середине расстояния между локтевым и акромиальным отростками лопатки. У детей 12 лети старше используют манжету для взрослых (13X26 см).

В случаях использования взрослой манжеты у детей 8-11 лет необ­ходимо обязательное внесение поправок на возраст и физическое развитие.

***Процедура измерения артериального давления***

Перед измерением АД обследуемый должен сидеть спокойно не менее 5 мин. Измерение проводится на правой руке. Рука должна удобно лежать на столе, ладонью кверху, примерно на уровне сердца. Манжета накладывается на плечо, при этом ее нижний край — при­мерно на 2 см выше внутренней складки локтевого сгиба. Центр рези­нового мешка должен находиться над плечевой артерией. Резиновая трубка, соединяющая манжету с аппаратом, должна располагаться латерально, а трубка, соединяющая манжету с резиновой грушей, - меди­ально по отношению к обследуемому.

Затем манжета соединяется с манометром. Воздух накачивается в манжету, при этом измеряющий пальпирует пульс обследуемого на правой радиальной артерии.

При определенном давлении в манжете пульс исчезает. После этого давление поднимают еще на 20 мм рт. ст. — это будет «максимальное давление» в манжете. После этого воздух из манжеты быстро выпуска­ется. При последующих измерениях АД у того же обследуемого давле­ние в манжете предварительно доводится до «максимального» уровня.

При измерении АД обычным фонендоскопом во время выпускания воздуха из манометра проводится аускультация звуков Короткова. Регистрируются I и V фазы. Первая фаза (появление) звуков Короткова отмечается как систолическое (САД), пятая (исчезновение) - как диастолическое (ДАД). При измерении АД у детей может регистри­роваться феномен «бесконечного тона», когда тоны прослушиваются до 0 мм рт.ст. В этом случае оценка диастолического АД должна осу­ществляться по IV фазе тонов Короткова, когда отмечается изменение тембра и звука.

**Нормальное артериальное давление** определяется, когда значения САД и ДАД находятся в пределах 10-89 процентилей кривой распреде­ления АД в популяции для соответствующего возраста и пола.

**Высокое нормальное АД** (пограничная артериальная гипертензия) определяется при значениях САД и/или ДАД, уровень которых находится в пределах 90-94 процентилей. Определение «высокого нормального АД» необходимо для выделения группы риска формиро­вания артериальной гипертонии (ВОЗ,1999).

**Артериальная гипертензия** диагностируется в тех случаях, когда средний уровень САД и/или ДАД, рассчитанный на основании трех отдельных измерений, равен или превышает 95-й процентиль кривой распределения АД для данного возраста и пола.

За нижний предел нормального АД принимаются значения 10-го процентиля распределения САД и ДАД.

Артериальная гипотензия диагностируется в том случае, когда зна­чения САД и ДАД находятся ниже 5 процентиля распределения АД для данного возраста и пола.

Дети и подростки, у которых выявлено отклонение в уровнях АД, должны быть взяты под **динамическое наблюдение** педиатром, а также врачом образовательного учреждения. Повторно они должны быть осмотрены дважды в течение месяца с интервалом 2 недели. Необходимо осторожно подходить к трактовке артериальной гипертензии и гипотензии. Следует учитывать, что при повторных осмотрах у многих детей и подростков отмечаются нормальные показатели АД. Низкие уровни АД при отсутствии жалоб, обострений сопутствующих хрони­ческих заболеваний, изменений на ЭКГ могут выявляться у подрост­ков с физиологической гипотонией.

Медицинской сестре (детских дошкольных учреждений, школ, профессиональных училищ) рекомендуется детям и подросткам с артериальной гипо- и гипертензией измерять АД раза в год (в конце и начале учебного года с интервалом 6 мес.). Лица с устойчивыми отклонениями в уровнях АД, а также с сопутствующим ожирением, жалобами на головную боль, быструю утомляемость, раздражи­тельность (особенно к концу учебного года) с целью установления диагноза должны быть обследованы в условиях поликлиники или в консультативном центре.

При динамическом наблюдении за подростками с отклонениями в уровнях АД, необходим **контроль за уровнем их физического развития и полового созревания,** который должен осуществляться медицинской сестрой образовательного учреждения.

**Выявление нарушений опорно-двигательного аппарата**

***Визуальное исследование:*** Нарушения осанки выявляются визуальным методом с использо­ванием модифицированного теста Е. Рутковской. Истинный сколиоз выявляется визуально по методике Центрального института травма­тологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. При выявлений нарушений осанки необходимо принимать во внимание типичные возрастные особенности физиологической осанки у детей и подростков. При тестировании следует учитывать то, что оценка состояния опорно-двигательного аппарата у детей требует не только статического, но и динамического исследования (стоя и при ходьбе).

***Экспресс-оценка состояния осанки в сагиттальной плоскости:***

1. Определение длины позвоночника:

Ребенок раздевается до пояса. Его просят наклонить голову и опре­деляют наиболее выступающий 7-й шейный позвонок. Прикладывают к нему начало сантиметровой линейки и, придерживая ее у позвоноч­ника, измеряют расстояние до начала межягодичной борозды.

1. Определение глубины шейного лордоза

Ребенок встает спиной к ростомеру таким образом, чтобы пятки, икры, ягодицы, грудной отдел позвоночника и затылок касались планки ростомера. С помощью линейки с закругленным концом измеряют расстояние от ростомера до шейной точки (самой «глубо­кой» точки в области шеи). Линейка располагается строго перпенди­кулярно к ростомеру).

1. Определение глубины поясничного лордоза

Таким же способом измеряют расстояние от ростомера до пояс­ничной точки (самой «глубокой» точки в области поясницы).

1. Оценка состояния осанки

Полученные результаты измерений сравнивают с табличными данными и определяют вид осанки с учетом пола обследуемых.

***Тест для выявления нарушений осанки:***

Исследование проводится в положение, стоя (ребенок раздет до трусов), но без стремления заставить обследуемого стоять прямо – ребенок должен принять естественную, привычную для него позу.

**Визуальное выявление нарушений осанки (модификация теста**

**Е. Рутковской, Польша)**

1. Осмотр в фас, руки вдоль туловища – определяется форма ног, положение головы, шеи, равенство треугольников талии, деформации грудной клетки, симметрия таза.
2. Осмотр сбоку – определяется форма грудной клетки, живота, выступание лопаток, форма спины.
3. Осмотр со спины – симметрия углов лопаток, равенство треугольников талии, форма позвоночника, форма ног, ось пяток.

4. В конце обследования ребенку предлагается сделать несколько шагов для выявления нарушений в походке.

Осматривая ребенка, мед. сестра отвечает на 10 вопросов («да» или «нет») в тестовой карте каждого ребенка.

**Оценка тестовой карты:**

1. нормальная осанка – отрицательные ответы на все вопросы.
2. незначительные нарушения осанки – положительные ответы на один или несколько вопросов от № 3,5,6,7 включительно. Такие дети подлежат наблюдению школьного врача.
3. выраженное нарушение осанки – положительные ответы на вопросы 1, 2, 4, 8, 9,10 (один или несколько). Дети подлежат обязательному направлению к ортопеду.

**Тестовая карта для выявлений нарушений осанки**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Явное повреждение органов движения, вызванное врожденными пороками, травмой, болезнью. | Да | Нет |
| 2. Голова, шея отклонены от средней линии; плечи, лопатки, таз установлены несимметрично | Да | Нет |
| 3. Выраженная деформация грудной клетки – грудь «сапожника», впалая, «куриная» | Да | Нет |
| 4. Выраженное увеличение или уменьшение физиологической кривизны позвоночника: шейного лордоза, грудного кифоза, поясничного лордоза | Да | Нет |
| 5. Сильное отставание лопаток «крыловидные» лопатки | Да | Нет |
| 6. Сильное выступание живота (более 2 см от линии грудной клетки) | Да | Нет |
| 7. Нарушение осей нижних конечностей (О - образные, Х- образные) | Да | Нет |
| 8. Неравенство треугольников талии | Да | Нет |
| 9. Вальгусное положение пяток или пятки (ось пятки отклонена наружу) во время стояния | Да | Нет |
| 10. Явные отклонения в походке: прихрамывающая, «утиная» | Да | Нет |

**Плантография**

Выявление продольного плоскостопия проводится по методу В.А. Яралова-Яралянца с соавт. при использовании плантографа по специальной оценке отпечатка стоп — плантограмме. Плантограф представляет собой деревянную рамку (высотой 2 см и размером 40x40 см), на которую натянуто полотно и поверх него полиэтиленовая пленка. Полотно снизу смачивается чернилами или штемпельной краской. На пол под окрашенную сторону плантографа кладется чистый лист бумаги. Обследуемый становится обеими ногами или поочередно то одной, то другой ногой на середину рамки, обтяну­той полиэтиленовой пленкой. Окрашенная чернилами ткань про­гибается, соприкасаясь в местах давления с бумагой, и оставляет на ней отпечатки стоп — плантограмму.

