



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней
с курсом ПО

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ: АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА ПЕДИАТРА

Учебное пособие



Красноярск
2020

УДК 616.053(075.8)

ББК 57.33

Д48

Авторы: д-р мед. наук, проф., заведующая кафедрой поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО, заслуженный врач России М. Ю. Галактионова; канд. мед. наук, доц. А. В. Гордиец; канд. мед. наук Л. Г. Желонина; канд. мед. наук, доц. А. Д. Шабоха

Рецензенты: д-р мед. наук, главный научный сотрудник клинического отделения соматического и психического здоровья детей НИИ медицинских проблем Севера – обособленное подразделение ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр СО РАН» Л. С. Эверт; главный врач Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская городская детская больница № 8», главный внештатный специалист по амбулаторно-поликлинической помощи МЗ Красноярского края М. Ю. Маслова

Диспансерное наблюдение за детьми и подростками: алгоритм
Д48 **действия врача педиатра** : учебное пособие / М. Ю. Галактионова, А. В. Гордиец, Л. Г. Желонина [и др.]. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2020. – 144 с.

Учебное пособие составлено в соответствии с учебной программой по дисциплине «Поликлиническая и неотложная педиатрия» для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности 31.05.02 Педиатрия.

Учебное пособие содержит краткую информацию по вопросам подготовки студентов к практическим занятиям, тематика которых предусматривает изучение вопросов диспансерного наблюдения детей и подростков при некоторых заболеваниях в амбулаторно-поликлинических учреждениях педиатрического профиля, а также организации санаторно-курортного лечения. Приложения содержат образцы оформления карты диспансерного наблюдения, схемы написания эпикризов на детей, подлежащих диспансерному наблюдению.

Учебное пособие предназначено для самостоятельной работы студентов 6 курса при подготовке к практическим занятиям.

Утверждено к печати ЦКМС КрасГМУ (протокол № 4 от 24.12.2020 г.)

УДК 616.053(075.8)

ББК 57.33

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им.
проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2020

Содержание

Введение.....	4
РАЗДЕЛ I Порядок оказания педиатрической помощи	6
РАЗДЕЛ II Организация диспансерного наблюдения детей и подростков	50
РАЗДЕЛ III Принципы организации профилактических осмотров детей в условиях детской городской поликлиники	80
РАЗДЕЛ IV Диспансерное наблюдение детей с отклонениями в состоянии здоровья на педиатрическом участке	87
4.1. Диспансерное наблюдение детей раннего возраста	87
4.2. Диспансерное наблюдение за детьми с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и соединительной ткани	95
4.3. Диспансерное наблюдение за детьми с БРОНХОЛЕГОЧНЫМИ заболеваниями (кЛАСС X болезней органов дыхания) (J00-J99).....	101
4.4. Диспансерное наблюдение за детьми с заболеваниями почек и мочевыделительных путей	103
4.5. Диспансерное наблюдение за детьми с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и билиарной системы	106
4.6. Диспансеризация детей с эндокринными заболеваниями	107
4.7. Диспансеризация детей с заболеваниями крови	109
РАЗДЕЛ V Организация отбора детей и подростков на санаторно-курортное лечение.....	111
1.1. Особенности отбора подростков и детей на санаторно-курортное лечение	111
1.2. Противопоказания к направлению детей на санаторно-курортное лечение	114
Приложения	115
Тестовые задания для самоконтроля.....	119
Эталоны ответов на тестовые задания	128
Ситуационные задачи	129
Эталоны ответов на ситуационные задачи	132
Список литературы	144

ВВЕДЕНИЕ

За последнее десятилетие в состоянии здоровья детей и подростков сформировались устойчивые негативные тенденции - распространенность факторов риска формирования здоровья и развития, увеличение заболеваемости и инвалидности.

Решение проблемы сохранения и укрепления здоровья детей от 0 до 18 лет возможно только при организации постоянного контроля за состоянием их здоровья и развития, регулярном проведении комплексных лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий.

При проведении диспансеризации профилактическими осмотрами охвачены дети в образовательных учреждениях всех типов и видов, в домах ребенка, в интернатных учреждениях системы образования и социальной защиты населения, в учреждениях для несовершеннолетних системы Минюста России (колонии для несовершеннолетних). По данным Всероссийской диспансеризации 32,1% детей признаны здоровыми (I группа здоровья), 51,7% имеют функциональные отклонения (II группа здоровья), 16,1% - хронические заболевания (III-IV-V группы здоровья).

Распространенность и заболеваемость детей и подростков в Российской Федерации по итогам диспансеризации составила соответственно 87963,1 и 19845,9 на 100000 детей в возрасте 0-17 лет. В структуре распространенности и заболеваемости у детей и подростков, по итогам диспансеризации, первое место занимают болезни костно-мышечной системы, второе - болезни органов пищеварения, третье - болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ. При этом у детей в возрасте 0-14 лет преобладают болезни органов пищеварения, а у подростков с 15 до 18 лет - болезни костно-мышечной системы. В Сибирском федеральном округе соотношение групп здоровья соответствует среднестатистическим российским данным.

Программа дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия» включает в себя раздел, посвященный изучению наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и фоновых состояний у детей раннего и старшего возраста, организации диспансерного наблюдения и реабилитации этих детей в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения.

Изложение данного материала должно сформировать у студентов достаточно полное представление об организации мониторинга за состоянием здоровья детей и подростков, создать теоретическую базу, обеспечить овладение практическими навыками и умениями, необходимыми специалистам в их будущей профессиональной деятельности.

Основной **целью** является углубление знаний по педиатрии, развитие у студентов клинического мышления и умения самостоятельно работать с учебной и научной литературой, освоение методов организации работы детских лечебно-профилактических учреждений амбулаторного типа.

4.1. Общая цель: подготовить будущих специалистов к практической деятельности в современных условиях, умеющих использовать полученные знания по организации диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с отклонениями в состоянии здоровья в практике врача педиатра и определение роли врача первичного звена практического здравоохранения в формировании здоровья детей и подростков.

4.2. Учебная цель:

➤ Научить студентов проводить расспрос и сбор анамнестических данных у детей раннего и старшего возраста, с учетом влияния каждого из возрастных периодов на состояние здоровья ребенка в последующем;

➤ Научить студентов традиционным методам исследования ребенка, акцентируя на последовательность клинического осмотра пациента с учетом возраста и пола.

4.3. Психолого-педагогическая цель: развитие ответственности будущего врача за адекватную диагностику, лечение заболеваний детского возраста.

Обратить внимание на воспитание чувства долга и врачебной ответственности, деонтологические аспекты взаимоотношений студент – родители - больной, врач – больной – родители в условиях страховой медицины.

Вопросы для подготовки к занятиям по модулю «Лечение, профилактика, реабилитация и диспансерное наблюдение за здоровыми и детьми с острыми и хроническими заболеваниями»:

1. Организация лечебно-профилактической помощи новорожденным в условиях поликлиники. Дородовой патронаж. Организация патронажного наблюдения в период новорожденности на участке.
2. Комплексная оценка состояния здоровья детей, определение групп здоровья, риска. Особенности их наблюдения на педиатрическом участке.
3. Диспансеризация в условиях детской поликлиники здоровых и больных детей первого года жизни: план наблюдения, осмотр узкими специалистами, лабораторное обследование, реабилитация и оздоровление.
4. Организация лечебно-профилактической помощи детям и подросткам при патологии органов дыхания, заболеваниях сердечно-сосудистой системы, патологии ЖКТ и билиарного тракта, эндокринной системы, заболеваниях крови, заболеваниях иммунной системы, аллергических заболеваниях, с болезнями почек и мочевыводящей системы. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей в условиях детской поликлиники. Показания к госпитализации.
5. Федеральные законы, постановления и другие нормативные документы по работе с детьми с хронической патологией. Знать о морально-этической и юридической стороне при ведении медицинской документации.

Перечень практических умений:

1. Оценить состояние здоровья детей и подростков, определить группу здоровья с учетом основополагающих критериев Громбаха С.М.
2. Организовать диспансерное наблюдение и восстановительное лечение детей с хроническими заболеваниями. Знать порядок взятия на учет, оформление, сроки осмотров, длительность наблюдения, критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета.
3. Принципы и правила работы педиатра в семье. Пропаганда здорового образа жизни семьи.
4. Определить физкультурную группу для детей школьного возраста. Рекомендовать вид спорта и сроков начала занятий спортом с учетом состояния здоровья.
5. Дать рекомендации по профессиональной ориентации ребенка с учетом его состояния здоровья.
6. Оформить медицинскую документацию: ф-112, ф-063, ф-030, санитарно-курортную карту для детей и подростков, этапный эпикриз, оформить передачу подростков, больничные листы и справки.

РАЗДЕЛ I

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Педиатрическая помощь оказывается приказу Министерства здравоохранения РФ от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».

1. Настоящее Положение устанавливает правила организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям в Российской Федерации.

2. Оказание первичной медико-санитарной помощи детям осуществляется медицинскими и иными организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (далее - медицинские организации).

3. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний и санитарно-гигиеническому просвещению населения.¹

4. Первичная медико-санитарная помощь детям включает:

первичную доврачебную медико-санитарную помощь;

первичную врачебную медико-санитарную помощь;

первичную специализированную медико-санитарную помощь.

5. Первичная медико-санитарная помощь детям оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

6. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи детям в целях приближения их к месту жительства (пребывания) или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства (пребывания) или учебы (далее - участок) в определенных организациях с учетом положений статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

7. Распределение детей по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям, в зависимости от условий оказания первичной медико-санитарной помощи детям в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан в сфере охраны здоровья.

8. Рекомендуемая численность прикрепленных детей на участке составляет 800 детей с учетом штатной численности медицинской организации и ее укомплектованности медицинскими работниками.

В районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, высокогорных, пустынных, безводных и других районах (местностях) с тяжелыми климатическими условиями, с длительной сезонной изоляцией, а также в местностях с низкой плотностью населения участки могут быть сформированы с меньшей численностью прикрепленных детей с сохранением штатных должностей врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей), медицинских сестер участковых, медицинских сестер врача общей практики (семейных врачей), фельдшеров в полном объеме.

9. В малочисленных населенных пунктах, в которых отсутствуют специализированные медицинские организации (их структурные подразделения), фельдшерско-акушерских пунктах первичная медико-санитарная помощь детям оказывается в офисах врачей общей практики (семейных врачей), которые осуществляют свою деятельность в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»².

10. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям делятся на три группы:

первая группа - поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям;

вторая группа - самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в том числе детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров;

третья группа - самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных, городских больниц.

11. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям оказывается фельдшерами и иными медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

12. Первичная врачебная медико-санитарная помощь детям оказывается врачами-педиатрами участковыми, врачами-педиатрами и врачами общей практики (семейными врачами).

13. Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь.

14. Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям организуется в соответствии с потребностью детей в ее оказании, с учетом заболеваемости и смертности, плотности населения, а также иных показателей, характеризующих здоровье детей.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь детям оказывается по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении ребенка (его законного представителя) с учетом права на выражение информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в соответствии с частью 2 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

15. При наличии медицинских показаний к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи врачи-педиатры, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи) или фельдшер направляют детей к врачам-специалистам медицинских организаций по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование.³

16. В целях оказания детям первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни ребенка и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

17. Для оказания медицинской помощи детям с острыми, хроническими заболеваниями и их обострениями возможно оказание первичной медико-санитарной помощи на дому при вызове медицинского работника родителями (законными представителями) либо по рекомендации выездных бригад скорой или неотложной медицинской помощи.

18. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная помощь, детям, проживающим в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий, а также в случаях отсутствия в медицинской организации врачей-специалистов и (или) отдельного медицинского оборудования может быть оказана с использованием мобильных медицинских бригад.

Мобильная медицинская бригада организуется в структуре медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную медико-санитарную помощь детям.

19. Состав мобильной медицинской бригады формируется руководителем медицинской организации из числа врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием, исходя из цели ее формирования и возложенных задач с учетом имеющихся медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, медико-географических особенностей территории обслуживания медицинской организации, ее кадрового и технического потенциала, а также потребности детей в оказании определенного профиля первичной медико-санитарной помощи.

Мобильные бригады осуществляют индивидуальную и групповую профилактику неинфекционных заболеваний, обучают население правилам оказания первой помощи.

Мобильная бригада обеспечивается транспортными средствами, оснащается медицинским оборудованием, расходными материалами, лекарственными препаратами для медицинского применения, необходимыми для оказания медицинской помощи детям, учебно-методическими пособиями и санитарно-просветительной литературой.

20. Первичная медико-санитарная помощь детям может быть оказана с применением телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».⁴

21. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи детям осуществляется медицинскими организациями и их структурными подразделениями в соответствии с приложениями № 1-11 к настоящему Положению.

22. Оказание медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации⁵.

23. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи, может повлечь возникновение болевых ощущений, такие манипуляции проводятся с обезболиванием.

Правила организации деятельности кабинета врача-педиатра участкового

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности кабинета врача-педиатра участкового.
2. Кабинет врача-педиатра участкового (далее - Кабинет) является структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность, и создается для оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи детям.
3. Структура и штатная численность Кабинета устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которой создан Кабинет, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемых детей с учетом рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению № 2 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденному настоящим приказом.
4. На должность врача-педиатра участкового Кабинета назначается медицинский работник, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»¹ по специальности «педиатрия», без предъявления требований к стажу работы.
5. Основными функциями Кабинета являются:
 - динамическое наблюдение за физическим и нервно-психическим развитием прикрепленных детей;
 - проведение первичного патронажа новорожденных (медицинский работник проводит первичный патронаж не менее двух раз, первое посещение осуществляет не позднее третьего дня после выписки из акушерского стационара (отделения));
 - организация проведения профилактических медицинских осмотров детей;
 - профилактика инфекционных заболеваний у детей, в том числе иммунопрофилактика;
 - проведение работы по охране и укреплению репродуктивного здоровья детей;
 - проведение профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации у детей в амбулаторных условиях;
 - при наличии медицинских показаний оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи в дневном стационаре;
 - направление при наличии медицинских показаний детей к врачам-специалистам по специальностям, предусмотренных Номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование²;
 - направление детей при наличии медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях;
 - диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями;
 - обеспечение передачи информации о детях и семьях, отнесенных к группам социального риска, в отделение медико-социальной помощи детской поликлиники, органы опеки и попечительства;
 - организация выполнения индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов;
 - оформление медицинской документации для направления детей на санаторно-курортное лечение;
 - оформление медицинской документации для направления детей на медико-социальную экспертизу;
 - оформление медицинской документации для направления детей на медицинскую реабилитацию;
 - профилактика и снижение заболеваемости, инвалидности и смертности детей, в том числе первого года жизни;

профилактика и раннее выявление у детей гепатита В и С, ВИЧ-инфекции и туберкулеза;
проведение врачебного консультирования и профессиональной ориентации детей;
проведение санитарно-просветительной работы с детьми и их законными представителями по вопросам профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний;
организация санитарно-гигиенического воспитания и обучения детей и их родителей (законных представителей);
подготовка медицинской документации при передаче медицинского наблюдения за детьми в медицинскую организацию по достижении ими совершеннолетия;
участие в проведении анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности у прикрепленных детей;
организация и проведение санитарно-гигиенических, санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний;
организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания медицинской помощи детям в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;³
предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения⁴.

6. Оснащение Кабинета оборудованием осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 3 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденному настоящим приказом.

7. Кабинет для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой он создан.

Приложение № 2
к Положению об организации
оказания первичной
медико-санитарной помощи детям,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 7 марта 2018 г. № 92н

Рекомендуемые штатные нормативы кабинета врача-педиатра участкового

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Врач-педиатр участковый	1 должность на 800 прикрепленных к кабинету детей
2.	Медицинская сестра участковая	1 должность на 1 должность врача-педиатра участкового

Примечания:

1. Рекомендуемые штатные нормативы кабинета врача-педиатра участкового не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.
2. Для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций количество должностей медицинских работников кабинета врача-педиатра участкового устанавливается исходя из меньшей численности детей.
3. Для организаций и территорий, подлежащих обслуживанию Федеральным медико-биологическим агентством согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 21 августа 2006 г. № 1156-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 35, ст. 3774; № 49, ст. 5267; № 52, ст. 5614; 2008, № 11, ст. 1060; 2009, № 14, ст. 1727; 2010, № 3, ст. 336; № 18, ст. 2271; 2011, № 16, ст. 2303; № 21, ст. 3004; № 47, ст. 6699; 2012, № 19, ст. 2410; 2013, № 32, ст. 4312; 2014, № 9, ст. 912; № 16, ст. 1914; № 50, ст. 7159; 2015, № 21, ст. 3133; № 22, ст. 3291; № 42, ст. 5793; 2016, № 52, ст. 7668; 2017, № 18, ст. 2813), количество должностей медицинских работников кабинета врача-педиатра участкового устанавливаются вне зависимости от численности прикрепленных к кабинету детей.