При получении плантограммы необходимо следить, чтобы обследуемый ребенок стоял на рамке на двух ногах с равномерной нагрузкой; при раздельном получении отпечатков (у старших школьников при больших размерах стопы) одна нога ставится на середину плантографа, другая — рядом с плантографом на пол.

***Оценка плантограммы****.*Заключение о состоянии опорного свода стопы делается на основании анализа положения двух линий, про­веденных на отпечатке. Первая линия соединяет середину пятки со вторым межпальцевым промежутком; вторая, проведенная из той же точки, проходит к середине основания большого пальца. Если контур отпечатка внутреннего края стопы в серединной части не перекрыва­ет эти линии, — стопа нормальная; если первая линия проходит внут­ри отпечатка — стопа уплощена; если обе линии расположены внутри отпечатка стопы — стопа плоская. Дети с уплощенной и плоской сто­пой должны быть направлены на консультацию к ортопеду.

***Исследование остроты зрения вдаль:***

Для исследования остроты зрения у дошкольников используют таблицы с детскими картинками, у школьников — таблицы в различ­ных приборах. Аппарат Рота — с таблицами Сивцева — Головина, это специальный прибор с зеркальными стенками и осветителем, только при таких условиях обеспечивается постоянная и равномерная осве­щенность знаков таблицы, от которой зависит точность результатов исследования. Кроме того, можно использовать другие приборы, содержащие таблицы с кольцами Лондольта. Кольца Лондольта счи­таются самыми объективными тестами, поскольку имеют одинаковую узнаваемость и одинаковый угловой размер.

Таблицу следует поместить на такую высоту, чтобы нижний край знаков был на уровне глаз ребенка. Ребенок должен сидеть прямо, не наклоняя головы и не поворачивая ее в сторону. Расстояние до таблиц должно составлять 5 м. Не исследуемый глаз выключается из акта зрения с помощью заслонки, внутренний край которой должен нахо­диться на середине носа, при этом глаз должен быть открыт. Во время исследования ребенок не должен прищуриваться. При отсутствии у ребенка жалоб исследование начинают с 10-й строчки, знаки показы­ваются вразбивку без лишней поспешности.

При нарушениях зрения исследование начинают с верхней строч­ки, указываю в каждой по одному знаку. Если ребенок не может его назвать, то предъявляют все знаки в этом ряду и т.д., пока не будут названы все знаки строчки. Результат исследования записывается следующим образом: Vis без/коррекции (OD=,OS=). Если острота зрения меньше десятой строки (100%), то ребенок нуждается в кон­сультации врача-офтальмолога.

***Исследование остроты зрения вблизи:***

Для исследования остроты зрения вблизи используют книгу, учеб­ник или прибор определения зрения вблизи (ПОЗБ-1). Предъявляются шрифт № 4 — (острота зрения 0,7) на расстоянии 33 см каждому глазу в отдельности, а затем обоим глазам. Если ребенок не может прочесть текст одним из глаз, то он нуждается в консультации врача-офталь­молога.

Острота зрения определяется по таблице Сивцева-Головина. таблица помещается в аппарат Ротта. Ребенок сидит на стуле на расстоянии 5 метров от таблицы, закрывая один глаз пластмассовой лопаточкой. Буквы следует показывать вразбивку, начиная с 10-й строчки (острота зрения = 1,0). Нормальная острота зрения 0,9 – 1,0 (по Е.И. Ковалевскому).

***Выявление предмиопии с помощью теста Малиновского***

Тест позволяет выявить «группу риска» по миопии, выявляет среди детей 6-8 лет с нормальной остротой зрения (Vis 0,9 -1,0) тех, кто имеет более сильную рефракцию, чем средняя возрастная. Используется линза +1 Д для проверки зрения. Тест Малиновского (-) – ребенок правильно читает через линзу буквы 9-10 строк (нормальная возрастная рефракция). Тест Малиновского (+) – ребенок не может прочитать буквы 9-10 строк или делает ошибки (усиление возрастной рефракции, предмиопическое состояние).

Тест позволяет выявить среди детей с нормальной остротой зрения группу риска по миопии: тех, кто имеет спазм аккомодации, предмиопию, более сильную рефракцию, чем средние возрастные нормы. После исследования остроты зрения вдаль ребенку с нормальной остротой зрения предъявляют плюсовую линзу (для младших школь­ников +1.0, для старших и средних +0,5). Для исследования можно использовать детскую оправу с dpp = 56 - 58. Если при этом острота зрения снижается на 10-40%, то ребенок относится к «группе риска».

Возрастные нормы рефракции по А.И. Дашевскому

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Boзраст | 1 год | 2 года | 3 года | 4 года | 5 лет | 6 лет | 7-8 лет | 9-15 лет |
| Д | + 3,5 | + 3,0 | + 2,5 | + 2,0 | + 1,5 | + 1,0 | + 0,75 | + 0,5 |

Visus по Е.И. Ковалевскому

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Возраст | 1 год | 2 года | 3 года | 4 года | 5 лет | 6-7 лет | 8- 15 лет |
| Vis | 0,3-0,6 | 0,4-0,7 | 0,6-1,0 | 0,7-1,0 | 0,8-1,0 | 0,9-1,0 | 0,9-1,0 |

Результат исследования записывается следующим образом. Если с плюсовой линзой (+1,0) получены такие результаты: острота зре­ния правого глаза = 1.0, острота зрения левого глаза = 1.0 — тест Малиновского считается отрицательным. Если тест Малиновского с +1.0 и острота зрения падает, например, правого глаза = 0.8, острота левого глаза = 0.7, тест считается положительным, и ребенок нуждает­ся в консультации врача-офтальмолога.

***Выявление нарушений бинокулярного зрения с помощью теста Рейнеке***

Бинокулярное зрение - это сложная функция высших отделов ЦНС, в результате которой зрительные образы каждого глаза преоб­разуются в одно объемное зрительное ощущение. Нарушение биноку­лярного зрения наблюдается при косоглазии, амблиопии, анизометропии, анизокории и т.д.

Экспресс — исследование проводится с помощью теста Рейнеке. Ребенка просят, смотря двумя глазами и держа карандаш (авторучку) вертикально

пишущим концом вниз, опустить сверху вниз кончик карандаша на заточенный кончик другого карандаша (авторучки), которую держит горизонтально медицинская сестра. При наличии бинокулярного зрения тест легко выполняется.

Результат исследования записывается следующим образом: «харак­тер зрения-бинокулярное» или «бинокулярное зрение отсутствует», и ребенок нуждается в консультации врача — офтальмолога.

***Выявление скрытого косоглазия***

При исследовании на скрытое косоглазие медицинская сестра и ребенок сидят друг против друга. Медицинская сестра прикрывает попеременно левый и правый глаз ребенка рукой. При наличии скры­то косоглазия закрытый глаз отклоняется в ту или другую сторону, соответствующую виду патологии. Когда руку убирают, глаз делает установочное движение в сторону, противоположную той, в которую был отклонен. Установка может быть по сходящемуся типу косогла­зия, когда глаз отклоняется кнутри и по расходящемуся типу, когда глаз отклоняется кнаружи. Результат исследования записывается следующим образом: «установки нет (N)» или «есть установка по схо­дящемуся (расходящемуся) типу косоглазия», и ребенок нуждается в консультации врача-офтальмолога.

В результате скринингового обследования все дети с выявленной патологией направляются на консультацию врача-офтальмолога для углубленного обследования и лечения.

**Выявление нарушений слуха с помощью шепотной речи**

Проверка остроты слуха осуществляется на расстоянии 6 метров и в полной тишине (не на перемене). Сначала определяется острота слуха одного уха (другое ребенок закрывает пальцем), затем второго.

Медсестра шепотом произносит слова или цифры, с одинаковой интенсивностью (ребенок не должен видеть губ произносящего). Если ребенок не

правильно идентифицирует слова, его необходимо направить к ЛОР – врачу. Детей с пониженным слухом необходимо ближе посадить к учителю с учетом стороны дефекта (слева или справа).

Исследование слуха шепотной речью выявляет тугоухость, которая разделяется **на 3 степени**:

1 ст. – небольшая, восприятие шепотной речи от 1 до 5 метров.

2 ст. – средняя, шепотной речи от 1 метра.

3 ст. – высокая тугоухость, шепотная речь не воспринимается.

Примерная таблица слов для определения слуха:

***Низкие тоны:*** слова – кукла, молоток, ухо, пол, урок, окно; цифры – 2, 22, 8.

***Высокие звуки:*** слова – час, чай, чаща, щи, сама, сажа; цифры – 6, 16, 66.

**Определение уровня резистентности организма ребенка**

Для определения степени резистентности предлагается использовать подсчет кратности острых заболеваний у ребенка на протяжении одного года жизни.

Резистентность считается:

*высокой* – острые заболевания 0-1 раз в год, без осложнений и не длительно текущие (не более 14 дней);

*средней* - острые заболевания 2-3 раза в год; *сниженной* - острые заболевания 4-7 раз в год;

*резко сниженной* - острые заболевания 8 и более раз в год;

Рекомендован следующий критерий для определения группы часто болеющих детей старше 6 лет - 3 острых заболевания в год и более (Баранов А.А., 2003 г.). Учитывая, что среди острых заболеваний у детей 62,7 % приходится на рецидивы ОРВИ, рекомендуется определять индекс рецидивности (ИР). Он рассчитывается путем деления числа заболеваний на число месяцев жизни с начала рецидивирующего респираторного заболевания и выражается в процентах.

В зависимости от величины индекса следует выделять 3 группы детей:

1. ИР = 33-40% - относительно часто болеющие дети;
2. ИР = 41-50% - часто болеющие дети;
3. ИР = 50% и более – очень часто болеющие дети;

***Функциональное состояние дыхательной системы***

Оценка функционального состояния дыхательной системы проводится с помощью проведения дыхательных проб – проба Штанге (задержка дыхания на вдохе) и проба Генчи (задержка дыхания на выдохе), а также на основании показателей жизненной емкости легких. Наклонность к головокружению является противопоказанием для проведения проб с задержкой дыхания.

***Проба Штанге (задержка дыхания на вдохе)***

Методика проведения: в положении сидя или стоя ребенок должен сделать три глубоких вдоха и выдоха через рот, а на высоте четвертого глубокого вдоха, с зажимом на носу и закрытым ртом, задержать дыхание и оставаться в таком состоянии максимально возможное время. Время задержки дыхания регистрируется секундомером.

**Ориентированные показатели пробы Штанге (1) и Генчи (2) (сек.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Возраст, лет | Мальчики | девочки |
| 1 | 2 | 1 | 2 |
| 5 | 24 | 12 | 22 | 12 |
| 6 | 30 | 14 | 26 | 14 |
| 7 | 36 | 14 | 30 | 15 |
| 8 | 40 | 18 | 36 | 17 |
| 9 | 44 | 19 | 40 | 18 |
| 10 | 50 | 22 | 50 | 21 |
| 11 | 51 | 24 | 44 | 20 |
| 12 | 60 | 22 | 48 | 22 |
| 13 | 61 | 24 | 50 | 19 |
| 14 | 64 | 25 | 54 | 24 |
| 15 | 68 | 27 | 60 | 26 |
| 16 | 71 | 29 | 64 | 28 |

***Проба Генчи (задержка дыхания на выдохе)***

**Методика проведения: в положении сидя или стоя ребенок должен сделать три глубоких вдоха и выдоха через рот, а на высоте четвертого глубокого выдоха, с зажимом на носу и закрытым ртом, задержать дыхание и оставаться в таком состоянии максимально возможное время до появления неприятных ощущений. Время задержки дыхания регистрируется секундомером.**

Дыхательные пробы рекомендуется повторить после небольшого отдыха в течение 3-5 минут три раза. Учитывается максимальное время задержки дыхания.

***Спирометрия***

Жизненную емкость легких определяют при помощи водяного (или воздушного) спирометра. ***Жизненная емкость легких*** – это максимальный объем воздуха, который может выдохнуть ребенок после максимального вдоха.

***Метод определения жизненной емкости легких****.* При определении ЖЕЛ испытуемый, находясь в положении стоя или сидя, делает максимальный вдох, быстро зажимает нос и медленно выдыхает весь воздух через рот в воронку спирографа (при исключении носового дыхания). Проба повторяется три раза после отдыха в течение 2-3 минут. Во внимание берется максимальный показатель, который сравнивается с нормативным (допустимые колебания возможны в пределах 20%). Полученную величину ЖЕЛ сравнивают с должной. Патологическими считаются отклонения в сторону уменьшения, превышающие должные величины на 15-20%. Точность измерения 100 см3. После каждого обследования мундштук заменяют или дезинфицируют.

**Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы**

Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы и определения резервных возможностей организма используются многочисленные функциональные пробы. Наиболее простыми доступными и физиологичными являются ортостатическая проба, проба с дозированной физической нагрузкой и определение «двойного произведения».

**Ортостатическая проба**

Проводится измерение частоты сердечных сокращений (ЧСС) и артериального давления (АД) при перемене положения тела ребенка из горизонтального в вертикальное. Данная проба характеризует вегетативную реактивность организма.

Методика проведения: после трехминутного лежания на спине определяется ЧСС и АД. Затем обследуемый быстро встает и сразу повторяют измерения в положении стоя. При этом пульс целесообразно подсчитывать за 10 сек. чтобы избежать нивелирования динамики ЧСС за 1 мин.

Обычно при переходе в вертикальное положение частота пульса возрастает не менее чем на 10% и не более чем на 20% (на 5-10 ударов), систолическое АД повышается на 5-10 мм рт.ст., а диастолическое АД практически не меняется. Неблагоприятной реакцией считается учащение пульса более 10 ударов и снижение АД. Отсутствие динамики показателей говорит о дисбалансе вегетативной регуляции (повышение вагусной или снижение симпатической активности). Для более точной оценки результатов ортостатической пробы используется метод индексов.

**Оценка индексов ортостатической пробы**

|  |  |
| --- | --- |
| УчащениеЧСС в мин | **Изменение систолического артериального давления** |
| увеличение уменьшение |
| +10 | +8 | +6 | +4 | +2 | 0 | -2 | -4 | -6 | -8 | -10 |
| 0 – 45 – 89 - 1213 – 1617 – 2021 – 2425 – 2829 – 3233 – 3637 – 4041 – 44 | 10095908580757065605550 | 9590858075706560555045 | 9085807570656055504540 | 8580757065605550454035 | 8075706560555045403530 | 7570656055504540353025 | 7065605550454035302520 | 6560555045403530252015 | 6055504540353025201510 | 555045403530252015105 | 50454035302520151050 |

При этом учащение пульса не более чем 4 уд/мин и прирост систолического АД не более 10 мм рт.ст. принимается за индекс, равный 100 (нормальная реакция).

Наилучшими индексами считаются 100 – 85, допустимыми – 84 – 75 и худшими – 74 – 60. Увеличение индекса в процессе динамического наблюдения свидетельствует о тренирующем влиянии двигательного режима в загородном оздоровительном учреждении.

Учащение пульса за 1 минуту менее 16 - хороший результат от 16 до 20 - средний, более 20 - ниже среднего результата.

***Нагрузочные пробы***

**Пробы с физической нагрузкой дают более точное представление об уровне функционального состояния сердечно-сосудистой системы, позволяют выявить степень тренированности организма, дать оценку резервных возможностей кардиореспираторной системы и всего организма, позволяют судить о пределе функциональной способности системы кровообращения. Кроме того, с помощью нагрузочных проб можно дать прогностическую оценку и охарактеризовать результаты проведенных реабилитационных и оздоровительных мероприятий. Более точными и информативными являются пробы с дози­рованными физическими нагрузками, однако для их проведения необходимы определенные условия: наличие ступеньки для проведения «степ-теста», велоэргометра или тредмила.**

В повседневной практике чаще всего используют простую, не требующую дополнительной аппаратуры, пробу с физической нагрузкой, предложенную Н.А. Шалковым, либо пробу Мартинэ-Кушелевского.

***Проба Шалкова***

Перед проведением пробы определяют «условно базальные» пока­затели частоты пульса, дыхания, артериального давления. К выбору нагрузки подходят дифференцированно в зависимости от состоя­ния ребенка. В условиях загородного оздоровительного учреждения при отсутствии явных признаков пора­жения сердечно-сосудистой системы проводят пробу № 6: 20 глубоких приседаний на полу за 30 сек., или подъем на 30 ступенек лестницы, или 60 подскоков на высоту 3 – 4 см в течение 30 сек. Наиболее часто используются приседания.

Методика проведения: после 3 – 5 мин. Отдыха в положении сидя у обследуемого считают пульс и измеряют АД. Пульс считают каждые 10 сек., пока не получат подряд 2 – 3 одинаковые цифры, выполняют нагрузку. Глубоко приседая, тестируемый выбрасывает руки вперед и разгибает пальцы, а выпрямляясь, сгибает руки в локтевых суставах и сжимает пальцы в кулаки. При приседании громко считает, чем исключается задержка дыхания.