Приложение № 3
к Положению об организации
оказания первичной
медико-санитарной помощи детям,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 7 марта 2018 г. № 92н

Стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового

№ п/п	Наименование оснащения*
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет»
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет»
3.	Термометр медицинский
4.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетой для детей до года
5.	Сантиметровая лента
6.	Пульсоксиметр портативный
7.	Бактерицидный облучатель воздуха
8.	Ширма
9.	Пеленальный стол
10.	Весы
11.	Электронные весы для детей до года
12.	Ростомер
13.	Стетофонендоскоп
14.	Шпатель
15.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов
16.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов

* Количество оборудования не менее 1

Правила организации деятельности детской поликлиники (детского поликлинического отделения)

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности детской поликлиники (детского поликлинического отделения).
2. Детская поликлиника (далее - Поликлиника)¹ является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации или иной медицинской организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее - медицинская организация), и создается для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи детям.
3. Детское поликлиническое отделение (далее - Отделение) является структурным подразделением медицинской организации или иной медицинской организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее - медицинская организация), и создается для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи детям.
4. Структура и штатная численность Поликлиники и Отделения устанавливаются учредителем или руководителем медицинской организации, в составе которой создана Поликлиника или Отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого детского населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением № 5 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденному настоящим приказом.
5. Руководство Поликлиникой, являющейся самостоятельной медицинской организацией, осуществляет главный врач (начальник), а руководство Поликлиникой (Отделением), являющейся структурным подразделением медицинской организации, осуществляет заместитель руководителя (начальника) поликлиникой (Отделением).
6. На должность главного врача (начальника) Поликлиники назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации² (далее - Квалификационные требования), по специальности «педиатрия», «лечебное дело» или «организация здравоохранения и общественное здоровье», имеющий стаж работы по данной специальности не менее 5 лет.
7. На должность заведующего Отделением назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям по специальности «педиатрия», имеющий стаж работы по данной специальности не менее 5 лет.
8. Основными задачами Поликлиники (Отделения) являются: профилактика заболеваемости, смертности и инвалидности детей, пропаганда здорового образа жизни среди детей и членов их семей; соблюдение и своевременное направление детей для организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи необходимого профиля с учётом потребности в экстренной, неотложной или плановой помощи; соблюдение маршрутизации детей для оказания медицинской помощи с учетом профиля и тяжести заболевания;

оказание первичной (доврачебной, врачебной, специализированной) медико-санитарной помощи, в том числе в неотложной форме детям, проживающим на территории обслуживания и (или) прикрепленным на обслуживание.

9. Поликлиника (Отделение) осуществляет следующие функции:

оказание первичной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;

осуществление патронажа новорожденных и детей первого года жизни;

организация проведения неонатального скрининга новорожденным и детям первого года жизни, не прошедшим обследование на выявление врожденного гипотиреоза, фенилкетонурии, адреногенитального синдрома, муковисцидоза и галактоземии, а также проведение I этапа аудиологического скрининга новорожденным и детям первого года жизни, не прошедшим обследование на нарушение слуха в медицинских учреждениях родовспоможения, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;³

обеспечение передачи информации о новорожденных и детях первого года жизни с подозрением на наличие нарушения слуха, выявленном при проведении I этапа аудиологического скрининга, в центр реабилитации слуха (сурдологический центр) и направление данной категории детей в центр реабилитации слуха для проведения уточняющей диагностики (II этап аудиологического скрининга);

проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 г. № 216н;⁴

проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. № 72н;⁵

проведение профилактических медицинских осмотров детей, в том числе обучающихся в образовательных организациях с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н;

проведение профилактических медицинских осмотров детей, в том числе обучающихся в образовательных организациях;

проведение 3 этапа медицинской реабилитации в отделении медицинской реабилитации с использованием возможностей структурных подразделений детской поликлиники (отделение (кабинет) лечебной физкультуры, кабинета массажа, физиотерапевтическое отделение (кабинет) и другие;

организация рационального питания детей в возрасте до 3 лет, а также детей, обучающихся в образовательных организациях;

организация санитарно-гигиенического просвещения детей и их родителей (законных представителей);

проведение разъяснительной работы с детьми и родителями (законными представителями) по вопросам профилактики болезней детского возраста и формирования здорового образа жизни;

наблюдение за детьми, занимающимися физической культурой и спортом;

организация и проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей;

профилактика и раннее выявление скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний, в том числе гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции, туберкулеза;

организация и проведение санитарно-гигиенических, санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний;

направление при наличии медицинских показаний к врачам-специалистам для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование⁶ (далее - Номенклатурой специальностей);

направление при наличии медицинских показаний к врачам-специалистам для оказания специализированной и специализированной медицинской помощи по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей;

организация диагностической и лечебной работы на дому;

организация диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями, детьми-инвалидами, состоящими на диспансерном учете;
 организация работы по охране репродуктивного здоровья детей;
 организация выполнения индивидуальных программ по медицинской реабилитации детей-инвалидов;
 проведение экспертизы временной нетрудоспособности;
 обеспечение направления детей на медико-социальную экспертизу при наличии показаний для установления инвалидности;
 осуществление медико-социальной и психологической помощи детям и семьям, имеющим детей;
 организация медико-социальной подготовки детей к поступлению в образовательные организации;
 организация медицинской помощи детям в образовательных организациях;
 организация медицинского обеспечения детей в организациях отдыха детей и их оздоровления;
 внедрение новых профилактических, диагностических и лечебных технологий в педиатрическую практику;
 подготовка медицинской документации при передаче медицинского наблюдения за детьми в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, по достижении ими совершеннолетия;
 проведение анализа уровня и структуры заболеваемости детей в районе обслуживания;
 проведение анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности среди детей, проживающих на территории обслуживания и (или) прикрепленных на обслуживание;
 предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения⁷;
 организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий по вопросам оказания медицинской помощи детям.⁸

10. В структуре Поликлиники (Отделения) рекомендуется предусматривать:
 информационно-аналитическое отделение, включающее регистратуру, картохранилище, организационно-методический кабинет (кабинет медицинской статистики);
 профилактическое отделение, включающее:
 кабинет здорового ребенка;
 прививочный кабинет;
 отделение медико-социальной помощи;
 центр здоровья для детей;
 отделение организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях;
 консультативно-диагностическое отделение, включающее:
 кабинет врача-педиатра участкового;
 процедурную;
 детский неврологический кабинет;
 кабинет врача-детского кардиолога;
 кабинет врача-детского эндокринолога;
 детский ревматологический кабинет, включающий процедурную для проведения противоревматической терапии, в том числе генно-инженерными биологическими препаратами;
 детский кабинет инфекционных болезней;
 детский акушерско-гинекологический кабинет;
 кабинет врача-детского онколога;
 кабинет врача-детского уролога-андролога;
 кабинет врача-детского хирурга с перевязочной и манипуляционной;
 кабинет врача-гастроэнтеролога;
 кабинет врача-травматолога-ортопеда с процедурной и перевязочной;
 детский офтальмологический кабинет;
 офтальмологический кабинет охраны зрения детей;

консультативно-диагностический кабинет для выявления и наблюдения детей с ретинопатией недоношенных;

оториноларингологический кабинет, включающий дополнительное оснащение оториноларингологического кабинета, оказывающего помощь больным с заболеваниями голосового аппарата;

кабинет врача-аллерголога-иммунолога с процедурной;

кабинет врача-нефролога;

рентгеновский кабинет (отделение);

кабинет ультразвуковой диагностики;

клинико-диагностическая лаборатория (КДЛ);

эндоскопический кабинет (отделение);

кабинет функциональной диагностики;

кабинет (отделение) неотложной медицинской помощи;

кабинет врача по медицинской реабилитации;

физиотерапевтический кабинет (отделение);

кабинет дефектолога (логопеда);

кабинет медицинского психолога;

кабинет (отделение) лечебной физкультуры;

кабинет массажа;

помещение для проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий; административно-хозяйственное отделение.

11. В Поликлинике (Отделении) рекомендуется предусматривать планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, включая организацию крытой колясочной, отдельного входа для больных детей, открытой регистратуры с инфоматом, электронного табло с расписанием приема врачей, колл-центра, игровой зоны для детей, комнаты для кормления грудных детей и детей раннего возраста, системы навигации, зоны комфортного пребывания в холлах и оснащение входа автоматическими дверями.

12. Оснащение Поликлиники (Отделения) осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 6 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденному настоящим приказом.

13. Работа Поликлиники (Отделения) должна организовываться по сменному графику, обеспечивающему оказание медицинской помощи в течение рабочего дня, а также предусматривать оказание медицинской помощи в неотложной форме в выходные и праздничные дни.

14. Для обеспечения своей деятельности Поликлиника (Отделение) использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, структурным подразделением которого она является.

**Рекомендуемые штатные нормативы детской поликлиники (детского
поликлинического отделения) (на 10 тыс. детей)**

№	Наименование должности	Количество должностей
1.	Главный врач (начальник)	1 должность
2.	Заместитель главного врача (начальника)	1 должность
3.	Заместитель главного врача (начальника) по профилактике	1 должность
4.	Заведующий отделением детской поликлиники или заведующий детским поликлиническим отделением	1 должность
5.	Врач-педиатр участковый	12,5 должностей
6.	Врач-детский хирург	1 должность
7.	Врач-травматолог-ортопед	1,5 должности
8.	Врач-детский уролог-андролог	0,5 должности
9.	Врач-акушер-гинеколог	1 должность
10.	Врач-оториноларинголог	1,25 должности
11.	Врач-офтальмолог	1 должность 0,5 должности (для кабинета охраны зрения) 0,25 должности (для консультативно-диагностического кабинета для выявления и наблюдения детей с ретинопатией недоношенных)
12.	Врач-невролог	1,5 должности
13.	Врач-детский кардиолог	0,5 должности
14.	Врач-детский эндокринолог	0,5 должности
15.	Врач-детский онколог	0,1 должности
16.	Врач-аллерголог-иммунолог	0,5 должности
17.	Врач клинической лабораторной диагностики	2,2 должности
18.	Врач-гастроэнтеролог	0,3 должности
19.	Врач-ревматолог	0,1 должности
20.	Врач-инфекционист	0,5 должности
21.	Врач-рентгенолог	2 должности
22.	Врач-нефролог	0,5 должности
23.	Врач функциональной диагностики	2 должности
24.	Врач ультразвуковой диагностики	2 должности
25.	Врач-педиатр	2 должности - для кабинета здорового ребенка; 2 должности - для отделения медико-социальной помощи; 4 должности на 30 коек (для обеспечения работы в две смены) - для дневного стационара; 2 должности - для отделения неотложной медицинской помощи; 2 должности для центра здоровья для детей

26.	Врач по медицинской реабилитации	2 должности
27.	Врач-физиотерапевт	2 должности
28.	Врач-эндоскопист	2 должности
29.	Врач по лечебной физкультуре	2 должности
30.	Врач по гигиене детей и подростков	1 должность на 2500 обучающихся образовательных организаций
31.	Рентгенолаборант	2 должности
32.	Медицинский технолог, медицинский лабораторный техник, фельдшер-лаборант	2 должности
33.	Инструктор по лечебной физкультуре	2 должности
34.	Юрисконсульт	(по требованию)
35.	Социальный работник	(по требованию)
36.	Медицинский психолог	(по требованию)
37.	Логопед	(по требованию)
38.	Медицинская сестра участковая	55 должностей
39.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4 должности на 30 коек дневного стационара
40.	Медицинский регистратор	2 должности
41.	Медицинский статистик	2 должности
42.	Медицинская сестра	1 должность - для обеспечения работы врача - детского хирурга; 1,5 должности - для обеспечения работы врача-травматолога-ортопеда; 1 должность - для обеспечения работы врача-детского уролога-андролога; 1 должность - для обеспечения работы врача-акушера-гинеколога; 1,25 должности - для обеспечения работы врача-оториноларинголога; 1 должность - для обеспечения работы врача-офтальмолога; 1 должность - для обеспечения работы врача - офтальмолога кабинета охраны зрения детей; 0,25 должности - для обеспечения работы врача-офтальмолога консультативно-диагностического кабинета для выявления и наблюдения детей с ретинопатией недоношенных; 1,5 должности - для обеспечения работы врача - невролога; 0,5 должности - для обеспечения работы врача - детского кардиолога; 0,5 должности - для обеспечения работы врача - детского эндокринолога; 0,1 должности - для обеспечения работы врача - детского онколога; 0,5 должности - для обеспечения работы врача-аллерголога- иммунолога; 0,3 должности - для обеспечения работы врача-гастроэнтеролога; 0,1 должности - для обеспечения работы врача-ревматолога; 0,5 должности - для обеспечения работы врача-инфекциониста; 0,5 должности для обеспечения работы врача-нефролога; 2

		должности - для обеспечения работы рентгеновского кабинета; 2 должности - для обеспечения работы кабинета функциональной диагностики; 2 должности - для обеспечения работы кабинета ультразвуковой диагностики; 2 должности - для обеспечения работы кабинета здорового ребенка; 2 должности - для обеспечения работы центра здоровья для детей; 2 должности - для обеспечения работы прививочного кабинета; 2 должности - для обеспечения работы врача-педиатра отделения неотложной медицинской помощи; 2 должности - для обеспечения работы отделения медицинской реабилитации; 10 должностей - для обеспечения работы физиотерапевтического кабинета; 6 должностей кабинета массажа; 2 должности для обеспечения работы врача-педиатра отделения медико-социальной помощи; 2 должности на 15 коек дневного стационара; 2 должности - для обеспечения работы врача по медицинской реабилитации; 2 должности для обеспечения работы врача-педиатра центра здоровья для детей; 2 должности для обеспечения работы врача-эндоскописта
--	--	---

Примечания:

1. Рекомендуемые штатные нормативы детской поликлиники (детского поликлинического отделения) не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.
2. Для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций количество медицинских работников детской поликлиники (детского поликлинического отделения) устанавливается исходя из меньшей численности детей.
3. Должности врача-стоматолога детского и медицинских работников со средним медицинским образованием устанавливаются в соответствии с приказом Министерством здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2012 г. № 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 декабря 2012 г., регистрационный № 26214), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 июля 2013 г. № 469н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 августа 2013 г., регистрационный № 29284) и от 19 августа 2014 г. № 456н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 сентября 2014 г., регистрационный № 34072), от 3 августа 2015 г. № 513н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 августа 2015 г., регистрационный № 38530).
4. Для организаций и территорий, подлежащих обслуживанию Федеральным медико-биологическим агентством согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 21 августа 2006 г. № 1156-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 35, ст. 3774; № 49, ст. 5267; № 52, ст. 5614; 2008, № 11, ст. 1060; 2009, № 14, ст. 1727; 2010, № 3, ст. 336; № 18, ст. 2271; 2011, № 16, ст. 2303; № 21, ст. 3004; № 47, ст. 6699;

2012, № 19, ст. 2410; 2013, № 32, ст. 4312; 2014, № 9, ст. 912; № 16, ст. 1914; № 50, ст. 7159; 2015, № 21, ст. 3133; № 22, ст. 3291; № 42, ст. 5793; 2016, № 52, ст. 7668; 2017, № 18, ст. 2813) количество штатных единиц врачей-специалистов и медицинских работников со средним медицинским образованием устанавливается вне зависимости от численности прикрепленных детей.

5. В детской поликлинике (детском поликлиническом отделении), имеющей в своем составе дневной стационар, в связи с увеличением объема работы диагностических, лечебных, реабилитационных и вспомогательных подразделений предусматриваются дополнительные должности врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием.

Стандарт оснащения детской поликлиники (детского поликлинического отделения)*

1. Информационно-аналитическое отделение

1.1. Стандарт оснащения организационно-методического кабинета (кабинет медицинской статистики)

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
1.	Рабочее место медицинского статистика с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2, 3}

2. Профилактическое отделение

2.1. Стандарт оснащения кабинета здорового ребенка

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
1.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2, 3}
2.	Весы медицинские ^{1, 2, 3}
3.	Электронные весы для детей до года ^{1, 2, 3}
4.	Ростомер ^{1, 2, 3}
5.	Ростомер для детей до года ^{1, 2, 3}
6.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{1, 2, 3}
7.	Пособия для оценки психофизического развития ребенка ^{1, 2, 3}
8.	Стетфонендоскоп ^{1, 2, 3}
9.	Термометр медицинский ^{1, 2, 3}
10.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста ^{1, 2, 3}
11.	Шпатель одноразовый ^{1, 2, 3}
12.	Пеленальный стол ^{1, 2, 3}
13.	Кушетка медицинская ^{1, 2, 3}
14.	Стол массажный ^{1, 2, 3}
15.	Комплект оборудования для наглядной пропаганды здорового образа жизни и навыков ухода за ребенком ^{1, 2, 3}
16.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{1, 2, 3}
17.	Емкость для дезинфицирующих средств ^{1, 2, 3}

2.2. Стандарт оснащения прививочного кабинета

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
1.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2, 3}
2.	Термометр медицинский ^{1, 2, 3}
3.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста ^{1, 2, 3}
4.	Шкаф для хранения лекарственных препаратов ^{1, 2, 3}
5.	Шкаф для хранения медицинского инструментария, стерильных расходных

	материалов ^{1, 2, 3}
6.	Пеленальный стол ^{1, 2, 3}
7.	Кушетка медицинская ^{1, 2, 3}
8.	Медицинский стол с маркировкой по видам прививок ^{1, 2, 3}
9.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{1, 2, 3}
10.	Шпатель одноразовый ^{1, 2, 3}
11.	Холодильник ^{1, 2, 3}
12.	Термоконтейнер или сумка-холодильник с набором хладоэлементов ^{1, 2, 3}
13.	Емкость - непрокальваемый контейнер с крышкой для дезинфекции отработанных шприцев, тампонов, использованных вакцин ^{1, 2, 3}
14.	Шприцы одноразовые емкостью 1, 2, 5, 10 мл с набором игл ^{1, 2, 3}
15.	Стерильный материал ^{1, 2, 3}
16.	Пинцет ^{1, 2, 3}
17.	Ножницы ^{1, 2, 3}
18.	Резиновый жгут ^{1, 2, 3}
19.	Почкообразный лоток ^{1, 2, 3}
20.	Емкость с дезинфицирующим раствором ^{1, 2, 3}
21.	Лейкопластырь, полотенца, пеленки, простыни, одноразовые перчатки ^{1, 2, 3}
22.	Посиндромная укладка медикаментов и перевязочных материалов для оказания неотложной медицинской помощи ^{1, 2, 3}
23.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{1, 2, 3}
24.	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи ^{1, 2, 3}

2.3. Стандарт оснащения отделения медико-социальной помощи

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
1.	Рабочее место врача-педиатра с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2}
3.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{1, 2}
4.	Ширма ^{1, 2}
5.	Пеленальный стол ^{1, 2}
6.	Кушетка медицинская ^{1, 2}
7.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{1, 2}

2.4. Стандарт оснащения центра здоровья для детей

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ³
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ³
3.	Аппаратно-программный комплекс для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма с комплектом оборудования для измерения параметров физического развития, в состав которого входят: персональный компьютер (по числу рабочих мест); программное обеспечение Комплекса (за исключением операционных и офисных систем); комплект оборудования для измерения параметров физического развития (ростомер, весы напольные, динамометр); компьютерный электрокардиограф в комплекте с электродами ³

4.	Аппарат для комплексной детальной оценки функций дыхательной системы (спирометр компьютеризированный) ³
5.	Биоимпедансметр для анализа внутренних сред организма (процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани) ³
6.	Портативная система контроля уровня глюкозы многопользовательская ^{1, 2, 3}
7.	Анализатор для определения токсических веществ в биологических средах организма ³
8.	Анализатор котинина и других биологических маркеров в моче ³
9.	Анализатор окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина ³
10.	Пульсоксиметр ³
11.	Рабочее место гигиениста стоматологического, в состав которого входит: установка стоматологическая универсальная с ультразвуковым скалером ³
12.	Комплект оборудования для наглядной пропаганды здорового образа жизни ³
13.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ³
14.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ³
15.	Стерильный материал ³

2.5. Стандарт оснащения отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)^{**}
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2, 3}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2, 3}
3.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{1, 2, 3}
4.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{1, 2, 3}

3. Консультативно-диагностическое отделение

3.1. Стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)^{**}
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2, 3}
2.	Рабочее место медицинской сестры участковой с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2, 3}
3.	Термометр медицинский ^{1, 2, 3}
4.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста ^{1, 2, 3}
5.	Сантиметровая лента ^{1, 2, 3}
6.	Пульсоксиметр ^{1, 2, 3}
7.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{1, 2, 3}
8.	Ширма ^{1, 2, 3}
9.	Пеленальный стол ^{1, 2, 3}
10.	Кушетка медицинская ^{1, 2, 3}
11.	Весы медицинские ^{1, 2, 3}
12.	Электронные весы для детей до года ^{1, 2, 3}
13.	Ростомер ^{1, 2, 3}
14.	Ростомер для детей до года ^{1, 2, 3}
15.	Стетфонендоскоп ^{1, 2, 3}
16.	Шпатель одноразовый ^{1, 2, 3}
17.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{1, 2, 3}
18.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{1, 2, 3}

3.2. Стандарт оснащения процедурной

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
1.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2, 3}
2.	Мешок Амбу ^{1, 2, 3}
3.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста ^{1, 2, 3}
4.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{1, 2, 3}
5.	Светильник бестеневого медицинский передвижной ^{1, 2, 3}
6.	Стетоскоп ^{1, 2, 3}
7.	Пеленальный стол ^{1, 2, 3}
8.	Кушетка медицинская ^{1, 2, 3}
9.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{1, 2, 3}
10.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{1, 2, 3}
11.	Лейкопластырь, полотенца, пеленки, простыни, одноразовые перчатки ^{1, 2, 3}
12.	Холодильник ^{1, 2, 3}
13.	Шкаф для хранения лекарственных препаратов ^{1, 2, 3}
14.	Дефибриллятор внешний ^{1, 2, 3, 4}
15.	Термометр медицинский ^{1, 2, 3}
16.	Шкаф для хранения медицинского инструментария ^{1, 2, 3}
17.	Шпатель одноразовый ^{1, 2, 3}
18.	Емкость - непрокалываемый контейнер с крышкой для дезинфекции отработанных шприцев, тампонов, использованных вакцин ^{1, 2, 3}
19.	Шприцы одноразовые емкостью 1, 2, 5, 10 мл с набором игл ^{1, 2, 3}
20.	Стерильный материал ^{1, 2, 3}
21.	Пинцет ^{1, 2, 3}
22.	Ножницы ^{1, 2, 3}
23.	Резиновый жгут ^{1, 2, 3}
24.	Грелка медицинская ^{1, 2, 3}
25.	Пузырь для льда ^{1, 2, 3}
26.	Почкообразный лоток ^{1, 2, 3}
27.	Емкость с дезинфицирующим раствором ^{1, 2, 3}
28.	Посиндромная укладка медикаментов и перевязочных материалов для оказания неотложной медицинской помощи ^{1, 2, 3}
29.	Комплект воздуховодов для искусственного дыхания «рот в рот» ^{1, 2, 3}
30.	Носилки ^{1, 2, 3}
31.	Травматологическая укладка ^{1, 2, 3}
32.	Зонд желудочный разных размеров ^{1, 2, 3}
33.	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи ^{1, 2, 3}

3.3. Стандарт оснащения детского неврологического кабинета

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2, 3}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2, 3}
3.	Кушетка медицинская ^{1, 2, 3}
4.	Сантиметровая лента ^{1, 2, 3}

5.	Ширма ^{1, 2, 3}
6.	Пеленальный стол ^{1, 2, 3}
7.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{1, 2, 3}
8.	Ростомер ^{1, 2, 3}
9.	Ростомер для детей до года ^{1, 2, 3}
10.	Электронные весы для детей до года ^{1, 2, 3}
11.	Весы ^{1, 2, 3}
12.	Термометр медицинский ^{1, 2, 3}
13.	Тонometr для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста ^{1, 2, 3}
14.	Стетфонендоскоп ^{1, 2, 3}
15.	Негатоскоп ^{1, 2, 3}
16.	Камертон ^{1, 2, 3}
17.	Неврологический молоточек ^{1, 2, 3}
18.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{1, 2, 3}
19.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{1, 2, 3}
20.	Шпатель одноразовый ^{1, 2, 3}
21.	Фонарик диагностический с элементом питания ^{1, 2, 3}

3.4. Стандарт оснащения кабинета врача-детского кардиолога

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2, 3}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2, 3}
3.	Кушетка медицинская ^{1, 2, 3}
4.	Сантиметровая лента ^{1, 2, 3}
5.	Ширма ^{1, 2, 3}
6.	Пеленальный стол ^{1, 2, 3}
7.	Кушетка медицинская ^{1, 2, 3}
8.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{1, 2, 3}
9.	Ростомер ^{1, 2, 3}
10.	Ростомер для детей до года ^{1, 2, 3}
11.	Электронные весы для детей до года ^{1, 2, 3}
12.	Весы медицинские ^{1, 2, 3}
13.	Тонometr для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста ^{1, 2, 3}
14.	Стетфонендоскоп ^{1, 2, 3}
15.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{1, 2, 3}
16.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{1, 2, 3}
17.	Шпатель одноразовый ^{1, 2, 3}
18.	Пульсоксиметр ^{1, 2, 3}

3.5. Стандарт оснащения кабинета врача - детского эндокринолога

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2, 3}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2, 3}
3.	Кушетка медицинская ^{1, 2, 3}
4.	Ростомер ^{1, 2, 3}
5.	Ростомер для детей до года ^{1, 2, 3}

6.	Сантиметровая лента ^{1, 2, 3}
7.	Ширма ^{1, 2, 3}
8.	Пеленальный стол ^{1, 2, 3}
9.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{1, 2, 3}
10.	Электронные весы для детей до года ^{1, 2, 3}
11.	Весы медицинские ^{1, 2, 3}
12.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста ^{1, 2, 3}
13.	Стетфонендоскоп ^{1, 2, 3}
14.	Портативная система контроля уровня глюкозы многопользовательская ^{1, 2, 3}
15.	Тест-полоски к портативной системе контроля уровня глюкозы в крови многопользовательской ^{1, 2, 3}
16.	Орхидометр ^{1, 2, 3}
17.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{1, 2, 3}
18.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{1, 2, 3}
19.	Шпатель одноразовый ^{1, 2, 3}
20.	Термометр медицинский ^{1, 2, 3}

3.6. Стандарт оснащения детского ревматологического кабинета

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2, 3}
3.	Кушетка медицинская ^{2, 3}
4.	Ростомер ^{2, 3}
5.	Ростомер для детей до года ^{2, 3}
6.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста ^{2, 3}
7.	Сантиметровая лента ^{2, 3}
8.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{2, 3}
9.	Ширма ^{2, 3}
10.	Пеленальный стол ^{2, 3}
11.	Весы медицинские ^{2, 3}
12.	Электронные весы для детей до года ^{2, 3}
13.	Стетфонендоскоп ^{2, 3}
14.	Негатоскоп ^{2, 3}
15.	Медицинский термометр ^{2, 3}
16.	Шпатель одноразовый ^{2, 3}
17.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{2, 3}
18.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{1, 2, 3}

3.6.1. Стандарт оснащения процедурной детского ревматологического кабинета для проведения противоревматической терапии, в том числе генно-инженерными биологическими препаратами (подкожное и внутримышечное введение лекарственных средств)

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
1.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
2.	Пеленальный стол ^{2, 3}
3.	Кушетка медицинская ^{2, 3}
4.	Стол для медикаментов ^{2, 3}

5.	Холодильник ^{2,3}
6.	Шкаф для хранения медицинских инструментов ^{2,3}
7.	Шкаф для хранения лекарственных средств ^{2,3}
8.	Посиндромная укладка медикаментов и перевязочных материалов для оказания неотложной медицинской помощи ^{2,3}
9.	Мешок Амбу ^{2,3}
10.	Емкости для обработки использованных инструментов ^{2,3}
11.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{2,3}
12.	Термометр медицинский ^{2,3}
13.	Стетофонендоскоп ^{2,3}
14.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста ^{2,3}
15.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{2,3}
16.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{2,3}
17.	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи ^{2,3}

3.7. Стандарт оснащения детского кабинета инфекционных болезней

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2,3}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2,3}
3.	Кушетка медицинская ^{2,3}
4.	Ростомер ^{2,3}
5.	Ростомер для детей до года ^{2,3}
6.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста ^{2,3}
7.	Термометр медицинский ^{2,3}
8.	Фонарь (лампа) для осмотра полости рта ^{2,3}
9.	Сантиметровая лента ^{2,3}
10.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{2,3}
11.	Ширма ^{2,3}
12.	Пеленальный стол ^{2,3}
13.	Весы медицинские ^{2,3}
14.	Электронные весы для детей до года ^{2,3}
15.	Стетофонендоскоп ^{2,3}
16.	Шпатель одноразовый ^{2,3}
17.	Негатоскоп ^{2,3}
18.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{2,3}
19.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{2,3}

3.8. Стандарт оснащения детского акушерско-гинекологического кабинета

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2,3}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2,3}
3.	Светильник бестеневой медицинский передвижной ^{2,3}
4.	Пеленальный стол ^{2,3}
5.	Кресло гинекологическое ^{2,3}

6.	Источник холодного света и волоконнооптический световод ^{2, 3}
7.	Ростомер ^{2, 3}
8.	Весы медицинские ^{2, 3}
9.	Сантиметровая лента ^{2, 3}
10.	Стетоскоп акушерский ^{2, 3}
11.	Тазомер ^{2, 3}
12.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста ^{2, 3}
13.	Стетофонендоскоп ^{2, 3}
14.	Кольпоскоп ^{2, 3}
15.	Стерильные детские вагиноскопы диаметром 8, 9 1/2, 11, 13 мм ^{2, 3}
16.	Набор гинекологических инструментов: влагалищные зеркала по Симпсу детские №№ 1, 2, 3, 4 и зеркала-подъемники (влагалищные по Отту №№ 1, 2, 3 и желобоватые детские №№ 1, 2, 3); влагалищные зеркала по Куско с кремальерой детские №№ 1, 2, 3 ^{2, 3}
17.	Корнцанги детские изогнутые 228 мм повышенной стойкости, корнцанги детские прямые, желобоватые зонды, ложки гинекологические двухсторонние Фолькмана, гинекологический пинцет ^{2, 3}
18.	Одноразовые палочки или щеточки для взятия мазков ^{2, 3}
19.	Шпатель одноразовый ^{2, 3}
20.	Зонд маточный с делениями, двусторонний пуговчатый зонд, пуговчатый зонд с ушком, ножницы ^{2, 3}
21.	Стерильные резиновые уретральные катетеры № 1 и 2 ^{2, 3}
22.	Термометр медицинский ^{2, 3}
23.	Кушетка медицинская ^{2, 3}
24.	Ширма ^{2, 3}
25.	Емкость для хранения стекол с мазками и их доставки в лабораторию ^{2, 3}
26.	Пенал для переноса материала в лабораторию ^{2, 3}
27.	Манипуляционный стол для хранения стерильных инструментов ^{2, 3}
28.	Контейнеры для хранения стерильных инструментов и материала ^{2, 3}
29.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{2, 3}
30.	Емкость для дезинфицирующих средств ^{2, 3}
31.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{2, 3}
32.	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи ^{2, 3}

3.9. Стандарт оснащения кабинета врача - детского онколога

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения) ^{**}
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
3.	Кушетка медицинская ^{2, 3}
4.	Ростомер ^{2, 3}
5.	Ростомер для детей до года ^{2, 3}
6.	Сантиметровая лента ^{2, 3}
7.	Ширма ^{2, 3}
8.	Пеленальный стол ^{2, 3}
9.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{2, 3}
10.	Электронные весы для детей до 1 года ^{2, 3}
11.	Весы медицинские ^{2, 3}

12.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста ^{2, 3}
13.	Стетофонендоскоп ^{2, 3}
14.	Негатоскоп ^{2, 3}
15.	Термометр ^{2, 3}
16.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{2, 3}
17.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{2, 3}
18.	Шпатель одноразовый ^{2, 3}
19.	Фонарь (лампа) для осмотра полости рта ^{2, 3}

3.10. Стандарт оснащения кабинета врача - детского уролога-андролога

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
3.	Кушетка медицинская ^{2, 3}
4.	Ростомер ^{2, 3}
5.	Ростомер для детей до года ^{2, 3}
6.	Кресло урологическое ^{2, 3}
7.	Цистоскоп смотровой ^{2, 3}
8.	Источник света для эндоскопической аппаратуры ^{2, 3}
9.	Сантиметровая лента ^{2, 3}
10.	Ширма ^{2, 3}
11.	Орхидометр ^{2, 3}
12.	Набор уретральных бужей (жестких) ^{2, 3}
13.	Набор уретральных бужей (мягких) ^{2, 3}
14.	Стол перевязочный ^{2, 3}
15.	Стол инструментальный ^{2, 3}
16.	Стол манипуляционный ^{2, 3}
17.	Контейнеры для хранения стерильных инструментов и материала (биксы) ^{2, 3}
18.	Пеленальный стол ^{2, 3}
19.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{2, 3}
20.	Негатоскоп ^{2, 3}
21.	Светильник бестеневой медицинский передвижной ^{2, 3}
22.	Электронные весы для детей до года ^{2, 3}
23.	Весы медицинские ^{2, 3}
24.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста ^{2, 3}
25.	Стетофонендоскоп ^{2, 3}
26.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{2, 3}
27.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{2, 3}
28.	Урофлоуметр ^{2, 3}
29.	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи ^{2, 3}

3.11. Стандарт оснащения кабинета врача - детского хирурга с перевязочной и манипуляционной

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» года ^{1, 2, 3}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в