Во время выполнения пробы необходимо следить за сохранением стандартных условий выполнения нагрузки. Закончив приседания, испытуемый садится, у него подсчитывают пульс и измеряют АД, повторно те же измерения

измерения проводят через 3, 5 мин. После нагрузки; если через 5 мин. Не произошло возвращения пульса к исходной величине, то продолжают регистрировать ЧСС и АД также и через 8 и 10 мин после окончания нагрузки.

В ходе выполнения нагрузки, в период восстановления отмечают изменение окраски лица, появление одышки, дрожания конечностей, потоотделения и других признаков, характеризующих проявление внешних признаков утомления.

Оценку одномоментной функциональной пробы производят по реакции пульса, артериального давления, анали­зируют изменения величин ударного объема (УО) и минутного объе­ма кровообращения (МОК) на нагрузку, а также время восстановле­ния показателей до исходного уровня. Ударный объем косвенно оце­нивают по пульсовому давлению (разница между систолическим и диастолическим артериальным давлением). Величину минутного объема вычисляют по формуле Эрлантера—Гукера (произведение частоты пульса и пульсового давления). Обычно все показатели за­носят в таблицу.

Проба с дозированной физической нагрузкой №\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Время | ЧСС | ЧД | АД | ПД | МОК |
| До нагрузки |  |  |  |  |  |
| После нагрузки |  |  |  |  |  |
| Через 3 мин |  |  |  |  |  |
| Через 5 мин |  |  |  |  |  |
| Через 8 мин |  |  |  |  |  |
| Через 10 мин |  |  |  |  |  |

Практическое отсутствие изменений минутного объема кровообращения говорит о выборе неадекватно низкой нагрузки для ребенка.

***Проба Мартинэ-Кушелевского***

***Методика***: Детей предварительно обучают данному движению, чтобы они приседали ритмично, глубоко, с прямой спиной. Ребенок садится на стул у стола, ему надевают манжетку для измерения АД, спустя 1-1,5 мин. (когда исчезает рефлекс возбуждения, вызванный наложением манжеты) каждые 10 сек. Определяют ЧСС до получения 2-3 близких показателей и берут средний из них и записывают в графу «до нагрузки». Одновременно определяют характер пульса (ровный, аритмия и т.д.). После этого измеряют АД. Эти данные тоже записывают как исходные до нагрузки. Затем, не снимая манжеты (резиновую трубку отсоединяют от аппарата и закрепляют за манжету), ребенку предлагают сделать приседания (20 приседаний или 30

подскоков за 30 сек.). Приседания ребенок делает под четкий счет взрослого. После окончания дозированной нагрузки ребенка сразу сажают и в течение первых 10 сек. Определяют ЧСС, затем быстро измеряют АД и продолжают подсчет ЧСС по 10-секудным интервалам до возвращения ее к исходной. После этого второй раз измеряют АД. Визуально следят за частотой и характером дыхания.

***Оценка результатов пробы с 20 приседаниями проводится:***

А) по степени изменения ЧСС, дыхания и показателей АД после нагрузки;

Б) по времени возвращения показателей к исходным величинам.

В норме после функциональной пробы отмечается учащение частоты сердечных сокращений на 25-50% по отношению к исходной величине, дыхания на 4-6 дыханий в минуту, повышение систолического АД на 5-15 мм. рт. ст., диастолическое АД не изменяется или снижается на 5-10 мм. рт. ст. Возвращение всех показателей к исходным величинам наблюдается в течение первых 2-3 минут. Общее самочувствие ребенка остается хорошим. Отклонением от нормальной реакции следует считать учащение ЧСС более, чем на 50%, значительной учащение дыхания, одышка, увеличение систолического АД более 15 мм. рт. ст., увеличение диастолического АД более, чем на 10 мм. рт. ст. Время возвращения всех показателей к исходным величинам более 3 минут.

***«Степ-тест» (подъем на ступеньку)***

Эта проба проста, доступна, физиологична, так как соответствует естественным движениям ребенка и, кроме того, легко воспроизводима. «Степ-тест» можно использовать как стандартный вариант нагрузки или как нагрузку растущей мощности (непрерывная многоступенчатая проба). Для проведения пробы удобнее пользоваться моделью ступеньки с меняющейся высотой. Нужную высоту ступеньки для каждого испытуемого подбирают с учетом длины ноги, чтобы создать наиболее физиологические условия для движений ребенка при подъемах и спусках.

Высота ступеньки в зависимости от длины ноги

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Длина ноги (см) | 53 | 55 | 58 | 60 | 62 | 65 | 67 | 70 | 72 |
| Высота ступеньки (см) | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |

Число подъемов на ступеньку в минуту устанавливают делением работы за одну минуту на работу, затрачиваемую при подъеме и спуске на ступеньку и определяемую по формуле:

**W = 1,3 Phn (кГм/мин),** где

1,3 – коэффициент, учитывающий работу при спуске со ступеньки;

P - масса тела испытуемого (в кг);

h - высота ступеньки (м);

n - число подъемов на ступеньку в 1 мин.

Возможно использовать следующую нагрузку: восхождение на ступеньку в течение 2 мин. с частотой 30 подъемов в одну минуту.

Порядок подъемов и спусков на ступеньку четырехтактный: с первым ударом метронома (или счета) на ступеньку ставится левая нога, со вторым – правая, с третьим – левая нога спускается на пол, с четвертым – правая. Нагрузка продолжается 3-5 мин.

Оценка результатов нагрузочных проб проводится:

1. по степени изменения частоты сердечных сокращений, дыхания и показателей АД сразу же после нагрузки;
2. по времени возвращения показателей к исходным величинам.

Адекватной реакцией на нагрузку считается такая, при которой отсутствуют одышка, утомляемость и слабость, учащение пульса не превышает 25-30 % (до50%) по отношению к исходной величине, дыхания – на 4-6 дыханий в мин., максимальное артериальное давление повы­шается на 5-10 мм, минимальное не изменяется или снижается на 5 мм рт ст. Величина минутного объема увеличивается на 30-50 %, возвращение всех показателей к исходным наблюдается в те­чение первых 2- 3 мин.

При неадекватной реакции на нагрузку отмечается учащение пульса более 30-50 % от исходного, значительное учащение дыхания (видимая на глаз одышка); увеличение систолического давления – более чем на 15 мм рт.ст., либо - его снижение; увеличение диастолического давления – более 10 мм рт.ст. В результате этого ударный объем снижается. Минутный объем кровообращения увеличивается незначительно, причем не за счет пульсового давления, а за счет нарастания частоты пульса. Восстановительный период для анализируемых признаков может превышать 10 мин.

***«Двойное произведение»***

Эта эмпирическая величина дает косвенное представление о экономичности функционирования сердечно-сосудистой системы.

Определяется по формуле:

**ЧСС (в покое) х АД сист. (в покое)**

**100**

***Методика проведения:*** ребенок лежит на кушетке в спокойном состоянии 2-3 мин., после чего у него определяют ЧСС, измеряют АД, затем по формуле рассчитывают «двойное произведение» и сравнивают с нормативными показателями.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Возраст | Выше среднего | Среднее | Ниже среднего |
| 3 | 85 | 100 | 116 |
| 5 | 85 | 100 | 115 |
| 6 | 81 | 95 | 105 |
| 7 | 80 | 92 | 100 |
| 8 | 76 | 89 | 98 |
| 9 | 73 | 86 | 95 |
| 10 | 70 | 88 | 100 |
| 11 | 70 | 86 | 99 |
| 12 | 77 | 86 | 99 |
| 13 | 73 | 85 | 90 |
| 14 | 74 | 86 | 91 |
| 15 | 75 | 87 | 93 |
| 16 | 76 | 88 | 94 |
| 17 | 75 | 86 | 90 |

**Определение общей физической работоспособности**

По мнению многих ученых понятие “физическое развитие” включает не только морфологические особенности строения и размеров тела, но и функциональные возможности организма. Изучение и определение физической работоспособности необходимо для представления о состоянии здоровья, оценки социально-гигиенических и социально-экономических условий жизни детей. Определение физической работоспособности позволяет количественно оценить уровень здоровья здорового ребенка, функциональных возможностей различных систем организма, степень тренированности ребенка, реакции растущего организма в процессе его адаптации к условиям обучения и воспитания.

Термин ***“физическая работоспособность”*** (PWC - physical working capacity) обозначает потенциальную способность человека проявить максимум физического усилия в статической, динамической или смешаной работе. В общем виде величина физической работоспособности прямо пропорциональна количеству внешней механической работы, которую человек способен выполнить с высокой интенсивностью. Физическая работоспособность выражается количеством работы (в килограммометрах в минуту), которая выполняется при заданной частоте сердечных сокращений. Физическую работоспособность принято обозначать PWC. PWC 170 – возможная мощность

работы, которую может выполнить испытуемый при ЧСС 170 ударов в мин. выбор такой частоты сердечных сокращений связан с тем, что при ней сохраняются оптимальные условия для работы сердца. При исследовании физической работоспособности детей младшего школьного возраста и ослабленных чаще определяют PWC 150.Наибольшее распространение получили пробы с субмаксимальными физическими нагрузками. При этих пробах физическая работоспособность выражается количеством работы, которая производится при заданном ритме сердечных сокращений: 170 в мин. (PWC 170) или 150 в мин. (PWC 150).