	информационно-коммуникационную сеть «Интернет» года ^{1, 2, 3}
3.	Кушетка медицинская ^{1, 2, 3}
4.	Пеленальный стол ^{1, 2, 3}
5.	Шкаф для хранения лекарственных препаратов ^{1, 2, 3}
6.	Ростомер ^{1, 2, 3}
7.	Ростомер для детей до года ^{1, 2, 3}
8.	Аппарат лазерный для резекции и коагуляции ^{1, 2, 3}
9.	Мешок Амбу ^{1, 2, 3}
10.	Аспиратор хирургический ^{1, 2, 3}
11.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста ^{1, 2, 3}
12.	Электрохирургический прибор для рассечения тканей ^{1, 2, 3}
13.	Контейнер для хранения стерильных инструментов ^{1, 2, 3}
14.	Стол операционный ^{1, 2, 3}
15.	Стол перевязочный ^{1, 2, 3}
16.	Столик инструментальный ^{1, 2, 3}
17.	Столик манипуляционный ^{1, 2, 3}
18.	Малый хирургический набор ^{1, 2, 3}
19.	Стерилизатор для медицинских инструментов ^{1, 2, 3}
20.	Сухожаровой шкаф для стерилизации медицинских инструментов ^{1, 2, 3}
21.	Холодильник ^{1, 2, 3}
22.	Негатоскоп ^{1, 2, 3}
23.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляционного типа ^{1, 2, 3}
24.	Светильник бестеневого медицинский передвижной ^{1, 2, 3}
25.	Электронные весы для детей до 1 года ^{1, 2, 3}
26.	Весы медицинские ^{1, 2, 3}
27.	Сейф для хранения лекарственных препаратов ^{1, 2, 3}
28.	Лампа лучистого тепла ^{1, 2, 3}
29.	Стетофонендоскоп ^{1, 2, 3}
30.	Шина для лечения переломов ключицы ^{1, 2, 3}
31.	Шина для фиксации кисти и пальцев ^{1, 2, 3}
32.	Шина проволоочная для верхних и нижних конечностей ^{1, 2, 3}
33.	Шина транспортная для нижних конечностей ^{1, 2, 3}
34.	Головодержатель (воротник Шанца) ^{1, 2, 3}
35.	Переносной набор для реанимации ^{1, 2, 3}
36.	Шпатель одноразовый ^{1, 2, 3}
37.	Сантиметровая лента ^{1, 2, 3}
38.	Медицинский термометр ^{1, 2, 3}
39.	Емкость для дезишукции инструментария и расходных материалов ^{1, 2, 3}
40.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{1, 2, 3}
41.	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи ^{1, 2, 3}

3.12. Стандарт оснащения кабинета врача-гастроэнтеролога

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)**
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
3.	Ширма ^{2, 3}

4.	Пеленальный стол ^{2,3}
5.	Кушетка медицинская ^{2,3}
6.	Негатоскоп ^{2,3}
7.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста ^{2,3}
8.	Стетофонендоскоп ^{2,3}
9.	Ростомер ^{2,3}
10.	Ростомер для детей до года ^{2,3}
11.	Весы медицинские ^{2,3}
12.	Электронные весы для детей до года ^{2,3}
13.	Сантиметровая лента ^{2,3}
14.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{2,3}
15.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{1,2,3}
16.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{1,2,3}

3.13. Стандарт оснащения кабинета врача травматолога-ортопеда с процедурной и перевязочной

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)**
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2,3}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2,3}
3.	Негатоскоп ^{2,3}
4.	Кушетка медицинская ^{2,3}
5.	Весы медицинские ^{2,3}
6.	Электронные весы для детей до года ^{2,3}
7.	Ростомер ^{2,3}
8.	Ростомер для детей до года ^{1,2,3}
9.	Угломер складной ^{2,3}
10.	Шина транспортная для нижних конечностей ^{2,3}
11.	Шина проволочная для верхних и нижних конечностей ^{2,3}
12.	Шина для фиксации кисти и пальцев ^{2,3}
13.	Шина для лечения переломов ключицы у детей ^{2,3}
14.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{2,3}
15.	Набор подпяточников 2 мм, 5 мм, 1 см ^{2,3}
16.	Гипсовый стол и инструменты для снятия и наложения гипса ^{2,3}
17.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{1,2,3}
18.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{1,2,3}
19.	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи ^{2,3}

3.14. Стандарт оснащения детского офтальмологического кабинета

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2,3}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2,3}
3.	Набор пробных линз с пробными оправами и принадлежностями ^{1,2,3}
4.	Автоматический проектор знаков с принадлежностями ^{1,2,3}
5.	Автоматический рефкератометр ^{1,2,3,4}
6.	Таблицы для определения цветоощущения ^{1,2,3}

7.	Щелевая лампа с принадлежностями ^{1, 2, 3, 4}
8.	Электрический офтальмоскоп ^{1, 2, 3}
9.	Офтальмоскоп зеркальный ^{1, 2, 3}
10.	Аппарат для измерения внутриглазного давления автоматический ^{1, 2, 3, 4}
11.	Диагностическая офтальмологическая универсальная трехзеркальная линза для офтальмоскопии ^{1, 2, 3}
12.	Бинокулярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией ^{2, 3, 4}
13.	Набор диагностических офтальмологических линз для непрямой офтальмоскопии ^{1, 2, 3}
14.	Автоматический периметр ^{2, 3, 4}
15.	Цветотест четырехточечный ^{1, 2, 3}
16.	Набор скиаскопических линеек ^{1, 2, 3}
17.	Гониоскоп ^{1, 2, 3}
18.	Диоптриметр ^{1, 2, 3}
19.	Экзофтальмометр ^{2, 3}
20.	Тест-полоски для определения количества слезной жидкости ^{2, 3}
21.	Векорасширитель ^{1, 2, 3}
22.	Векорасширители для новорожденных ^{1, 2, 3}
23.	Векоподъемник ^{1, 2, 3}
24.	Пинцет офтальмологический ^{1, 2, 3}
25.	Копье хирургическое ^{1, 2, 3}
26.	Набор магнитов ^{1, 2, 3}
27.	Набор для промывания слезных путей ^{1, 2, 3}
28.	Набор для снятия швов ^{2, 3}
29.	Скальпель микрохирургический ^{2, 3}
30.	Ножницы микрохирургические ^{2, 3}
31.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{1, 2, 3}
32.	Шкаф для хранения медицинских инструментов ^{1, 2, 3}
33.	Стол инструментальный ^{1, 2, 3}
34.	Шкаф для хранения лекарственных средств ^{1, 2, 3}
35.	Холодильник ^{1, 2, 3}
36.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{1, 2, 3}
37.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{1, 2, 3}
38.	Цифровая широкоугольная ретинальная камера (с линзой 130°) ^{2, 3, 4}
39.	Оптический когерентный томограф для сканирования переднего и заднего отделов глаза (ОКТ) с функцией ангиографии ^{3, 4}
40.	Комплекс для электрофизиологических исследований (электроретинограф) ^{3, 4}
41.	Прибор для ультразвукового сканирования с датчиком для ультразвуковой биометрии для офтальмологии ^{3, 4}

3.15. Стандарт оснащения офтальмологического кабинета охраны зрения детей

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
3.	Автоматический рефкератометр ^{2, 3, 4}
4.	Щелевая лампа с принадлежностями ^{2, 3, 4}
5.	Монобиноскоп ^{2, 3}
6.	Автоматический проектор знаков с принадлежностями ^{2, 3}

7.	Набор диагностических офтальмологических линз для непрямой офтальмоскопии ^{2,3}
8.	Диоптриметр ^{2,3}
9.	Набор пробных линз с пробными оправами и принадлежностями ^{2,3}
10.	Цветотест четырехточечный ^{2,3}
11.	Набор скиаскопических линеек ^{2,3}
12.	Электрический офтальмоскоп ^{2,3}
13.	Офтальмоскоп зеркальный ^{2,3}
14.	Офтальмомиотренажер-релаксатор ^{2,3}
15.	Устройство для тренировок аккомодации в комплекте с линзой и компьютерной программой ³
16.	Набор призм для диплоптического лечения косоглазия ³
17.	Синоптофор ^{2,3}
18.	Аппарат лазерный для стимуляции цилиарной мышцы ^{2,3}
19.	Аппарат для вакуумного массажа ³
20.	Аппарат лазерный для лечения амблиопии (спекл-структура) ^{2,3}
21.	Аппарат диплоптического лечения косоглазия ^{2,3}
22.	Набор компьютерных программ (плеоптика, ортоптика) ^{2,3}
23.	Холодильник ^{2,3}
24.	Шкаф для хранения медицинских инструментов ^{2,3}
25.	Шкаф для хранения лекарственных средств ^{2,3}
26.	Стол инструментальный ^{2,3}
27.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{2,3}
28.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{2,3}
29.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{2,3}

3.16. Стандарт оснащения консультативно-диагностического кабинета для выявления и наблюдения детей с ретинопатией недоношенных

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2,3}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2,3}
3.	Электрический офтальмоскоп ^{2,3}
4.	Офтальмоскоп зеркальный ^{2,3}
5.	Набор скиаскопических линеек ^{2,3}
6.	Автоматический рефрактометр ^{2,3,4}
7.	Бинокулярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией ^{2,3,4}
8.	Щелевая лампа с принадлежностями ^{2,3,4}
9.	Цифровая широкоугольная ретинальная камера (с линзой 130°) ^{2,3,4}
10.	Набор диагностических офтальмологических линз для непрямой офтальмоскопии ^{2,3}
11.	Векорасширитель ^{2,3}
12.	Векорасширители для новорожденных ^{2,3}
13.	Набор склеральных крючков для новорожденных детей (депрессор) ^{2,3}
14.	Пеленальный столик ^{2,3}
15.	Столик (матрасик) для осмотра новорожденных с подогревом ^{2,3}
16.	Стол инструментальный ^{2,3}
17.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{2,3}
18.	Шкаф для хранения лекарственных средств ^{2,3}
19.	Шкаф для хранения медицинской документации ^{2,3}
20.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{2,3}
21.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{2,3}

3.17. Стандарт оснащения оториноларингологического кабинета

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)**
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
3.	ЛОР-комбайн ^{2, 3, 4}
4.	Аппарат электрохирургический высокочастотной ^{2, 3}
5.	Осветитель налобный ^{2, 3}
6.	Набор инструментов для диагностики и хирургии в оториноларингологии ^{2, 3}
7.	Лупа бинокулярная ^{2, 3}
8.	Отоскоп, оториноскоп ^{2, 3}
9.	Баллон для продувания ушей с запасными оливами ^{2, 3}
10.	Риноларингофиброскоп ^{2, 3, 4}
11.	Негатоскоп ^{2, 3}
12.	Аудиометр ^{3, 5}
13.	Аудиометр импедансный, импедансметр ^{3, 5}
14.	Прибор для регистрации отоакустической эмиссии ^{2, 3}
15.	Набор камертонов медицинских ^{2, 3}
16.	Набор инструментов для удаления инородных тел ЛОР-органов ^{2, 3}
17.	Комплект инструментов для осмотра ЛОР-органов ^{2, 3}
18.	Кресло вращающееся (Барани) ^{2, 3}
19.	Набор для трахеотомии с трахеостомическими трубками ^{2, 3}
20.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{2, 3}
21.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{2, 3}
22.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{2, 3}
23.	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи ^{2, 3}

3.17.1. Стандарт дополнительного оснащения оториноларингологического кабинета, оказывающего помощь больным с заболеваниями голосового аппарата

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)**
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
3.	Ларингофарингоскоп ³
4.	Компьютерная система диагностики голоса и речи ³
5.	Шпатель одноразовый ³
6.	Секундомер ³
7.	Пианино (электронное пианино) ³
8.	Ларингостробоскоп (стробоскоп) электронный ³
9.	Шумоинтегратор (измеритель шумов и вибраций) ³
10.	Аппарат для нервно-мышечной электрофониатрической стимуляции ³
11.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{2, 3}
12.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{2, 3}
13.	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи ³

3.18. Стандарт оснащения кабинета врача-аллерголога-иммунолога

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)**
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
2.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста ^{2, 3}
3.	Негатоскоп ^{2, 3}
4.	Пикфлоуметр ^{2, 3}
5.	Пульсоксиметр ^{2, 3}
6.	Спирометр автономный ^{2, 3}
7.	Спейсер (с детской маской) ^{2, 3}
8.	Кушетка медицинская ^{2, 3}
9.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{2, 3}
10.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{2, 3}

3.18.1. Стандарт оснащения процедурной врача-аллерголога-иммунолога

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
1.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
2.	Стол для приготовления разведений аллергенов и проведения аллерген-специфической иммунотерапии, оснащенный вытяжным оборудованием ^{2, 3}
3.	Стол для проведения кожных диагностических тестов ^{2, 3}
4.	Аллергены для диагностики и лечения, разводящая жидкость для аллергенов, тест-контрольная жидкость, раствор гистамина ^{2, 3}
5.	Посиндромная укладка медикаментов и перевязочных материалов для оказания неотложной медицинской помощи ^{2, 3}
6.	Аппарат для искусственной вентиляции легких (портативный) ^{2, 3}
7.	Небулайзер (ингалятор компрессионный) ^{2, 3}
8.	Пульсоксиметр ^{2, 3}
9.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста ^{2, 3}
10.	Кушетка медицинская ^{2, 3}
11.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{2, 3}
12.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{2, 3}
13.	Холодильник ^{2, 3}
14.	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи ^{2, 3}

3.19. Стандарт оснащения кабинета врача-нефролога

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования)**
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
3.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста ^{2, 3}
4.	Ширма ^{2, 3}
5.	Кушетка медицинская ^{2, 3}
6.	Стетофонендоскоп ^{2, 3}
7.	Ростомер и напольные весы ^{2, 3}

8.	Весы для детей до одного года ^{2, 3}
9.	Сантиметровая лента ^{2, 3}
10.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{2, 3}
11.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{2, 3}
12.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{2, 3}

3.20. Стандарт оснащения рентгеновского кабинета (отделения)

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
1.	Рабочее место врача с рабочей станцией для просмотра изображений, с выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
2.	Рабочее место рентгенолаборанта с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
3.	Аппарат рентгеновский диагностический цифровой для рентгенографии ^{1, 2, 3, 4}
4.	Комплекс рентгеновский диагностический стационарный цифровой ^{3, 4}
5.	Рентгеновский компьютерный томограф от 16 до 64 срезов включительно с принадлежностями, с автоматическим устройством для введения контрастного вещества ^{3, 4}
6.	Магнитно-резонансный томограф 1.5T ^{3, 4}
7.	Принтер для печати медицинских изображений ^{1, 2, 3}
8.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{1, 2, 3}
9.	Аппарат рентгеновский стоматологический панорамного типа с цефалостатом (ортопантомограф) ^{3, 6}
10.	Стеллаж для хранения рентгеновских снимков ^{1, 2, 3}
11.	Негатоскоп ^{1, 2, 3}
12.	Комплект средств индивидуальной защиты пациентов и персонала от ионизирующего излучения ^{1, 2, 3}
13.	Стол для хранения рентгеновских принадлежностей ^{1, 2, 3}
14.	Устройство для приготовления рентгеноконтрастной взвеси ^{1, 2, 3}
15.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{1, 2, 3}
16.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{1, 2, 3}

3.21. Стандарт оснащения кабинета ультразвуковой диагностики

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
3.	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный ^{1, 2, 4}
4.	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 4-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный, микроконвексный ^{3, 4}
5.	Ультразвуковой аппарат диагностический универсальный стационарный с 4-мя датчиками: конвексный, микроконвексный, линейный, фазированный ^{2, 3, 4}
6.	Ультразвуковой аппарат диагностический универсальный стационарный с 6-ю датчиками: конвексный, микроконвексный, линейный, фазированный, внутриволостной, чреспищеводный ^{3, 4}
7.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{1, 2, 3}
8.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{1, 2, 3}
9.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{1, 2, 3}

3.22. Стандарт оснащения клинико-диагностической лаборатории (КДЛ)

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
----------	---

1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
3.	Аквадистиллятор ³
4.	Анализатор биохимический ³
5.	Анализатор фотометрический иммуноферментный (фотометр) ³
6.	Аппарат для встряхивания колб и пробирок ³
7.	Весы лабораторные электронные ³
8.	Дозатор лабораторный (комплект) ^{2, 3}
9.	Микроскоп бинокулярный с иммерсией ^{2, 3}
10.	Микроскоп биологический ^{2, 3}
11.	Аппарат для ультразвуковой очистки инструментов ^{2, 3}
12.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{2, 3}
13.	Аппарат для подсчета лейкоцитарной формулы ^{2, 3}
14.	Термостат водяной или жидкостный ³
15.	Термостат воздушный ³
16.	Термостат для планшетов ³
17.	Установка электрохимическая для получения моющего, дезинфицирующего и стерилизующего растворов ³
18.	Установка для очистки и обеззараживания аэрозольная ^{2, 3}
19.	Центрифуга настольная ^{2, 3}
20.	Портативная система контроля уровня глюкозы многопользовательская ^{2, 3}
21.	Экспресс-анализатор мочи ^{2, 3}
22.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{2, 3}
23.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{2, 3}
24.	Автоматический анализатор клеток крови ^{2, 3, 4}
25.	Автоматический анализатор осадка мочи ^{2, 3, 4}
26.	Гемокоагулометр автоматический многоканальный ³
27.	Автоматическое устройство для промывки планшетов и микропланшетов ³
28.	Аппарат для определения гликозилированного гемоглобина ^{2, 3}
29.	Аппарат для определения СОЭ ^{2, 3}
30.	Холодильник для хранения реагентов ^{2, 3}
31.	Холодильник для хранения биоматериала ^{2, 3}
32.	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи ^{2, 3}

3.23. Стандарт оснащения эндоскопического кабинета (отделения)

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
3.	Машина для мойки и дезинфекции жестких и гибких эндоскопов ^{2, 3}
4.	Бронхофиброскоп ^{2, 3}
5.	Гастродуоденоскоп (диаметр 4 мм, 5,5 мм, 7 мм) ^{2, 3}
6.	Видеоэндоскопическая стойка (для фибробронхоскопа, фиброколоноскопа, фиброгастроскопа) ^{2, 3}
7.	Фиброскоп для исследования желудочно-кишечного тракта детский с принадлежностями, включая колоноскопию ^{2, 3, 4}
8.	Кресло эндоскопическое ^{2, 3}

9.	Ларингоскоп операционный волоконно-оптический (универсальный) ^{2, 3}
10.	Негатоскоп ^{2, 3}
11.	Облучатель бактерицидный (лампа) ^{2, 3}
12.	Оборудование для дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации гибких эндоскопов ^{2, 3}
13.	Оборудование моечное стерилизационное ^{2, 3}
14.	Светильник медицинский передвижной ^{2, 3}
15.	Сигмоидоскоп ^{2, 3}
16.	Стерилизатор паровой (автоклав) ^{2, 3}
17.	Отсасыватель хирургический ^{2, 3}
18.	Посиндромная укладка медикаментов и перевязочных материалов для оказания неотложной медицинской помощи ^{2, 3}
19.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{2, 3}
20.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{2, 3}
21.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{2, 3}
22.	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи ^{2, 3}

3.24. Стандарт оснащения кабинета функциональной диагностики

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2, 3}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2, 3}
3.	Весы медицинские ^{1, 2, 3}
4.	Ростомер ^{1, 2, 3}
5.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста, стандартный размер ^{1, 2, 3}
6.	Рабочая станция для комбинированного ЭКГ и АД мониторинга ^{3, 4}
7.	Компьютеризированная система для электроэнцефалографии с синхронным видеомониторингом ^{2, 3, 4}
8.	Прибор для исследования функции внешнего дыхания у детей и проведения медикаментозных тестов ^{2, 3, 4}
9.	Система проведения стресс-теста с нагрузкой и мониторингом показателей сердечного ритма и артериального давления ^{3, 4}
10.	Дефибриллятор внешний ^{3, 4, 7}
11.	Система холтеровского электрокардиологического мониторинга ^{2, 3}
12.	Стетофонендоскоп ^{1, 2, 3}
13.	Электрокардиограф 12-канальный ^{1, 2, 3, 4}
14.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{1, 2, 3}
15.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{1, 2, 3}
16.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{1, 2, 3}
17.	Шкаф для хранения лекарственных средств ^{1, 2, 3}
18.	Система мониторинга артериального давления ^{2, 3}

4. Стандарт оснащения кабинета (отделения) неотложной медицинской помощи

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2, 3}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в

	информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2, 3}
3.	Пульсоксиметр ^{1, 2, 3}
4.	Термометр медицинский ^{1, 2, 3}
5.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста, стандартный размер ^{1, 2, 3}
6.	Сантиметровая лента ^{1, 2, 3}
7.	Бактерицидный облучатель воздуха ^{1, 2, 3}
8.	Ширма ^{1, 2, 3}
9.	Пеленальный стол ^{1, 2, 3}
10.	Кушетка медицинская ^{1, 2, 3}
11.	Весы медицинские ^{1, 2, 3}
12.	Электронные весы для детей до года ^{1, 2, 3}
13.	Ростомер ^{1, 2, 3}
14.	Ростомер для детей до года ^{1, 2, 3}
15.	Стетофонендоскоп ^{1, 2, 3}
16.	Шпатель одноразовый ^{1, 2, 3}
17.	Посиндромная укладка медикаментов и перевязочных материалов для оказания неотложной медицинской помощи ^{1, 2, 3}
18.	Фонарик диагностический с элементом питания ^{1, 2, 3}
19.	Мешок Амбу ^{1, 2, 3}
20.	Портативная система контроля уровня глюкозы многопользовательская ^{1, 2, 3}
21.	Аспиратор электрический ^{1, 2, 3}
22.	Комплект катетеров аспирационных для детей ^{1, 2, 3}
23.	Зонды желудочные разных размеров ^{1, 2, 3}
24.	Катетер уретральный детский ^{1, 2, 3}
25.	Небулайзер компрессорный с комплектом масок ^{1, 2, 3}
26.	Комплект канюль (катетеров) одноразовых внутренних ^{1, 2, 3}
27.	Резиновый жгут ^{1, 2, 3}
28.	Лейкопластырь, полотенца, пеленки, простыни, одноразовые перчатки ^{1, 2, 3}
29.	Шприцы одноразовые емкостью 1, 2, 5, 10 мл с набором игл ^{1, 2, 3}
30.	Стерильный материал ^{1, 2, 3}
31.	Пинцет ^{1, 2, 3}
32.	Ножницы ^{1, 2, 3}
33.	Грелка медицинская ^{1, 2, 3}
34.	Пузырь для льда ^{1, 2, 3}
35.	Почкообразный лоток ^{1, 2, 3}
36.	Емкость с дезинфицирующим раствором ^{1, 2, 3}
37.	Комплект воздухопроводов для искусственного дыхания «рот в рот» ^{1, 2, 3}
38.	Носилки ^{1, 2, 3}
39.	Травматологическая укладка ^{1, 2, 3}
40.	Холодильник ^{1, 2, 3}
41.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{1, 2, 3}
42.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{1, 2, 3}
43.	Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи ^{1, 2, 3}
44.	УЗ аппарат диагностический портативный переносной 4-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный, микроконвексный ^{2, 3, 4}

5. Стандарт оснащения кабинета врача по медицинской реабилитации

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
----------	---

1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{2, 3}
3.	Кушетка медицинская ^{2, 3}
4.	Пеленальный стол ^{2, 3}
5.	Секундомер ^{2, 3}
6.	Пульсоксиметр ^{2, 3}
7.	Гониометр ^{2, 3}
8.	Динамометр кистевой ^{2, 3}
9.	Динамометр реверсивный ^{2, 3}
10.	Термометр медицинский ^{2, 3}
11.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста ^{2, 3}
12.	Сантиметровая лента ^{2, 3}
13.	Бактерицидный облучатель воздуха ^{2, 3}
14.	Ширма ^{2, 3}
15.	Стетофонендоскоп ^{2, 3}
16.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{2, 3}
17.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{2, 3}

6. Стандарт оснащения физиотерапевтического кабинета (отделения)

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)**
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2, 3}
2.	Рабочее место медицинской сестры с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2, 3}
3.	Аппарат для высокочастотной магнитотерапии (индуктотермии) ^{1, 2, 3}
4.	Аппарат для гальванизации и электрофореза ^{1, 2, 3}
5.	Аппарат для ультратонотерапии ^{1, 2, 3}
6.	Аппарат для дарсонвализации ^{2, 3}
7.	Аппарат для низкочастотной магнитотерапии ^{1, 2, 3}
8.	Аппарат для лечения поляризованным светом ^{1, 2, 3}
9.	Аппарат для кислородных коктейлей ^{2, 3}
10.	Аппарат для лечения интерференционными токами ^{2, 3}
11.	Аппарат для мезодиэнцефальной модуляции ^{2, 3}
12.	Аппарат для микроволновой СВЧ-терапии ^{1, 2, 3}
13.	Аппарат для УВЧ-терапии ^{1, 2, 3}
14.	Аппарат магнитолазерной терапии ^{1, 2, 3}
15.	Аппарат для динамической чрескожной электронейростимуляции ^{2, 3}
16.	Аппарат ультразвуковой терапевтический ^{1, 2, 3}
17.	Аппарат для лечения диадинамическими токами ^{2, 3}
18.	Аэрофитогенератор ^{2, 3}
19.	Ванна бальнеологическая (рекомендуемая) ^{2, 3}
20.	Ванна сухая углекислая (рекомендуемая) ^{2, 3}
21.	Галоингалятор индивидуальный ^{2, 3}
22.	Аппарат для вибротерапии ^{2, 3}
23.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста, стандартный размер ^{1, 2, 3}
24.	Аппарат для амплипульстерапии ^{1, 2, 3}
25.	Матрац для вибрационного массажа ^{2, 3}
26.	Аппарат для коротковолнового ультрафиолетового облучения ^{1, 2, 3}

27.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{1, 2, 3}
28.	Облучатель ультрафиолетовый интегральный ^{1, 2, 3}
29.	Парафинонагреватель ^{2, 3}
30.	Галокамера ^{2, 3}
31.	Небулайзер ^{1, 2, 3}
32.	Установка для проведения жемчужных ванн ^{2, 3}
33.	Термостат ^{2, 3}
34.	Аппарат для импульсной высокоинтенсивной магнитотерапии ^{2, 3}
35.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{1, 2, 3}
36.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{1, 2, 3}

7. Стандарт оснащения кабинета логопеда

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения) ²
1.	Рабочее место логопеда с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2, 3}
2.	Набор детской мебели (стол, стул) ^{2, 3}
3.	Видеокамера ^{2, 3}
4.	Метроном ^{2, 3}
5.	Зеркало настенное (0,75x0,5 м) ^{2, 3}
6.	Детские настольные зеркала (9x12 см) ^{2, 3}
7.	Набор логопедических шпателей и зондов ^{2, 3}
8.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{2, 3}
9.	Наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц, текстов, обучающих игр, наборы игрушек, раздаточный материал) ^{2, 3}
10.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов ^{2, 3}
11.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{2, 3}

8. Стандарт оснащения кабинета медицинского психолога

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения) ^{2*}
1.	Рабочее место медицинского психолога с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2, 3}
2.	Кресло мягкое с высокой спинкой ^{2, 3}
3.	Кресло функциональное ^{2, 3}
4.	Набор детской мебели (стол, стул) ^{2, 3}
5.	Диктофон ^{2, 3}
6.	Бактерицидный облучатель воздуха ^{2, 3}
7.	Наглядно-дидактический материал ^{2, 3}
8.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{2, 3}

9. Стандарт оснащения кабинета (отделения) лечебной физкультуры

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)
1.	Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2, 3}
2.	Рабочее место инструктора по ЛФК с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет» ^{1, 2, 3}
3.	Стол для кинезотерапии ^{2, 3}
4.	Мат напольный ^{1, 2, 3}
5.	Комплект мягких модулей для зала лечебной физкультуры ^{1, 2, 3}
6.	Гимнастические скамейки ^{1, 2, 3}
7.	Сухой бассейн ^{2, 3}
8.	Шведская стенка ^{1, 2, 3}
9.	Тренажеры для механотерапии для верхней конечности (рекомендуемые) ^{2, 3, 4}

10.	Тренажеры для механотерапии нижних конечностей (рекомендуемые) ^{2, 3, 4}
11.	Степпер (рекомендуемые) ^{2, 3}
12.	Велотренажер для механотерапии (рекомендуемые) ^{2, 3}
13.	Оборудование для лечебной физкультуры (набор мячей разного размера, гимнастические палки, балансировочный диск (дорожка), кольца и т.п.) ^{1, 2, 3}
14.	Настенное зеркало (не менее 2 х 1,5 м) ^{1, 2, 3}
15.	Часы ^{1, 2, 3}
16.	Секундомер ^{1, 2, 3}
17.	Гимнастические коврики ^{1, 2, 3}
18.	Шкаф (стеллаж) для инвентаря ^{1, 2, 3}
19.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{1, 2, 3}
20.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{1, 2, 3}

10. Стандарт оснащения кабинета массажа

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения) ^{**}
1.	Стол массажный с регулируемой высотой ^{1, 2, 3}
2.	Стул с регулируемой высотой ^{1, 2, 3}
3.	Часы настенные ^{1, 2, 3}
4.	Набор валиков для укладки пациента ^{1, 2, 3}
5.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов ^{1, 2, 3}
6.	Бактерицидный облучатель воздуха рециркуляторного типа ^{1, 2, 3}

* Количество оборудования определяется исходя из необходимости соблюдения сроков ожидания медицинской помощи, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2017, № 51, ст. 7806), и с учетом среднероссийского показателя нагрузки на ультразвуковой прибор (12,6 исследований), МРТ (10,5 исследований), КТ (12,9 исследований).

** Количество оборудования не менее 1.

¹ Для медицинских организаций первой группы.

² Для медицинских организаций второй группы.

³ Для медицинских организаций третьей группы.

⁴ Рекомендуемый до 31.12.2020 года.

⁵ При наличии сурдологического кабинета.

⁶ При наличии детского стоматологического отделения.

⁷ При наличии детского травматологического пункта.

**Правила организации деятельности детского консультативно-
диагностического центра**

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности детского консультативно-диагностического центра, за исключением консультативно-диагностического центра для детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции.
2. Детский консультативно-диагностический центр (далее - КДЦ) является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее - медицинская организация), и создается для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в населенных пунктах с детским населением не менее 100 тысяч.
3. Руководство КДЦ, созданного как самостоятельная медицинская организация, осуществляет главный врач (начальник), а руководство КДЦ, созданного как структурное подразделение медицинской организации, осуществляет заместитель главного врача медицинской организации (заведующий отделением), в составе которого создано КДЦ.
4. Структура и штатная численность КДЦ устанавливается его учредителем или руководителем медицинской организации, в составе которой создан КДЦ, исходя из объема проводимой лечебно-профилактической работы, структуры заболеваемости детей и численности обслуживаемого детского населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению № 8 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденному настоящим приказом.
5. На должность главного врача и заместителя главного врача/заведующего отделением КДЦ назначается медицинский работник, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н¹, по специальности «педиатрия», «лечебное дело» или «организация здравоохранения и общественное здоровье», имеющий стаж работы по данной специальности не менее 5 лет.
6. Основными функциями КДЦ являются:
 - проведение диагностического обследования детей;
 - проведение детям аппаратных, инструментальных и лабораторных диагностических исследований;
 - оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи детям врачами-специалистами по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 октября 2015 г. № 700н²;
 - подготовка заключения по дальнейшему развитию заболевания и рекомендаций по дальнейшему лечению ребенка, после проведения консультативно-диагностических мероприятий;
 - проведение мероприятий по внедрению современных методов диагностики и профилактики детских заболеваний и патологических состояний детского возраста;
 - проведение клинико-эпидемиологического анализа уровня и структуры заболеваемости детей;
 - участие в организации семинаров, конференций, выставок по проблемам педиатрии;
 - предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения³;
 - организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении

Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».⁴

7. Оснащение КДЦ осуществляется в соответствии со стандартом оснащения медицинской организации третьей группы, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь детям, предусмотренным приложением № 6 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденному настоящим приказом.

¹ Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2017 г. № 328н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2017 г., регистрационный № 47273.

² Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 ноября 2015 г., регистрационный № 39696.

³ Часть 1 статьи 91 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

⁴ Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный № 49577.

Приложение № 8
к Положению об организации
оказания первичной
медико-санитарной помощи детям,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 7 марта 2018 г. № 92н

**Рекомендуемые штатные нормативы детского консультативно-
диагностического центра (на 100 тыс. детей)**

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Главный врач (начальник)	1 должность
2.	Заместитель главного врача (начальника)	1 должность
3.	Заведующий детским консультативно-диагностическим центром	1 должность
4.	Врач-рентгенолог	7 должностей
5.	Рентгенолаборант	6 должностей
6.	Врач ультразвуковой диагностики	6 должностей
7.	Врач-эндоскопист	6 должностей
8.	Врач функциональной диагностики	8 должностей
9.	Врач клинической лабораторной диагностики	6 должностей
10.	Врач-аллерголог-иммунолог	2 должности
11.	Врач-пульмонолог	1 должность
12.	Врач-гастроэнтеролог	3 должности
13.	Врач-невролог	4 должности
14.	Врач-нефролог	2 должности
15.	Врач - детский уролог-андролог	2 должности
16.	Врач-акушер-гинеколог	1 должность
17.	Врач-педиатр	4 должности
18.	Врач - детский хирург	2 должности
19.	Врач-травматолог-ортопед	2 должности
20.	Врач - детский кардиолог	2 должности
21.	Врач-ревматолог	1 должность
22.	Врач-инфекционист	2 должности
23.	Врач-офтальмолог	4 должности
24.	Врач-оториноларинголог	3 должности
25.	Врач - детский эндокринолог	2 должности
26.	Врач-гематолог	1 должность
27.	Врач-детский онколог	1 должность
28.	Медицинский психолог	2 должности
29.	Логопед	2 должности
30.	Медицинская сестра	по числу врачебных должностей
31.	Медицинский технолог, медицинский лабораторный техник, фельдшер- лаборант	6 должностей

Правила организации деятельности дневного стационара детской поликлиники (детского поликлинического отделения)

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности дневного стационара детской поликлиники (детского поликлинического отделения) (далее - дневной стационар).
2. Дневной стационар является структурным подразделением медицинской организации и организуется для оказания первичной медико-санитарной помощи детям при заболеваниях и состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.
3. На должность заведующего дневным стационаром-врача - педиатра назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н¹ (далее - Квалификационные требования), по специальности «педиатрия», имеющий стаж работы по данной специальности не менее 5 лет.
4. На должность врача-педиатра дневного стационара назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям по специальности «педиатрия» без предъявления требований к стажу работы.
5. Структура и штатная численность дневного стационара устанавливаются руководителем медицинской организации, в составе которого создан дневной стационар, исходя из объема проводимой лечебнодиагностической работы и численности обслуживаемого детского населения согласно приложению № 10 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденному настоящим приказом.
6. Число коек и профиль дневного стационара определяются руководителем медицинской организации, в составе которой он создан, с учетом заболеваемости детского населения.
7. В соответствии с профилем койки дневного пребывания являются структурной частью коечного фонда отделения (палаты) медицинской организации.
8. Работа дневного стационара с учетом объемов проводимых медицинских мероприятий осуществляется в 2 смены.
9. В дневном стационаре рекомендуется предусматривать:
процедурную;помещение для приема детей;помещения (палаты) для размещения детей;
помещение для врачей;помещение для медицинских работников;
комнату для приема пищи;помещение для хранения чистого белья;помещение для сбора грязного белья;санитарную комнату;
помещение для уборочного инвентаря и приготовления дезинфицирующих растворов;
туалетную комнату для медицинских работников;
туалетную комнату для детей и их родителей;
комнату для отдыха родителей.
10. Основными функциями дневного стационара являются:
наблюдение и лечение детей после оказания медицинской помощи в стационарных условиях;
проведение профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий детям, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе в случаях, когда проведение указанных мероприятий требует специальной подготовки;
выполнение индивидуальных программ по медицинской реабилитации и абилитации ребенка-инвалида;
разработка и внедрение новых методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации;

оказание консультативной и организационно-методической помощи врачам - специалистам медицинских организаций;
предоставление первичных данных о медицинской деятельности для информационных систем в сфере здравоохранения².