Проба предусматривает выполнение испытуемым не менее двух нагрузок растущей мощности. Первую нагрузку принято давать из расчета 1 Вт/кг массы тела (6,12 кГм/мин на 1 кг), вторую – 2 Вт/кг (12,24 кГм/мин на 1 кг). Нагрузка должна быть такой, чтобы разница в ЧСС между первой и второй нагрузками была около 40 ударов в минуту.

Проба проводится на велоэргометре. После 10-15-минутного отдыха у испытуемого определяется АД и ЧСС. Ребенок удобно садится на велоэргометр и делает несколько оборотов педалей, чтобы освоить характер движений в нужном ритме (50-60 оборотов в мин.), перед этим подбирается оптимальная высота седла с учетом длины ног. После окончания разминки ребенок 2-3 мин. отдыхает, сидя на велоэргометре, за это время пульс достигает исходных значений. Далее ребенок выполняет первую нагрузку в течение 5 минут. ЧСС подсчитывается в последние 10 сек. работы на лучевой артерии, или аускультативно с помощью фонендоскопа, или при регистрации ЭКГ.

Следующий этап работы начинают лишь при достижении исходных значений пульса (через 3-5 мин. отдыха). Если тахикардия после первой нагрузки сохраняется длительно, вторую нагрузку в этот день испытуемому не дают, повторное исследование проводят на второй день. Пробу прекращают и тогда, когда во время проведения пульс у тестируемого ребенка достигает 150-170 ударов в мин. уже при первой нагрузке. В этом случае необходимо выяснить, действительно ли первая нагрузка является для ребенка такой значительной или это в большей мере связано с непривычностью работы, эмоциональным возбуждением и т.д.

Физическая работоспособность по PWC 170 рассчитывается по формуле, предложенной В.Л. Карпманом:

**170 – f1**

**PWC 170 = N1 + (N2 – N1) х , где**

**f2-f1**

N1 – мощность работы на первом этапе нагрузки ( кГм/мин);

Для проведения пробы PWC 170 можно использовать и «степ-тест», который проводится аналогично. Физическую работоспособность можно рассчитывать как по формуле, предложенной В.Л. Карпманом, так и по формуле Л.И. Абросимовой, В.Е. Карасик:

**170-ЧСС покоя**

**WC170= х N нагрузки , где**

**ЧСС нагрузки-ЧСС покоя**

N = Phn, где P – вес ребенка (кг)

h – высота ступеньки (см)

n – число подъемов на ступеньку в 1 мин.

**Физическая работоспособность детей (кгм/мин.) по PWC 150-170 методом велоэргометрии**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Возраст, лет | Мальчики | Девочки |
| 5 | 195 | 150 |
| 6 | 200 | 175 |
| 7 | 250 | 210 |
| 8 | 300 | 240 |
| 9 | 370 | 310 |
| 10 | 420 | 340 |
| 11 | 495 | 360 |
| 12 | 550 | 420 |
| 13 | 650 | 450 |
| 14 | 730 | 440 |
| 15 | 740 | 445 |
| 16 | 850 | 450 |
| 17 | 890 | 470 |

N2 – мощность работы на втором этапе нагрузки ( кГм/мин);

f1 - ЧСС в конце первой нагрузки (ударов/мин.);

f2 - ЧСС в конце второй нагрузки (ударов/мин.);

ИЗОБРАЖЕНИЯ ДЛЯ АННОТАЦИИ

[+ Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_image&metod_id=12451)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_prikaz_n621.pdf>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=4540)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_prikaz-1346n.pdf>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=4541)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_tablitsy_na_stoly.doc>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=4542)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_1463404624_listy_ekspertnoy_otsenki_dlya_ii_etapa_gia_spetsialnost_pediatriya__2016.pdf>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=4543)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_ipo_-_profosmotry.ppt>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=4544)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_metod._rekom._serdyukovskaya.pdf>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=4550)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_prof._osmotry.pdf>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=4551)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_fed_protokoly_chast_1.pdf>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=4559)

ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_question&metod_id=12451&control_type=10) | [+ Ввести новый вопрос](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_bank&umkd_id=2713&metod_id=12451&control_type=10&question_id=0) | [▲ Упорядочить нумерацию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_order&metod_id=12451&control_type=10)

1. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=834234) Организация проведения предварительных и периодических медицинских осмотров несовершеннолетних детей. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=834234&metod_id=12451) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12451&question_id=834234)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834234&answer_id=0)

2. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=834235) Порядок и правила проведения медицинских осмотров. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=834235&metod_id=12451) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12451&question_id=834235)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834235&answer_id=0)

3. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=834236) Оформление медицинской документации для осмотров и отчетов по результатам осмотра. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=834236&metod_id=12451) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12451&question_id=834236)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834236&answer_id=0)

4. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=834237) Методика проведения и оценка пробы Штанге, Генча, спирометрии, пробы Шалкова №6, пробы Мартинэ-Кушелевского, степ-теста. «двойного произведения». [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=834237&metod_id=12451) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12451&question_id=834237)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834237&answer_id=0)

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_question&metod_id=12451&control_type=1) | [+ Ввести новый вопрос](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_bank&umkd_id=2713&metod_id=12451&control_type=1&question_id=0) | [▲ Упорядочить нумерацию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_order&metod_id=12451&control_type=1)

1. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=834238) КАБИНЕТ ВРАЧА В МЕДИЦИНСКОМ ПУНКТЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ ИМЕЕТ ДЛИНУ 7 МЕТРОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ У УЧАЩИХСЯ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=834238&metod_id=12451) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12451&question_id=834238)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834238&answer_id=0)

**Ответ 1:**гармоничности физического развития; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834238&answer_id=3106131) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106131)

**Ответ 2:**степени физической подготовленности; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834238&answer_id=3106132) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106132)

**Ответ 3: остроты зрения и слуха;**[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834238&answer_id=3106133)[**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106133)

**Ответ 4:**степени биологического развития; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834238&answer_id=3106134) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106134)

**Ответ 5:**сколиоза или нарушений осанки; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834238&answer_id=3106135) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106135)

2. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=834239) ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ШРИФТОВОМУ ОФОРМЛЕНИЮ ШКОЛЬНЫХ УЧЕБНИКОВ ЗАВИСЯТ ОТ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=834239&metod_id=12451) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12451&question_id=834239)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834239&answer_id=0)

**Ответ 1:**типа образовательного учреждения; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834239&answer_id=3106136) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106136)

**Ответ 2: возраста учащихся и учебной дисциплины;**[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834239&answer_id=3106137)[**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106137)

**Ответ 3:**количества уроков в день; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834239&answer_id=3106138) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106138)

**Ответ 4:**массы и размера издания; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834239&answer_id=3106139) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106139)

**Ответ 5:**количества иллюстраций на странице; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834239&answer_id=3106140) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106140)

3. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=834240) ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИМЕНЯЮТ ПРОБУ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=834240&metod_id=12451) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12451&question_id=834240)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834240&answer_id=0)

**Ответ 1: Шалкова;**[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834240&answer_id=3106141)[**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106141)

**Ответ 2:**Мак-Клюра; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834240&answer_id=3106142) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106142)

**Ответ 3:**жгута; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834240&answer_id=3106143) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106143)

**Ответ 4:**шипка; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834240&answer_id=3106144) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106144)

**Ответ 5:**Штанге; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834240&answer_id=3106145) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106145)

4. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=834241) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗРЕНИЯ ПРИ ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ У ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ ВСЕ, КРОМЕ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=834241&metod_id=12451) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12451&question_id=834241)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834241&answer_id=0)

**Ответ 1:**тест Малиновского; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834241&answer_id=3106146) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106146)

**Ответ 2:**тест Рейнеке; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834241&answer_id=3106147) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106147)

**Ответ 3: корректурные пробы;**[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834241&answer_id=3106148)[**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106148)

**Ответ 4:**тест на дальтонизм; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834241&answer_id=3106149) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106149)

**Ответ 5:**тест на лабильность зрительного анализатора; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834241&answer_id=3106150) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106150)

5. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=834242) ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ РЕБЁНКА В ДЕТСКОЕ ДОШКОЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=834242&metod_id=12451) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12451&question_id=834242)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834242&answer_id=0)

**Ответ 1:**посев кала; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834242&answer_id=3106151) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106151)