11. Оснащение дневного стационара осуществляется в соответствии со стандартом оснащения и профилем патологии, предусмотренным приложением № 11 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденному настоящим приказом.

12. Дневной стационар для обеспечения своей деятельности использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой он создан.

¹ Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2017 г. № 328н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2017 г., регистрационный № 47273).

² Часть 1 статьи 91 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

Приложение № 10
к Положению об организации
оказания первичной
медико-санитарной помощи детям,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 7 марта 2018 г. № 92н

**Рекомендуемые штатные нормативы дневного стационара детской
поликлиники (детского поликлинического отделения)
(из расчета 30 коек для обеспечения двусменной работы)**

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий	1 должность
2.	Старшая медицинская сестра	1 должность
3.	Врач-педиатр	4 должности
4.	Медицинская сестра палатная (постовая)	4 должности
5.	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4 должности

**Стандарт оснащения дневного стационара детской поликлиники (детского
поликлинического отделения)**

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)*
1.	Функциональная кровать
2.	Кровать для детей грудного возраста
3.	Ростомер
4.	Негатоскоп
5.	Холодильник
6.	Бактерицидный облучатель воздуха, в том числе переносной
7.	Пульсоксиметр портативный
8.	Весы электронные для детей до 1 года
9.	Весы
10.	Стол инструментальный
11.	Пеленальный стол
12.	Стетотонендоскоп
13.	Шпатель
14.	Термометр медицинский
15.	Термометр комнатный
16.	Тонометр для измерения артериального давления с манжетами для детей разного возраста
17.	Инфузомат
18.	Емкость для дезинфекции инструментария и расходных материалов
19.	Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов
20.	Ширма
21.	Столик для перевозки пищи она организована.

Резюме по разделу:

Усовершенствован порядок оказания первичной медико-санитарной помощи детям.

Все медорганизации, оказывающие детям первичную медико-санитарную помощь, поделены на 3 группы: поликлиники при районных больницах; самостоятельные детские поликлиники и поликлинические отделения в составе городских поликлиник; самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных, городских больниц.

Предусмотрена организация мобильных медицинских бригад для оказания помощи детям, проживающим в отдаленных населенных пунктах.

Закреплена возможность оказания помощи с применением телемедицинских технологий (консультации, участие в консилиуме врачей).

Обновлены порядок организации работы, штатные нормативы и стандарт оснащения кабинета участкового врача-педиатра. В частности, предусмотрено оснащение рабочих мест врача и участковой медсестры персональными компьютерами с выходом в Интернет.

Также актуализированы порядок организации работы, штатные нормативы и стандарт оснащения детских поликлиник. Так, рекомендовано предусмотреть крытые колясочные, открытую регистратуру с инфоматом, электронное табло с расписанием приема врачей, колл-центр, игровую зону для детей, оснащение входа автоматическими дверями.

РАЗДЕЛ II

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Одной из важнейших сторон деятельности участкового педиатра является диспансеризация детского населения, которая включает **3 этапа мероприятий**:

1. Дорожный патронаж беременных женщин с целью антенатальной профилактики.
2. Периодические профилактические осмотры всех детей с целью укрепления и сохранения их здоровья, наблюдения за развитием и активное выявление начальных форм заболевания.
3. Динамическое наблюдение за больными детьми, взятыми на диспансерный учет и проведение оздоровительных мероприятий с ними.

Диспансеризация представляет собой систему организационных и лечебно-профилактических мероприятий, обеспечивающих динамический контроль за уровнем развития и состоянием здоровья детей с целью раннего выявления начальных отклонений, назначения своевременных оздоровительных, корригирующих, лечебных мероприятий по предупреждению заболеваний, а также обеспечение условий для оптимального развития детей; составляет основу профилактического обслуживания детского населения.

Диспансеризация - это активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья определённого контингента населения (в данном случае - детей) с целью раннего выявления заболеваний. Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье как «состояние полного телесного, душевного и социального благополучия».

Задачи диспансеризации - воспитание здорового ребенка, обеспечение оптимального физического и нервно-психического его развития, дальнейшее снижение заболеваемости и смертности детей. При проведении диспансеризации детского населения выделяют два этапа: осуществление комплексных медицинских осмотров; организация лечебных и оздоровительных мероприятий детям с выявленной патологией.

Диспансерное (профилактическое) наблюдение в условиях детской поликлиники начинается сразу после выписки ребенка из родильного дома. Первый врачебно-сестринский патронаж к новорожденному организуется в 1-2-е сутки. Последующие патронажи к здоровому новорожденному осуществляется в регламентированные сроки, а по отношению к новорожденным с отклонениями в состоянии здоровья график наблюдения определяется индивидуально.

В течение первого месяца жизни медицинская помощь детям оказывается педиатром и специалистами только на дому.

Одной из важнейших задач, решаемых педиатром во время патронажей к новорожденному, является сбор подробных сведений о генеалогическом, биологическом и социальном анамнезе ребенка, прогнозирование на основе их анализа дальнейшего хода его развития, формирования состояния здоровья, выделение групп биологического и социального риска, составление индивидуальных программ диспансерного наблюдения и оздоровления.

Цель диспансеризации **ЗДОРОВЫХ** детей – сохранение и дальнейшее развитие здоровья, его укрепление, улучшение физического и нервно-психического развития, обеспечение своевременной психосоциальной адаптации, гармоничное развитие ведущих органов, систем и всего организма в целом.

Цель диспансеризации детей, имеющих **ГРУППЫ РИСКА**, пограничное состояние здоровья, сниженную сопротивляемость к заболеваниям, травмам, к физическим факторам внешней среды – заключается в максимальном устранении имеющихся экзо - и эндогенных факторов риска, сохранение здоровья ребенка, воспитание гармонично развитой личности.

Цель диспансеризации **БОЛЬНЫХ** детей состоит в снижении заболеваемости, предупреждении рецидивов заболевания, инвалидности, медико-социальной адаптации к трудовой деятельности.

Диспансерное наблюдение за «неорганизованными» детьми и детьми старшего возраста участковый педиатр проводит на профилактических приемах в поликлинике в декретированные (регламентированные) сроки. После подробного клинического осмотра, проведения антропометрии, диагностики уровня нервно-психического развития, изучения особенностей поведения ребенка, анализа имеющихся факторов риска, сведений за прошедший период, данных лабораторных и других методов исследования, консультации специалистов педиатр дает заключение о состоянии здоровья ребенка.

Оно включает:

- диагноз (основное и сопутствующие заболевания, морфофункциональные отклонения);
- оценку физического развития;
- оценку нервно-психического развития;
- оценку поведения;
- установление группы здоровья.

На основании этого заключения назначаются консультации специалистов и разрабатываются рекомендации по:

- дальнейшему наблюдению;
- особенностям питания;
- физическому воспитанию;
- закаливанию;
- воспитательным воздействиям;
- проведению профилактических прививок;
- дальнейшему диспансерному наблюдению;
- лабораторным и инструментальным методам исследования;
- лечебно-профилактическим и оздоровительно-реабилитационным мероприятиям;
- санаторно-курортному лечению.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 2017 г. N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних"

Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних

С изменениями и дополнениями от:

1. Настоящий Порядок устанавливает правила проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (далее - профилактические осмотры).
 2. Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.
 3. Профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ проводятся в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2014 г. N 581н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ" *(1).
 4. Профилактические осмотры несовершеннолетних в целях выявления туберкулеза проводятся в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2017 г. N 124н "Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза" *(2).
 5. Необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" *(3) (далее - Федеральный закон).
 6. Профилактические осмотры 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.
 7. Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних согласно приложению N 1 к настоящему Порядку (далее - Перечень исследований).
- Пункт 8 изменен с 18 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 19 ноября 2020 г. N 1235Н
8. Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам профилактического осмотра, предоставляется несовершеннолетнему лично врачом, принимающим непосредственное участие в проведении профилактических осмотров. В отношении несовершеннолетнего, не достигшего возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона, информация о состоянии здоровья предоставляется его родителю или иному законному представителю.
 9. В случае если при проведении профилактического осмотра выявлены признаки причинения вреда здоровью несовершеннолетнего, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий, медицинский работник обязан обеспечить информирование об этом органов внутренних дел 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*(4).

10. Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы, оказывающими первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "медицинским осмотрам профилактическим", "педиатрии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)", "неврологии", "офтальмологии", "травматологии и ортопедии", "детской хирургии" или "хирургии"*(5), "психиатрии", "стоматологии детской" или "стоматологии общей практики"*(5), "детской урологии-андрологии" или "урологии"*(5), "детской эндокринологии" или "эндокринологии"*(5), "оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации)", "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", "лабораторной диагностике", "клинической лабораторной диагностике", "функциональной диагностике", "ультразвуковой диагностике" и "рентгенологии".

Профилактические осмотры обучающихся в образовательных организациях, реализующих основные общеобразовательные программы, образовательные программы среднего профессионального образования, осуществляются в образовательной организации либо в случаях, установленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации, в медицинской организации. Для прохождения профилактических осмотров обучающихся в образовательной организации эта образовательная организация обязана предоставить безвозмездно медицинской организации помещение, соответствующее условиям и требованиям для оказания указанной помощи*(6).

11. В случае если у медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "медицинским осмотрам профилактическим", "педиатрии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)", отсутствует лицензия на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг), перечисленных в [пункте 10](#) настоящего Порядка, указанная медицинская организация заключает договор для проведения профилактических осмотров с иными медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг).

В случае если в медицинской организации отсутствует:

1) врач - детский уролог-андролог, то в проведении профилактического осмотра участвует врач-уролог или врач-детский хирург, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей урологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "урологии" или "детской хирургии" соответственно;

2) врач-стоматолог детский, то в проведении профилактического осмотра участвует врач-стоматолог, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей стоматологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "стоматологии общей практики";

3) врач - детский эндокринолог, то в проведении профилактического осмотра участвует врач-эндокринолог, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей эндокринологических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "эндокринологии";

4) врач-психиатр детский (врач-психиатр подростковый), то в проведении профилактического осмотра участвует врач-психиатр, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей психических расстройств и расстройств поведения у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "психиатрии";

5) врач - детский хирург, то в проведении профилактического осмотра участвует врач-хирург, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей хирургических заболеваний у детей, при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "хирургии".

12. 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 (за исключением несовершеннолетних старше 2 лет, подлежащих диспансеризации в соответствии с законодательством Российской Федерации^{*(7)}), в которых указываются следующие сведения:

- 1) фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст (дата, месяц, год рождения);
- 2) обучающийся или не обучающийся в образовательной организации (для обучающихся указывается полное наименование и юридический адрес образовательной организации);
- 3) перечень осмотров врачами-специалистами, лабораторных, инструментальных и иных исследований исходя из Перечня исследований;
- 4) планируемые дата и место проведения профилактического осмотра.

13. 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 дополнительный поименный список уполномоченному должностному лицу медицинской организации, на основании которого до 27 числа текущего месяца руководителем (уполномоченным должностным лицом) медицинской организации утверждается дополнительный календарный план.

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

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

Пункт 16 изменен с 15 октября 2019 г. - [Приказ](#) Минздрава России от 13 июня 2019 г. N 396Н

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

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

17. При проведении профилактических осмотров учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев

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

Пункт 18 изменен с 15 октября 2019 г. - [Приказ](#) Минздрава России от 13 июня 2019 г. N 396Н

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

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

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

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

В случае отказа несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств, предусмотренных в рамках I или II этапов профилактического осмотра, оформленного в соответствии со [статьей 20](#) Федерального закона, профилактический осмотр считается завершенным в объеме проведенных осмотров врачами-специалистами и выполненных исследований.

20. Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

21. Данные о проведении профилактического осмотра вносятся в историю развития ребенка и учетную [форму N 030-ПО/у-17](#) "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего" (далее - карта осмотра) в соответствии с [Порядком](#) заполнения учетной формы N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", утвержденным настоящим приказом.

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

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

2) определяет 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, и оформляет медицинское заключение 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);

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

23. Карта осмотра хранится в медицинской организации в течение 5 лет. Копия карты осмотра направляется медицинской организацией, проводившей профилактический осмотр, в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, выбранную несовершеннолетним или его родителем (законным представителем), а также выдается на руки несовершеннолетнему (его родителю или иному законному представителю), в том числе для последующего представления в образовательные организации.

24. По итогам проведения профилактических осмотров медицинская организация заполняет [форму](#) статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних" (далее - отчет) в соответствии с [Порядком](#) заполнения и сроками представления формы статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних", утвержденным настоящим приказом. Отчет хранится в медицинской организации в течение 10 лет.

25. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья обобщает и анализирует результаты профилактических осмотров в субъекте Российской Федерации и направляет в Министерство здравоохранения Российской Федерации отчет по субъекту Российской Федерации.

Приложение N 1
к Порядку проведения
профилактических медицинских
осмотров несовершеннолетних,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 10 августа 2017 г. N 514н

**Перечень исследований при проведении профилактических
медицинских осмотров несовершеннолетних**

№ п/п	Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних	Осмотры врачами-специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
1.	Новорожденный	Педиатр	Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию (в случае отсутствия сведений о его проведении) Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении)
2.	1 месяц	Педиатр Невролог Детский хирург Офтальмолог Детский стоматолог	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) Ультразвуковое исследование почек Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов Эхокардиография Нейросонография Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении)
3.	2 месяца	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении)
4.	3 месяца	Педиатр Травматолог-ортопед	Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении)
5.	4 месяца	Педиатр	
6.	5 месяцев	Педиатр	
7.	6 месяцев	Педиатр	
8.	7 месяцев	Педиатр	
9.	8 месяцев	Педиатр	
10.	9 месяцев	Педиатр	
11.	10 месяцев	Педиатр	
12.	11 месяцев	Педиатр	
13.	12 месяцев	Педиатр Невролог Детский хирург Оториноларинголог Травматолог-ортопед Офтальмолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Электрокардиография

14.	1 год 3 месяца	Педиатр	
15.	1 год 6 месяцев	Педиатр	
16.	2 года	Педиатр Детский стоматолог Психиатр детский	Скрининг на выявление группы риска возникновения или наличия нарушений психического развития
17.	3 года	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог (в отношении девочек) Детский уролог-андролог (в отношении мальчиков)	Общий анализ крови Общий анализ мочи
18.	4 года	Педиатр Детский стоматолог	
19.	5 лет	Педиатр Детский стоматолог	
20.	6 лет	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Психиатр детский Акушер-гинеколог (в отношении девочек) Детский уролог-андролог (в отношении мальчиков) Детский эндокринолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) Ультразвуковое исследование почек Эхокардиография Электрокардиография
21.	7 лет	Педиатр Невролог Детский стоматолог Офтальмолог Оториноларинголог	Общий анализ крови Общий анализ мочи
22.	8 лет	Педиатр Детский стоматолог	
23.	9 лет	Педиатр Детский стоматолог	
24.	10 лет	Педиатр Невролог Детский стоматолог Детский эндокринолог Травматолог-ортопед	Общий анализ крови Общий анализ мочи

		Офтальмолог	
25.	11 лет	Педиатр Детский стоматолог	
26.	12 лет	Педиатр Детский стоматолог	
27.	13 лет	Педиатр Детский стоматолог Офтальмолог	
28.	14 лет	Педиатр Детский стоматолог Детский уролог-андролог (в отношении мальчиков) Акушер-гинеколог (в отношении девочек) Психиатр подростковый	
29.	15 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог (в отношении мальчиков) Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог (в отношении девочек) Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) Ультразвуковое исследование почек Электрокардиография
30.	16 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог-андролог (в отношении мальчиков) Детский эндокринолог Невролог Травматолог-ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер-гинеколог (в отношении девочек) Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи

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

Правила комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних

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

- 1) наличие или отсутствие функциональных нарушений и (или) хронических заболеваний (состояний) с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса;
- 2) уровень функционального состояния основных систем организма;
- 3) степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям;
- 4) уровень достигнутого развития и степень его гармоничности.