**Ответ 2:**кровь на реакцию Вассермана; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834242&answer_id=3106152) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106152)

**Ответ 3:**определение группы крови; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834242&answer_id=3106153) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106153)

**Ответ 4:**титр противокоревых антител; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834242&answer_id=3106154) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106154)

**Ответ 5: анализ кала на яйца глистов;**[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834242&answer_id=3106155)[**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106155)

6. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=834243) ПЕРВЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=834243&metod_id=12451) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12451&question_id=834243)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834243&answer_id=0)

**Ответ 1: 1 месяц;**[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834243&answer_id=3106156)[**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106156)

**Ответ 2:**3 месяца; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834243&answer_id=3106157) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106157)

**Ответ 3:**6 месяцев; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834243&answer_id=3106158) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106158)

**Ответ 4:**9 месяцев; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834243&answer_id=3106159) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106159)

**Ответ 5:**12 месяцев; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834243&answer_id=3106160) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106160)

7. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=834244) ВЕДУЩИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ОТНЕСЕНИЯ РЕБЕНКА К III ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=834244&metod_id=12451) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12451&question_id=834244)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834244&answer_id=0)

**Ответ 1:**уровень функционального состояния организма; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834244&answer_id=3106161) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106161)

**Ответ 2:**уровень физического развития; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834244&answer_id=3106162) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106162)

**Ответ 3:**уровень нервно-психического развития; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834244&answer_id=3106163) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106163)

**Ответ 4: наличие или отсутствие хронических заболеваний;**[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834244&answer_id=3106164)[**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106164)

**Ответ 5:**острые респираторные заболевания более 10 раз в год; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834244&answer_id=3106165) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106165)

8. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=834245) ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ВЫДЕЛЯЮТ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=834245&metod_id=12451) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12451&question_id=834245)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834245&answer_id=0)

**Ответ 1:**три группы здоровья; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834245&answer_id=3106166) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106166)

**Ответ 2:**две группы здоровья; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834245&answer_id=3106167) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106167)

**Ответ 3:**четыре группы здоровья; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834245&answer_id=3106168) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106168)

**Ответ 4: пять групп здоровья;**[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834245&answer_id=3106169)[**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106169)

**Ответ 5:**семь групп здоровья; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834245&answer_id=3106170) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106170)

9. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=834246) СКРИНИНГ- ПРОГРАММУ ПРОВОДИТ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=834246&metod_id=12451) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12451&question_id=834246)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834246&answer_id=0)

**Ответ 1:**врач- педиатр ДОУ; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834246&answer_id=3106171) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106171)

**Ответ 2:**участковый врач – педиатр; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834246&answer_id=3106172) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106172)

**Ответ 3: медицинская сестра;**[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834246&answer_id=3106173)[**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106173)

**Ответ 4:**воспитатель ДДУ; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834246&answer_id=3106174) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106174)

**Ответ 5:**педагог школы; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834246&answer_id=3106175) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106175)

10. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=834247) АУДИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ПРОВОДИТСЯ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=834247&metod_id=12451) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12451&question_id=834247)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834247&answer_id=0)

**Ответ 1: в роддоме, 1 и 3 месяца;**[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834247&answer_id=3106176)[**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106176)

**Ответ 2:**в роддоме, 3, 6 месяцев; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834247&answer_id=3106177) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106177)

**Ответ 3:**в роддоме, 6, 12 месяцев; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834247&answer_id=3106178) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106178)

**Ответ 4:**в роддоме, 1 год, 2 года; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834247&answer_id=3106179) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106179)

**Ответ 5:**в роддоме; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834247&answer_id=3106180) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106180)

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_question&metod_id=12451&control_type=17) | [+ Ввести новый вопрос](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_bank&umkd_id=2713&metod_id=12451&control_type=17&question_id=0) | [▲ Упорядочить нумерацию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_order&metod_id=12451&control_type=17)

1. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=834248) Профилактический осмотр в детском дошкольном учреждении девочки 6 лет 6 мес. Данные скрининг обследования Дата осмотра 18.04 200…г. Масса тела 27 кг Длина тела 126 см Окружность головы 52,0 см Окружность груд. клетки 61,0 см НПР: мышление, речь, моторика, внимание, память, социальные контакты – соответствуют возрасту. ЧСС 90 в 1 мин, ЧД 22 в 1 мин. Осанка: изгибы позвоночника выражены умеренно, голова слегка наклонена вперед, линия живота выступает на 1-1,5см вперед относительно линии грудной клетки. Тест на сколиоз отрицательный. Плантограмма: уплощение стоп II-III степени. Острота зрения: 1,0 на оба глаза Острота слуха: шѐпотная речь 6м Температура тела - 37,1С. Ребенок из неполной семьи, воспитывается одной матерью. У матери неполное среднее образование, работает помощником воспитателя в этом же д/саду. Материальная обеспеченность семьи низкая. Наследственность не отягощена. Родилась доношенной, находилась на грудном вскармливании до 9 месяцев. Состояла на «Д» учете у ортопеда до 2-х лет по поводу двусторонней дисплазии тазобедренных суставов. Детское учреждение посещает с 1г.6мес., первый год часто болела ОРВИ. Прививки сделаны по календарю, реакций на прививки не было. Перенесѐнные заболевания: ветряная оспа в 4 года, ОРВИ последние 3 года - 1-2 раза в год. 2 недели назад была проведена плановая ревакцинация против эпидемического паротита, кори и краснухи (тривакциной). За 3 недели до прививки переболела ОРВИ с явлениями катарального отита. Жалобы: нет. При осмотре состояние ближе к удовлетворительному. Самочувствие не нарушено. Кожные покровы чистые. Со стороны костно-мышечной системы отмечается вальгусная установка стоп, изгибы позвоночника выражены умеренно, голова слегка наклонена вперед, линия живота выступает на 1-1,5см вперед относительно линии грудной клетки. Миндалины розовые, чистые. Лимфоузлы подчелюстные I-II порядка, эластичные, безболезненные. Отмечается небольшая припухлость в области околоушной железы справа с утолщением кожной складки над ней, при пальпации слегка болезненна. По внутренним органам без патологии. Менингеальные симптомы не определяются. Физиологические отправления в норме. Общий анализ крови: Эр.-4,01012/л, Нв - 124 г/л, Лейк.- 6.5109/л, Эоз.- 2%, Сегм. - 60%, Лимф.- 30%, Мон.- 8%, СОЭ - 5 мм/час. Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, прозрачность - полная, удельный вес - 1018, лейкоцитов -0 -1 в поле зрения. Анализ кала на яйца глистов отрицательный. В настоящее время девочка посещает подготовительную группу д/сада общего типа. Списочный состав группы – 24 человека. Посещаемость на день осмотра – 20 детей (2 детей сняты на отпуск родителей, 1 ребенок 5-й день болен ОРВИ, по поводу еще одного утром было принято сообщение из СЭС о том, что он накануне заболел ветряной оспой, последний день был в д/саду 16.04 200….г.). По плану 28.04.200…г. в д/саду будет проводиться постановка реакции Манту 2ТЕ. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=834248&metod_id=12451) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12451&question_id=834248)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834248&answer_id=0)

**Вопрос 1:** Поставить диагноз.;

**Вопрос 2:** Дать комплексную оценку состояния здоровья.;

**Вопрос 3:** Определить, заразен ли ребенок, нужна ли его изоляция, следует ли подать экстренное извещение в органы санэпиднадзора.;

**Вопрос 4:** Составить рекомендации матери по поводу имеющихся у ребенка отклонений со стороны костно-мышечной системы.;

**Вопрос 5:** Определить возможность приема в группу детей, находящихся в данный момент в отпуске и на лечении по поводу ОРВИ, а также возможность проведения постановки р. Манту 2ТЕ 28.04.200… г. как детям всего д/сада, так и детям данной группы.;

**Ответ 1:**Диагноз: Нормальная реакция на прививку против эпидемического паротита, увеличение околоушной железы справа. Плоско-вальгусная установка стоп, уплощение стоп II-III степени.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834248&answer_id=3106181) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106181)

**Ответ 2:**Группа здоровья II.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834248&answer_id=3106182) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106182)

**Ответ 3:**Не заразен.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834248&answer_id=3106183) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106183)

**Ответ 4:**Консультация ортопеда и врача ЛФК.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834248&answer_id=3106184) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106184)

**Ответ 5:**Карантин в группе на 21 день с последнего посещения. Все занятия в группе, прогрулки и прием детей через отдельный выход на улицу. Осмотр детей ежедневно. Ведение листа наблюдений.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834248&answer_id=3106185) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106185)

2. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=834249) Профилактический осмотр в детском дошкольном учреждении мальчика 4-х лет. Масса тела 16,0 кг, Длина тела 107см, Окружность головы 52 см, Окружность грудной клетки 54,5 см. НПР: мышление, речь и память соответствуют возрасту; отмечается двигательная расторможенность; внимание – на занятиях часто бывает рассеян, с трудом сосредотачивает внимание; социальные контакты – в группе конфликтен, друзей не имеет; конфликтен, друзей не имеет; психическое здоровье – эмоционально лабилен, отмечается нарушение сна, снижение аппетита, периодические боли в животе. ЧСС - 100 в 1 мин. ЧД - 27 в 1 мин. АД - 95/65 мм.рт.ст. с Острота зрения: правый - 0,9, левый - 0,9 Острота слуха: шѐпотная речь 6м. Осанка нормальная. Тест на сколиоз отрицательный Плантограмма нормальная Семья полная. Воспитывается преимущественно бабушками, т.к. у отца и матери работа связана с частыми командировками. В детское дошкольное учреждение общего типа мальчик был принят около двух месяцев назад. До этого была неудачная попытка отдать ребенка в ясли в возрасте 1г.9мес. (ребенок часто болел и был очень негативно настроен на детский коллектив, снят с д/учреждения в возрасте 2г.2мес). Наследственность не отягощена. Родился от молодых, здоровых родителей. В развитии не отставал. На 1-ом году жизни наблюдался невропатологом по поводу интранатального поражения ЦНС, после 1 года с учета у невропатолога снят. До поступления в детский сад болел редко: ОРВИ - 1-2 раза в год, ветряная оспа - в 3 года. Привит по возрасту. Жалобы: маму беспокоит, что ребенок стал раздражительным, плаксивым, трудно засыпает, сон беспокойный. Периодически отмечается подергивание верхнего века, ухудшился аппетит. Стал жаловаться на периодические боли в животе, не связанные с приѐмом пищи. За время посещения дошкольного учреждения трижды переболел ОРВИ, похудел на 0,6кг. При осмотре выявлено: кожные покровы и слизистые чистые, белый дермографизм. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы I порядка, эластичные, безболезненные. Миндалины II размера, розовые, рыхлые. Носовое дыхание затруднено, выделений нет. Дыхание пуэрильное, тоны сердца ясные, ритмичные, хрипов нет. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации без четкой локализации. Печень + 0,5см из-под края реберной дуги по средне-ключичной линии, селезенка не увеличена. Физиологические отправления в норме. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=834249&metod_id=12451) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12451&question_id=834249)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834249&answer_id=0)

**Вопрос 1:** Дать характеристику течения адаптации к дошкольному учреждению у данного ребенка.;

**Вопрос 2:** Перечислить причины психомоторных нарушений у него.;

**Вопрос 3:** Назвать вероятные дефекты, имевшие место при подготовке ребенка к ДДОУ.;

**Вопрос 4:** Наметить план профилактических и оздоровительных мероприятий ребенку.;

**Вопрос 5:** Наметить план профилактических и оздоровительных мероприятий ребенку.;

**Ответ 1:**Фаза срочной адаптации (стрессорная), тяжелой степени (тяжело протекающая адаптация с невротическими реакциями по гипердинамическому типу, соматовегетативными дисфункциями, снижением массы тела и частыми заболеваниями острыми инфекциями).; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834249&answer_id=3106186) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106186)

**Ответ 2:**Возможные причины психомоторных нарушений: интранатальное поражение ЦНС в анамнезе, домашнее воспитание до 4-х лет (велика вероятность гиперопеки), недостаточная подготовка к поступлению в ДОУ на педиатрическом участке, отсутствие индивидуального подхода к ребенку со стороны персонала детского сада.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834249&answer_id=3106187) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106187)

**Ответ 3:**Отсутствуют консультации специалистов, обследования, коррекционные лечебные мероприятия, план подготовки к ДОУ, не выствален прогноз адаптации с учетом предыдущего посещения ДОУ.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834249&answer_id=3106188) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106188)

**Ответ 4:**Консультация невролога, психолога, ЛОРа. Чадящий режим посещения по индивидуальному графику. Лечение неврологических нарушений. Закаливание по щадящей методике, саниция ротоглотки.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834249&answer_id=3106189) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106189)

**Ответ 5:**Невролог – диагностика и коррекция неврологических нарушений. Психолог – выявление семейных проблем, выработка единых подходов членов семьи, педагогов ДОУ в отношении к ребенку, проведение семейной терапии. ЛОР – обследование, санация ЛОР-органов, укрепление местного иммунитета ротоглотки и носа.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834249&answer_id=3106190) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106190)

3. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=834250) Профилактический осмотр в детском дошкольном учреждении мальчика 5 лет 5 мес. Масса тела 24,5кг, Длина тела 120 см , Окружность головы 52,0 см, Окружность грудной клетки 59 см. НПР: мышление, моторика, внимание, память соответствуют возрасту; социальные контакты и поведение: любит играть один, в коллективных играх участвовать избегает, не любит проигрывать (ссорится с другими детьми); бывает груб со взрослыми; речь: сигматизм шипящих. ЧД 26 в 1 мин ЧСС 96 в 1 мин Острота зрения: 0,9 на оба глаза. Осанка: асимметрия плеч, углов лопаток и треугольников талии. Острота слуха: шѐпотная речь 6м. Плантограмма прилагается. Ребенок из полной благополучной семьи. Родители со средним специальным образованием. Мать – продавец, отец – столяр, мастер производственного обучения в ПТУ. В семье еще есть дочь 2-х лет, посещает это же дошкольное учреждение. Наследственность не отягощена. Родился доношенным, массой 3200г, от I физиологически протекавшей беременности, быстрых родов, по шкале Апгар 7/9 баллов. На 1-ом году жизни наблюдался невропатологом по поводу интранатального поражения ЦНС с синдромом мышечной дистонии. Голову держит с 2,5 мес., сидит с 7 мес., ходит с 1г. 1мес. В раннем возрасте отмечалась некоторая задержка речевого развития (сложные предложения начал употреблять в 3,5г.). В 2г. обследован у кардиолога (функциональный систолический шум, дополнительная хорда). Детское учреждение посещает с 2-х лет. Первые 2 года часто болел ОРВИ. За последний год перенес ОРВИ 2 раза и ветряную оспу; 3 недели назад – дизентерию Zonne. Привит по возрасту. Реакция Манту 2TE: 1г. – 13мм, 2г. – 10мм, 3г. – 8мм, 4г. – 5мм, 5л. – 12мм. Жалобы: на постоянно затрудненное носовое дыхание. Объективные данные: при осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Подкожно-жировой слой развит равномерно. Миндалины заполняют 2/3 пространства между небными дужками и язычком, розовые, чистые. Носовое дыхание затруднено, выделений нет. Лимфоузлы не увеличены. Мышечный тонус несколько снижен. Левое плечо и угол левой лопатки ниже, чем справа, треугольник талии справа менее выражен, чем слева. Отмечается умеренный S-образный изгиб позвоночника во фронтальной плоскости, вальгусное положение пяток. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, короткий мягкий систолический шум на верхушке и в V точке. По остальным органам без патологии. Физиологические отправления в норме. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=834250&metod_id=12451) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12451&question_id=834250)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834250&answer_id=0)

**Вопрос 1:** Дать комплексную оценку состояния здоровья ребенка.;

**Вопрос 2:** Назвать основные этапы диспансеризации организованных детей и подростков.;

**Вопрос 3:** Дать характеристику доврачебного этапа профилактических осмотров в дошкольных учреждениях и школах.;

**Вопрос 4:** Дать характеристику врачебно-психолого-педагогического этапа профилактических осмотров в дошкольных учреждениях и школах.;

**Вопрос 5:** Дать характеристику специализированного этапа профилактических осмотров в дошкольных учреждениях и школах.;

**Ответ 1:**Физическое развитие – избыток массы I степени при росте выше среднего. НПР – мышление, моторика, внимание и память соответствуют возрасту; отклонения в поведении и социальных контактах; нарушение речи (сигматизм шипящих). Диагнозы: вираж туберкулиновых проб; функциональный систолический шум (дополнительная хорда); аденоидные вегетации ?, гипертрофия небных миндалин II ст.; нарушение осанки (сколиотическая), плоско-вальгусная установка стоп, плоскостопие II-III ст.; кариес средней ст. Резистентность хорошая. Группа здоровья II.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834250&answer_id=3106191) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106191)

**Ответ 2:**Скриниг, осмотр специалистов, лабораторное и инструментальное исследование.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834250&answer_id=3106192) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106192)

**Ответ 3:**Антропометрия, острота зрения и слуха, оценка осанки и стопы, оценка ФР и НПР, функциональные пробы.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834250&answer_id=3106193) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106193)