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

1) I группа здоровья - здоровые несовершеннолетние, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных нарушений;

2) II группа здоровья - несовершеннолетние:

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

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

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

часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями;

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

3) III группа здоровья - несовершеннолетние:

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

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

4) IV группа здоровья - несовершеннолетние:

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

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

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

5) V группа здоровья - несовершеннолетние:

страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями (состояниями) с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма, наличием осложнений, требующими назначения постоянного лечения;
с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением функций органов и систем организма и значительным ограничением возможности обучения или труда.

Правила определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой

1. Определение медицинских групп для занятий несовершеннолетним физической культурой с учетом состояния его здоровья осуществляется в целях оценки уровня физического развития и функциональных возможностей несовершеннолетнего, выбора оптимальной программы физического воспитания, выработки медицинских рекомендаций по планированию занятий физической культурой.
2. В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим медицинским группам для занятий физической культурой: основная, подготовительная и специальная.
3. К основной медицинской группе для занятий физической культурой (I группа) относятся несовершеннолетние:
без нарушений состояния здоровья и физического развития;
с функциональными нарушениями, не повлекшими отставание от сверстников в физическом развитии и физической подготовленности.
Отнесенным к основной медицинской группе несовершеннолетним разрешаются занятия в полном объеме по учебной программе физического воспитания с использованием профилактических технологий, подготовка и сдача тестов индивидуальной физической подготовленности.
4. К подготовительной медицинской группе для занятий физической культурой (II группа) относятся несовершеннолетние:
имеющие морфофункциональные нарушения или физически слабо подготовленные;
входящие в группы риска по возникновению заболеваний (патологических состояний);
с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии стойкой клинко-лабораторной ремиссии, длящейся не менее 3-5 лет.
Отнесенным к этой группе несовершеннолетним разрешаются занятия по учебным программам физического воспитания при условии более постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований, более осторожного дозирования физической нагрузки и исключения противопоказанных движений.
Тестовые испытания, сдача индивидуальных нормативов и участие в массовых физкультурных мероприятиях не разрешается без дополнительного медицинского осмотра. К участию в спортивных соревнованиях эти обучающиеся не допускаются. Рекомендуются дополнительные занятия для повышения общей физической подготовки в образовательной организации или в домашних условиях.
5. Специальная медицинская группа для занятий физической культурой делится на две подгруппы: специальную "А" и специальную "Б".
 - 5.1. К специальной подгруппе "А" (III группа) относятся несовершеннолетние:
с нарушениями состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния), врожденные пороки развития, деформации без прогрессирования, в стадии компенсации) или временного характера;
с нарушениями физического развития, требующими ограничения физических нагрузок.
Отнесенным к этой группе несовершеннолетним разрешаются занятия оздоровительной физической культурой по специальным программам (профилактические и оздоровительные технологии).

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

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

Отнесенным к этой группе несовершеннолетним рекомендуются в обязательном порядке занятия лечебной физкультурой в медицинской организации, а также проведение регулярных самостоятельных занятий в домашних условиях по комплексам, предложенным врачом по лечебной физкультуре медицинской организации.

Правила определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой

1. Определение медицинских групп для занятий несовершеннолетним физической культурой с учетом состояния его здоровья осуществляется в целях оценки уровня физического развития и функциональных возможностей несовершеннолетнего, выбора оптимальной программы физического воспитания, выработки медицинских рекомендаций по планированию занятий физической культурой.
2. В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим медицинским группам для занятий физической культурой: основная, подготовительная и специальная.
3. К основной медицинской группе для занятий физической культурой (I группа) относятся несовершеннолетние:
без нарушений состояния здоровья и физического развития;
с функциональными нарушениями, не повлекшими отставание от сверстников в физическом развитии и физической подготовленности.
Отнесенным к основной медицинской группе несовершеннолетним разрешаются занятия в полном объеме по учебной программе физического воспитания с использованием профилактических технологий, подготовка и сдача тестов индивидуальной физической подготовленности.
4. К подготовительной медицинской группе для занятий физической культурой (II группа) относятся несовершеннолетние:
имеющие морфофункциональные нарушения или физически слабо подготовленные;
входящие в группы риска по возникновению заболеваний (патологических состояний);
с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии стойкой клинко-лабораторной ремиссии, длящейся не менее 3-5 лет.
Отнесенным к этой группе несовершеннолетним разрешаются занятия по учебным программам физического воспитания при условии более постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований, более осторожного дозирования физической нагрузки и исключения противопоказанных движений.
Тестовые испытания, сдача индивидуальных нормативов и участие в массовых физкультурных мероприятиях не разрешается без дополнительного медицинского осмотра. К участию в спортивных соревнованиях эти обучающиеся не допускаются. Рекомендуются дополнительные занятия для повышения общей физической подготовки в образовательной организации или в домашних условиях.
5. Специальная медицинская группа для занятий физической культурой делится на две подгруппы: специальную "А" и специальную "Б".
 - 5.1. К специальной подгруппе "А" (III группа) относятся несовершеннолетние:
с нарушениями состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния), врожденные пороки развития, деформации без прогрессирования, в стадии компенсации) или временного характера;
с нарушениями физического развития, требующими ограничения физических нагрузок.
Отнесенным к этой группе несовершеннолетним разрешаются занятия оздоровительной физической культурой по специальным программам (профилактические и оздоровительные технологии).

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

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

Отнесенным к этой группе несовершеннолетним рекомендуются в обязательном порядке занятия лечебной физкультурой в медицинской организации, а также проведение регулярных самостоятельных занятий в домашних условиях по комплексам, предложенным врачом по лечебной физкультуре медицинской организации.

Приложение N 4
к **Порядку** проведения
профилактических медицинских
осмотров несовершеннолетних,
утвержденному **приказом** Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 10 августа 2017 г. N 514н

**Медицинское заключение
о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе
для занятий физической культурой**

Выдано _____
(полное наименование медицинской организации)

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего в датском падеже,
дата рождения)
о том, что он (она) допущен(а) (не допущен(а)) к занятиям физической
культурой (ненужное зачеркнуть) без ограничений (с ограничениями) в
соответствии с медицинской группой для занятий физической культурой
(ненужное зачеркнуть).

Медицинская группа для занятий физической культурой:

(указывается в соответствии с **приложением N 3** к Порядку проведения
профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних)

(должность врача, выдавшего заключение) (подпись) (И.О. Фамилия)
М.П.
Дата выдачи "___" _____ 20__ г.

Приложение N 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 10 августа 2017 г. N 514н

Медицинская документация
Учетная форма N 030-ПО/у-17

Карта

профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего

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

Пол: муж./жен. (нужное подчеркнуть) _____.

Дата рождения: _____.

2. Полис обязательного медицинского страхования: серия _____

N _____.

Страховая медицинская организация: _____.

3. Страховой номер индивидуального лицевого счета _____.

4. Адрес места жительства (пребывания): _____.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13. Оценка психического развития (состояния):

13.1. Для детей в возрасте 0-4 лет:

познавательная функция (возраст развития) _____;

моторная функция (возраст развития) _____;

эмоциональная и социальная (контакт с окружающим миром) функции (возраст развития) _____;

предречевое и речевое развитие (возраст развития) _____.

13.2. Для детей в возрасте 5 – 17 лет:

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

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

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

14. Оценка полового развития (с 10 лет):

- 14.1. Половая формула мальчика: Р ____ Ах ____ Fa ____.
- 14.2. Половая формула девочки: Р ____ Ах ____ Ма ____ Ме ____;
характеристика менструальной функции: menarhe (лет, месяцев) ____;
menses (характеристика): регулярные, нерегулярные, обильные, умеренные,
скудные, болезненные и безболезненные (нужное подчеркнуть).
15. Состояние здоровья до проведения настоящего профилактического осмотра:
- 15.1. Практически здоров ____ (код по МКБ*).
- 15.2. Диагноз ____ (код по МКБ).
- 15.2.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть).
- 15.3. Диагноз ____ (код по МКБ).
- 15.3.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть).
- 15.4. Диагноз ____ (код по МКБ).
- 15.4.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть).
- 15.5. Диагноз ____ (код по МКБ).
- 15.5.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть).
- 15.6. Диагноз ____ (код по МКБ).
- 15.6.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное подчеркнуть).
- 15.7. Группа здоровья: I, II, III, IV, V (нужное подчеркнуть).
- 15.8. Медицинская группа для занятий физической культурой: I, II, III, IV, не допущен (нужное подчеркнуть).
16. Состояние здоровья по результатам проведения настоящего профилактического осмотра:
- 16.1. Практически здоров ____ (код по МКБ).

5. В подпунктах 15.8 и 16.9 Карты осмотра указывается медицинская группа для занятий физической культурой, определенная в соответствии с Правилами определения медицинских групп для занятий несовершеннолетними физической культурой, предусмотренными **приложением N 3** к Порядку

Приложение N 4
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 10 августа 2017 г. N 514н

Форма
статистической отчетности N 030-ПО/о-17

Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних*
за 20__ год

по

(наименование субъекта Российской Федерации)

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

Наименование отчитывающейся медицинской организации:

Адрес медицинской организации:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11.	Болезни органов пищеварения	K00 - K93								
12.	Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00 - L99								
13.	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, из них:	M00 - M99								
13.1.	кифоз, лордоз, сколиоз	M40 - M41								
14.	Болезни мочеполовой системы, из них:	N00 - N99								
14.1.	болезни мужских половых органов	N40 - N51								
14.2.	нарушения ритма и характера менструаций	N91 - N94.5								
14.3.	воспалительные болезни женских тазовых органов	N70 - N77								
14.4.	невоспалительные болезни яичника, маточной трубы и широкой связки матки	N83								
14.5.	болезни молочной железы	N60 - N64								
15.	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	P00 - P96								
16.	Врожденные аномалии	Q00 -								

	(пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, из них:	Q99								
16.1.	нервной системы	Q00 - Q07								
16.2.	системы кровообращения	Q20 - Q28								
16.3.	женских половых органов	Q50 - Q52								
16.4.	мужских половых органов	Q53 - Q55								
16.5.	костно-мышечной системы	Q65 - Q79								
17.	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	S00 - T98								
18.	Прочие									
19.	ВСЕГО ЗАБОЛЕВАНИЙ	A00 - T98								

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

4.1. Дополнительные консультации и (или) исследования***

Возраст детей	Нуждались в дополнительных консультациях и (или) исследованиях в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (человек)	Прошли дополнительные консультации и (или) исследования в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара (человек) (из графы 2)	Нуждались в дополнительных консультациях и (или) исследованиях в стационарных условиях (человек)	Прошли дополнительные консультации и (или) исследования в стационарных условиях (человек) (из графы 4)
1	2	3	4	5
Всего детей в возрасте до 17 лет включительно, из них:				
от 0 до 4 лет включительно				
от 0 до 14 лет включительно				
от 5 до 9 лет включительно				
от 10 до 14 лет включительно				
от 15 до 17 лет включительно				

4.2. Лечение, медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

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

от 5 до 9 лет включительно					
от 10 до 14 лет включительно					
от 15 до 17 лет включительно					

5. Число детей по уровню физического развития

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

6. Число детей по медицинским группам для занятий физической культурой

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

от 0 до 14 лет включительно											
в том числе мальчиков											
от 5 до 9 лет включительно											
в том числе мальчиков											
от 10 до 14 лет включительно											
в том числе мальчиков											
от 15 до 17 лет включительно											
в том числе мальчиков											

7. Число детей по группам здоровья

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

В том числе мальчиков											
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

(подпись) _____ (И.О. Фамилия) _____ (должность)
Должностное лицо, ответственное

за составление отчетной формы _____ (должность)
(подпись) (И.О. Фамилия)

"__" ____ 20__ года _____
М.П. _____ (номер контактного телефона) _____ (дата
составления)

* Источником информации для заполнения формы служит учетная форма N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего".

** Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

*** Указывается число детей, прошедших дополнительные консультации и (или) исследования в полном объеме..

Порядок
заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 030-
ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах
несовершеннолетних"

1. [Форма](#) статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних" (далее - Форма) составляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (далее - медицинские организации), по результатам проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с Порядком проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, утвержденным настоящим приказом (далее - Порядок).
2. Медицинские организации заполняют Форму ежегодно и до 20 января месяца, следующего за отчетным годом, представляют в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья (далее - орган власти).
3. Орган власти не позднее 15 февраля года, следующего за отчетным годом, представляет Форму в Министерство здравоохранения Российской Федерации, в том числе в электронном виде с использованием интернет-портала <https://orph.rosminzdrav.ru>.
4. В титульной части Формы:
 - 4.1. В [строке](#) "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних за 20__ год" указывается наименование органа власти.
 - 4.2. В [строке](#) "Наименование отчитывающейся медицинской организации" указывается полное наименование медицинской организации (органа власти) в соответствии с учредительными документами.
 - 4.3. В [строке](#) "Адрес медицинской организации" указываются адрес местонахождения, почтовый адрес и адрес электронной почты медицинской организации (органа власти).
5. В [графах 1.1, 1.1.1 - 1.1.5](#) указывается число несовершеннолетних, подлежащих профилактическим осмотрам в отчетном периоде (за исключением несовершеннолетних, подлежащих профилактическим осмотрам в возрасте до 1 года, в 1 год 3 мес. и в 1 год 6 мес.) в соответствии с [пунктом 13](#) Порядка.
6. В Форму включаются сведения, содержащиеся в учетной [форме N 030-ПО/у-17](#) "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", утвержденной настоящим приказом, и в медицинской документации несовершеннолетнего (истории развития ребенка).

РАЗДЕЛ III

ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Ответственным за проведение диспансеризации неорганизованных детей является участковый педиатр, организованные дети осматриваются врачом школы или детского сада. Диспансеризация детей осуществляется бригадой специалистов, утверждённой приказом №514н. Другими специалистами дети консультируются по направлению участкового педиатра, по показаниям.

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

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

Перед проведением профилактического осмотра родители ребенка подписывают информированное согласие на осмотр. Таким образом, осмотр ребёнка в детском саду или школе проводится в отсутствие родителей. Данные специализированного осмотра записываются в форму 026/у, для участкового педиатра врач сада или школы после профосмотра оформляет обратный талон из формы 026/у и медсестра передает их в регистратуру поликлиники для вклеивания в амбулаторные карты по участкам.

После завершения осмотра в полном объёме (с лабораторными и дополнительными обследованиями), проведениями всего комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий в соответствии с назначениями специалистов врач отделения оказания помощи детям в образовательных учреждениях (ОПДвОУ) заканчивает оформление формы 026/у заключения (оформляется эпикриз с заключением, в котором представлены: оценка физического развития, группа здоровья, рекомендации по физкультурной группе, профилактическим прививкам и обеспечению дальнейшего динамического наблюдения за состоянием здоровья ребёнка).

После завершения диспансеризации формы 026/у и ф. 112/у выборочно (15%) оцениваются на качество ведения заведующим педиатрического отделения и заведующим ОПДвОУ.

Профилактические осмотры школьников и воспитанников детского сада проводятся в утренние часы по графику, утверждённому главным врачом поликлиники по согласованию с директором школы и ДДУ.

Учащихся школы на диспансеризацию приводит фельдшер (медицинская сестра) школы и классный руководитель. Фельдшер (мед. сестра) школы, сада заранее готовит к профосмотру списки детей по возрастам и медицинские карты.

Если же ребёнок нуждается в дополнительных обследованиях, консультации других специалистов, то участковый педиатр (врач школы или сада) направляет детей на 2 этап профилактического осмотра (углубленное обследование по показаниям).

Первичная медицинская документация на подростков (форма 112/у) после достижения 18 лет передается в архив и хранится 25 лет. При необходимости получения сведений в дальнейшем может быть выдана выписка из карты.

В диспансеризации детей принимает участие средний медперсонал образовательных учреждений. Они помогают врачу в организации и проведении осмотра детей.

После проведения профилактических осмотров медсестра (фельдшер) готовит для родителей выписки о результатах осмотра и рекомендациях врача. Врач школы и сада доводит до сведения администрации (директор, заведующий детским садом) информацию о результатах диспансеризации с рекомендациями по педагогическому процессу пребывания детей в ДДУ.