**Ответ 4:**Оценка успеваемости и посещаемости детей, контакты со взрослыми и детьми в группе и классе.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834250&answer_id=3106194) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106194)

**Ответ 5:**Осмотр специалистов согласно перечня по приказу №1346н.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834250&answer_id=3106195) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106195)

4. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=834251) Мальчик 13 лет, обучается в 7 классе школы, осмотрен при проведении профилактического осмотра медицинской сестрой. Получены следующие данные: масса тела 41 кг, длина тела- 158 см, половая формула Ах1Р1. Проба Штанге 62 сек., проба Генчи 25 сек. АД (пр. рука) 110/60 мм. рт. ст., ортостатическая проба: ЧСС лежа 74 удара в мин., ЧСС стоя 86 ударов в мин. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=834251&metod_id=12451) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12451&question_id=834251)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834251&answer_id=0)

**Вопрос 1:** Какие обследования необходимо провести ребенку.;

**Вопрос 2:** Оцените пробы дыхательной системы.;

**Вопрос 3:** Оцените параметры физического развития и половую формулу данного ребенка.;

**Вопрос 4:** С какой целью проводят функциональные пробы?;

**Вопрос 5:** Оцените АД у подростка.;

**Ответ 1:**Педиатр. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, сахар крови. Определение карбоксигемоглобина в выдыхаемом воздухе. Тестирование на наркотики.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834251&answer_id=3106196) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106196)

**Ответ 2:**Пробы Штанге и Генчи в пределах нормы.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834251&answer_id=3106197) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106197)

**Ответ 3:**Физическое развитие среднее, гармоничное. Половое развитие по возрасту.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834251&answer_id=3106198) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106198)

**Ответ 4:**С целью оценки функционального состояния организма.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834251&answer_id=3106199) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106199)

**Ответ 5:**АД в пределах нормы.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834251&answer_id=3106200) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106200)

5. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=834252) Мальчик Ваня, 3 года. Осмотрен врачом детского дошкольного учреждения с профилактической целью. Масса тела – 14 кг. Длина тела – 91 см.; Окр. грудной клетки – 52 см.; Окр. головы – 50 см.; Зубы- 20. Состояние ребенка удовлетворительное, активен, хорошо вступает в контакт. Сон спокойный. Аппетит не нарушен. Тургор тканей и мышечный тонус удовлетворительные. Нарушение осанки по типу сколиотической, плоскостопие. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Слизистая полости рта розовая, чистая. В легких по всем полям проводится везикулярное дыхание, ЧД 28 в мин. Сердечные тоны ясные, ритмичные, ЧСС 120 уд. в мин. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Мочеиспускание свободное. Стул оформленный, 1 раз в сутки. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=834252&metod_id=12451) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12451&question_id=834252)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834252&answer_id=0)

**Вопрос 1:** Какие мероприятия до медосмотра необходимо провести.;

**Вопрос 2:** Какие врачи должны осмотреть ребенка.;

**Вопрос 3:** Какие обследования нужно провести ребенку.;

**Вопрос 4:** Какую документацию необходимо заполнить врачу.;

**Вопрос 5:** Куда направляется документация по осмотру ребенка.;

**Ответ 1:**Информирование и согласие родителей, согласование плана осмотра с руководством и сотрудниками.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834252&answer_id=3106201) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106201)

**Ответ 2:**Педиатр, невролог, детский хирург, детский стоматолог, офтальмолог, отоларинголог.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834252&answer_id=3106202) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106202)

**Ответ 3:**Клинический анализ крови, общий анализ мочи, кровь на сахар.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834252&answer_id=3106203) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106203)

**Ответ 4:**Форма 026/у, Учетная форма N 030-ПО/у-12 Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834252&answer_id=3106204) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106204)

**Ответ 5:**Один вариант заполненной формы передается на руки родителям, другой сдается в поликлинику, кроме этого оформляется эпикриз в карте ребенка, посещающего ДОУ. Сводный отчет по ДОУ ежегодно оформляет врач педиатр.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=834252&answer_id=3106205) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3106205)

Примерная тематика НИРС по теме

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_nirs&metod_id=12451) | [+ Ввести новый](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_tl_metod&umkd_id=2713&tl_type=8&tl_id=0&semester=6&metod_id=12451)

[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_tl&umkd_id=2713&semester=9&tl_type=8&tl_id=173003) 1. Основы законодательства РФ по охране материнства и детства. Правовые аспекты работы врача педиатра амбулаторного звена [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173003&metod_id=12451)

[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_tl&umkd_id=2713&semester=9&tl_type=8&tl_id=173004) 2. Мониторинг медико-биологических, социально-гигиенических факторов риска развития заболеваний детей и подростков. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173004&metod_id=12451)

[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_tl&umkd_id=2713&semester=11&tl_type=8&tl_id=173007) 3. Современные тенденции физического развития детей и подростков. Проблемы акцелерации и децелерации [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173007&metod_id=12451)

[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_tl&umkd_id=2713&semester=11&tl_type=8&tl_id=173008) 4. Гигиенические основы воспитания детей в образовательных учреждениях [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173008&metod_id=12451)

[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_tl&umkd_id=2713&semester=12&tl_type=8&tl_id=173010) 5. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе школьников [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173010&metod_id=12451)

[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_tl&umkd_id=2713&semester=9&tl_type=8&tl_id=173149) 6. Роль семьи в формировании здоровья детей и подростков [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173149&metod_id=12451)

ЛИТЕРАТУРА

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_lit&metod_id=12451)

**Основная литература**

[Поликлиническая и неотложная педиатрия](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51199) [Электронный ресурс] : учебник / ред. А. С. Калмыкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. : ил. - ISBN 9785970426487 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=12451&res_id=51199)

[Поликлиническая и неотложная педиатрия](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51199) [Электронный ресурс] : учебник / ред. А. С. Калмыкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. : ил. - ISBN 9785970426487 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=12451&res_id=51199)

**Дополнительная литература**

616-053.2
Д38
[Детские болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31422) : учеб. для мед. вузов / ред. А. А. Баранов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с : ил. + CD. - ISBN 9785970411162 : 1281.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=12451&res_id=31422)

616-053.2
Д38
[Детские болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31422) : учеб. для мед. вузов / ред. А. А. Баранов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с : ил. + CD. - ISBN 9785970411162 : 1281.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=12451&res_id=31422)

616-053.2
П69
[Практика педиатра: первичная медицинская помощь](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=35172) : учеб. пособие для врачей : в 2 ч. / Т. Е. Таранушенко, Е. Ю. Емельянчик, В. Н. Панфилова [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : Новые компьютерные технологии, 2013. - Ч.1. - 255 с. : 200.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=12451&res_id=35172)

616-053.2
П69
[Практика педиатра: первичная медицинская помощь](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=35172) : учеб. пособие для врачей : в 2 ч. / Т. Е. Таранушенко, Е. Ю. Емельянчик, В. Н. Панфилова [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : Новые компьютерные технологии, 2013. - Ч.1. - 255 с. : 200.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=12451&res_id=35172)

616-053.2
П69
[Практика педиатра: первичная медицинская помощь](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=35173) : учеб. пособие для врачей : в 2 ч. / Т. Е. Таранушенко, Е. Ю. Емельянчик, В. Н. Панфилова [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : Новые компьютерные технологии, 2013. - Ч.2. - 224 с. : 200.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=12451&res_id=35173)

616-053.2
П69
[Практика педиатра: первичная медицинская помощь](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=35173) : учеб. пособие для врачей : в 2 ч. / Т. Е. Таранушенко, Е. Ю. Емельянчик, В. Н. Панфилова [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : Новые компьютерные технологии, 2013. - Ч.2. - 224 с. : 200.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=12451&res_id=35173)

[Педиатрия](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51216) [Электронный ресурс] : нац. рук. : крат. изд. / гл. ред. А. А. Баранов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 768 с. : ил. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=12451&res_id=51216)

[Педиатрия](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51216) [Электронный ресурс] : нац. рук. : крат. изд. / гл. ред. А. А. Баранов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 768 с. : ил. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=12451&res_id=51216)

**Электронные ресурсы**

Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам детского возраста с различными патологическими состояниями [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_tech&metod_id=12451&tech_id=15584)

Американская академия педиатрии [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_tech&metod_id=12451&tech_id=15585)

Видео лекции Союза педиатров России [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_tech&metod_id=12451&tech_id=15586)

Медицинский портал для врачей (видеолекции) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_tech&metod_id=12451&tech_id=15587)

Официальный сайт компании КонсультантПлюс [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_tech&metod_id=12451&tech_id=15619)

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_tech&metod_id=12451&tech_id=15620)

Здоровая Россия [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_tech&metod_id=12451&tech_id=15621)

ПРИЛОЖЕНИЕ

[▲ Редактировать](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_addition&metod_id=12451)