Таблица 1

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

№ п/п	Вид деятельности	Затрата времени на обследование 1 ребёнка	Необходимые обследования	Дополнительные обследования по показаниям
1	Сбор анамнеза	1 мин	Клинический	Копрологический
2	Осмотр кожных покровов и волосистой части головы	30 сек	анализ крови, общий анализ мочи.	анализ кала, анализ кала на дисбактериоз.
3	Осмотр видимых слизистых оболочек: конъюнктивы глаз, полости рта, зева	30 сек	Анализ кала на яйца глистов (аскариды, нематоды, простейшие).	Анализ слизи из зева и носа. Анализ мочи по Нечипоренко,
4	Осмотр и пальпация области щитовидной железы	30 сек	Антропометрия, измерение АД,	проба Каковского– Аддиса, по Зимницкому и другие.
5	Пальпация периферических лимфоузлов:	30 сек	частоты пульса, дыхания	
6	подчелюстных, паховых, подмышечных	30 сек		
7	Исследование органов кровообращения (осмотр, перкуссия, аускультация сердца)	2 мин		
8	Исследование органов дыхания (перкуссия и аускультация лёгких)	2 мин		
9	Исследование органов пищеварения (пальпация органов брюшной полости, области правого подреберья, печени, эпигастриальной области, селезёнки, правой и левой подвздошной областей, надлобковой области)	2 мин		
10	Осмотр половых органов — внешний	30 сек		
11	осмотр Осмотр грудных желёз у девочек Оформление первичной медицинской документации по данному осмотру	5 мин		

1	Сбор анамнеза	1 мин	Клинический анализ крови,	Копрологический анализ кала, анализ кала на дисбактериоз.
2	Осмотр кожных покровов и волосистой части головы	30 сек	общий анализ мочи.	Анализ слизи из зева и носа. Анализ мочи по Нечипоренко, проба Каковского–Аддиса, по Зимницкому и другие.
3	Осмотр видимых слизистых оболочек: конъюнктивы глаз, полости рта, зева	30 сек	Анализ кала на яйца глистов (аскариды, нематоды, простейшие).	
4	Осмотр и пальпация области щитовидной железы	30 сек	Антропометрия, измерение АД, частоты пульса, дыхания	
5	Пальпация периферических лимфоузлов: подчелюстных, паховых, подмышечных	30 сек		
6	Исследование органов кровообращения (осмотр, перкуссия, аускультация сердца)	2 мин		
7	Исследование органов дыхания (перкуссия и аускультация лёгких)	2 мин		
8	Исследование органов пищеварения (пальпация органов брюшной полости, области правого подреберья, печени, эпигастральной области, селезёнки, правой и левой подвздошной областей, надлобковой области)	2 мин		
9	Осмотр половых органов — внешний осмотр	30 сек		
10	Осмотр грудных желёз у девочек	30 сек		
11	Оформление первичной медицинской документации по данным осмотра	5 мин		
		15 МИН		

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

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

От качества диспансеризации каждого конкретного ребёнка, выполнения требуемого стандартом объёма исследований зависит оплата труда медицинских работников по данному разделу работы. В таблице 7 представлена схема диспансерного наблюдения за детьми с наиболее часто встречающейся хронической патологией (III – IV группы здоровья).

Таблица 2

Схема диспансерного наблюдения за детьми с наиболее часто встречающейся хронической патологией (III – IV группы здоровья)

Сердечно – сосудистые заболевания, заболевания соединительной ткани			
Ревматизм и ревматические пороки сердца	Педиатром и ревматологом после атаки в течение квартала ежемесячно. При неактивной стадии – 2 раза в год с контролем ЭКГ и клинического анализа крови. После каждой перенесенной респираторной инфекции и ангины ребенок наблюдается ревматологом в течение трех недель. Два раза в год больной осматривается стоматологом и ЛОР – врачом.	Соблюдение этапного лечения: стационар, местный санаторий, поликлиника. ЛФК, закаливающие процедуры, общеукрепляющая терапия. Санация очагов хронической инфекции. Бициллино – аспиринная профилактика.	При отсутствии порока сердца – 5 лет после активной фазы.
Врожденные пороки сердца	Ревматологом по индивидуальному плану. Педиатром не реже 2 раз в год. Консультация кардиохирурга, УЗИ сердца. Контроль физического и психомоторного развития. ЭКГ. По показаниям госпитализация.	ЛФК, витаминотерапия, санация очагов инфекции. Хирургическая инфекция.	С учета снимаются по заключению кардиохирурга.
Диффузные (иммунопатологические) заболевания соединительной ткани	Педиатром, ревматологом не реже 1 раза в месяц. Контролировать активность воспалительного процесса, состояние	Длительное санаторное лечение, ЛФК, санация очагов инфекции, проведение базисной терапии,	До передачи во взрослую поликлинику.

	внутренних органов.	назначенной в стационаре. Противопоказано парентеральное введение антигенов (вакцин, сывороток, глобулинов и пр.).	
Вегетососудистая дистония	Педиатр, ревматолог, невропатолог с ежеквартальным контролем АД и ЭКГ	ЛФК, физиотерапия, санация очагов инфекции, седативная терапия	Через 2 – 3 года наблюдения по исчезновении жалоб

Бронхолегочные заболевания			
Рецидивирующие и хронические неспецифические заболевания	Педиатром и пульмонологом в первый год после установления диагноза ежеквартально, затем – 2 раза в год (весной и осенью). Обращается внимание на признаки дыхательной и сердечно – сосудистой недостаточности, стабильности функциональных изменений в легких. При каждом осмотр клинический анализ крови, общий анализ мочи. Рентгенография по показаниям.	Режим питания и режим дня (пребывание на свежем воздухе). ЛФК, физиотерапия, курс витаминов, адаптогенов. Санация хронических очагов инфекции. Санаторно – курортное лечение.	С учета снимается по заключению пульмонолога через 2,5 – 3 года после последнего обострения.
Респираторный аллергоз и бронхиальная астма	Педиатром, пульмонологом с консультацией аллерголога. В зависимости от тяжести заболевания в межприступном периоде наблюдение педиатром от ежемесячного до ежеквартального с клиническим анализом крови, функциональными пробами. Контроль состояния кровообращения (ЭКГ).	Оздоровление диеты и быта. ЛФК, физиотерапия. Курс витаминов и адаптогенов. Санация хронических очагов инфекции. Санаторно – курортное лечение. По показаниям – базисная терапия.	С учета снимается при 2 - 3 летней продолжительности и межприступного периода.
Заболевания мочевыделительной системы			

Гломерулонефрит и интерстициальный нефрит	Педиатром ежеквартально. Общий анализ мочи (по Нечипоренко) ежемесячно, клинический анализ крови ежеквартально. Посевы мочи при наличии лейкоцитурии. Проба Зимницкого, уровень креатинина, мочевины, холестерина дважды в год. При осмотрах обращается внимание на АД, состояние глазного дна (окулист), наличие отеков.	Долечивание по рекомендации стационара. Санация хронических очагов инфекции. Медотвод от прививок. ЛФК, физиотерапия, витаминотерапия. Санаторно – курортное лечение.	С учета снимается не ранее чем через 5 лет после последнего обострения при условии полной клинической и лабораторной ремиссии, установленной в стационаре. При однократном обострении может быть снят с учета через 2 года.
Пиелонефрит	Педиатром ежеквартально. Общий анализ мочи (по Нечипоренко), посевы мочи ежемесячно, клинический анализ крови, проба Зимницкого ежеквартально.	Долечивание по рекомендации стационара. Диета, режим дня, витаминотерапия. Санация хронических очагов инфекции. ЛФК, физиотерапия, фитотерапия 10 дней каждого месяца. При возникновении инфекционного заболевания курс уросептиков 7 дней.	То же.
Заболевания органов пищеварения			
Язвенная болезнь и предязвенное состояние	Педиатром, гастроэнтерологом не реже 2 – 3 раза в год. Обращать внимание на наличие диспепсического синдрома. Ежегодно делать фиброгастродуоденоскопию, анализ кала на скрытую кровь.	Диета, режим дня, фитотерапия, ЛФК, физиотерапия. В весенние и осенние периоды – курсы противорецидивной терапии. Витаминотерапия в течение года. Санаторно – курортное лечение.	Через 5 лет после последнего обострения при эндоскопической ремиссии
Хронический гастродуоденит	То же	Диета, режим дня, фитотерапия,	Через 3 года после последнего

		ЛФК, физиотерапия, витаминоterapia. Антациды по показаниям. Санаторно – курортное лечение.	обострения при условии клинико – эндоскопической ремиссии.
--	--	---	---

РАЗДЕЛ IV

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

4.1. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

4.1.1. Особенности диспансерного наблюдения недоношенных детей в детской поликлинике

Основные задачи диспансерного наблюдения недоношенных детей в поликлинике:

- максимально длительное сохранение грудного вскармливания;
- контроль за выполнением режима дня и питания;
- повышение иммунитета путем регулярного закаливания (прогулки, водные процедуры, общий массаж);
- профилактика рахита и железодефицитной анемии;
- проведение профилактических прививок по индивидуальному графику.

Все недоношенные дети относятся к **группам риска** (рisku возникновения патологии ЦНС, риску внутриутробного инфицирования и гнойно-воспалительных заболеваний, риску развития трофических нарушений, развития врожденных пороков органов и систем, а также социальному риску, т.е. всем 5-ти группам риска). Они требуют повышенного внимания участкового врача-педиатра.

Первый **патронаж** к недоношенным детям осуществляется на следующий День после выписки из родильного дома или стационара (отделения I и II этапа выхаживания), так как такие дети дают более высокие показатели заболеваемости и младенческой смертности. Далее на первом месяце врач-педиатр осматривает недоношенного ребенка 1 раз в неделю, от 1 до 6 месяцев - 1 раз в 2 недели, 6-12 месяцев - **1 раз в месяц**, по показаниям - чаще. Первые 3-4 месяца педиатр осматривает ребенка на дому, а также на дому и в периоды Эпидемий инфекционных заболеваний. **Антропометрия** проводится при каждом осмотре и оценивается динамика тела. Рекомендуется родителям приобрести детские весы.

Далее осмотр осуществляется педиатром и узкими специалистами.

От 1 года до 4 лет - **осмотр педиатра** 1 раз в квартал.

Ортопед ежемесячно в первые 3 месяца, затем 1 раз в квартал, **офтальмолог, ЛОР-врач** - на 1-м месяце жизни, повторно не менее 2-3 раз (1 раз в квартал).

Осмотр невропатолога ежемесячно на первом году жизни.

При выявлении нарушений со стороны ЦНС, опорно-двигательного аппарата, слуха нарушения зрения недоношенные дети находятся под наблюдением специалиста соответствующего профиля.

По показаниям (перед прививками, частые заболевания) - консультация **иммунолога**.

Консультации **врача-ЛФК и физиотерапевта** по показаниям.

Общий анализ крови и общий анализ мочи - ежемесячно на первом году жизни. С 1 года до 3-х лет - 1 раз в квартал. Старше 3 лет - 1 раз в год.

Расчет питания 1 раз в месяц.

4.1.2. Тактика ведения детей с заболеваниями центральной нервной системы

Детей с перинатальным поражением ЦНС **педиатр** наблюдает ежемесячно в течение двух лет. Консультацию **невролога** на дому организуют на первом месяце жизни, далее каждые 3 месяца на первом году наблюдения, каждые 6 месяцев на втором году наблюдения. Консультация **окулиста** – в 1 месяц и в 12 месяцев, далее по показаниям.

Аудиологический скрининг проводят на первом месяце жизни, консультации **оториноларинголога** в 1, 4, 6, 12 месяцев, далее по показаниям.

Нейросонография – 1 раз в год, общий анализ крови- 2 раза в год, общий анализ мочи – 1 раз в год, биохимический анализ крови (содержание билирубина, глюкозы, кальция, активность щелочной фосфатазы) по показаниям.

Рентгенологическое исследование шейного отдела позвоночника показано при подозрении на спинальную травму. Компьютерную томографию и МРТ назначают при подозрении на паренхиматозное кровоизлияние.

Сроки реабилитационных мероприятий зависят от степени тяжести и выраженности клинических проявлений поражения ЦНС: при легкой степени до 2 лет, при среднетяжелой - до 3 лет, при тяжелой - до 18 лет. Реабилитация включает охранительный режим, массаж, физиотерапию (электрофорез, грязелечение, парафинолечение), кинезиотерапию, плавание. Медикаментозное лечение проводят циклами в зависимости от ведущего синдрома (ноотропные и нейрометаболические средства, дегидратационная терапия, препараты, улучшающие мозговое кровообращение, витамины группы В).

Иммунизацию проводят по индивидуальному графику, в соответствии с календарем прививок.

4.1.3. Тактика ведения детей с затяжной желтухой

При затяжной желтухе на 14-15 день проводят обязательное обследование, включающее:

- Наблюдение педиатром по 3-й группе здоровья, через каждые 5 дней;
- Общий развернутый анализ крови каждые 10 дней;
- Чрескожное определение билирубина каждые 5-7 дней;
- Определение билирубина в крови микрометодом каждые 7-10 дней
- УЗИ печени в 1 мес.
- Осмотр неврологом и оториноларингологом.

4.1.4. Тактика ведения детей с рахитом. Профилактика рахита.

Самым частым заболеванием, связанным с нарушением фосфорно-кальциевого гомеостаза, у детей 1-го года жизни является рахит. В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) это заболевание включено в раздел болезней эндокринной системы и обмена веществ (шифр E55.0). Эффективное лечение рахита основано на комплексе мероприятий по нормализации режима жизни ребенка и обеспечению его полноценным питанием. Цель терапии рахита — воздействие витамином D на органы-мишени для оптимизации фосфатно-кальциевого обмена.

Аntenатальная профилактика рахита предусматривает следующие мероприятия: Соблюдение режима дня беременной женщиной с достаточным сном в дневное и ночное время. Прогулки на свежем воздухе не менее 2-4 ч ежедневно, в любую погоду. Рациональное питание беременной (ежедневное употребление не менее 180 г мяса, 100 г рыбы (3 раза в неделю), 100 г творога, 30-40 г сыра, 300 г хлеба, 500 г овощей, 0,5 л молока или кисломолочных продуктов). Молоко можно заменить специальными молочными напитками, предназначенными для питания женщин во время беременности и лактации и предупреждающими нарушения фосфорно-кальциевого обмена у женщины и плода (или ребенка). Необходим прием поливитаминных препаратов на протяжении беременности. Регулярный прием поливитаминных препаратов может восполнить недостаток витаминов в пище, предупредить нарушения фосфорно-кальциевого обмена в организме беременной и тем самым надежно обеспечить развивающийся плод кальцием, фосфором и витамином D.

Начиная с начала беременности, назначается витамин D в дозе 2000 МЕ в течение всей беременности вне зависимости от времени года.

Постнатальная профилактика рахита предусматривает комплекс мероприятий. Чрезвычайно важным является правильное питание ребенка. Оптимальным является грудное вскармливание при условии правильного питания кормящей женщины.

При искусственном вскармливании необходимо подобрать адаптированную молочную смесь, максимально приближенную по составу к женскому молоку, содержащую 100% лактозы, усиливающей всасывание кальция, а также холекальциферол и сбалансированное соотношение кальция и фосфора (2:1). В молочных смесях допускается соотношение между кальцием и фосфором, равное 1,2-2:1, однако наилучшее соотношение 2:1. Неспецифическая профилактика рахита предусматривает применение лечебной физкультуры, массажа, которые должны проводиться систематически, длительно, с постепенным и равномерным увеличением нагрузки.

Для постнатальной специфической профилактики рахита используются препараты витамина D (табл. 3.).

Таблица 3

Препараты витамина D

Препарат	Действующее вещество	Форма выпуска и дозировка
Вигантол (масляный)	Холекальциферол	Масляный раствор В 1 капле 500 МЕ
Аквадетрим (водный раствор)	Холекальциферол	Водный раствор 1 капля 500 МЕ
D ₃ (BON)	Холекальциферол	Ампулы для внутримышечного введения 200 000 МЕ в ампуле
D ₂ (масляный раствор)	Эргокальциферол	Масляный раствор 0,0625% (1 капля 700 МЕ) 0,125% (1 капля 1400 МЕ)

Витамин D помогает организму использовать кальций и фосфор; способствует формированию крепких зубов и костей.

Исследования последних лет показывают, что дефицит витамина D играет роль в развитии эндокринологических, сердечно-сосудистых, аутоиммунных и онкологических болезней, а также инфекционной патологии.

Как организм получает витамин D?

Витамин D поступает в организм с пищевыми продуктами (молоко, жирная рыба, яичный желток, сливочное масло) и самостоятельно вырабатывается в организме под действием солнечного света.

Однако, немногие (особенно дети первых лет жизни) употребляют вышеуказанные продукты и в нашей полосе не так много солнечных дней. Кроме того, нахождение под прямыми солнечными лучами увеличивает риск фотостарения и развития рака кожи, поэтому необходимо использовать солнцезащитные средства, что также затрудняет выработку витамина D.

Анализ крови на определение уровня витамина D, нужен ли?

Детям всех возрастов рекомендован приём профилактических доз витамина D, которые назначаются без определения его уровня в крови.

Если же ребенку требуется назначение лечебных доз витамина D, тогда врач назначает данный анализ, чтобы правильно подобрать дозу препарата.

Значения уровня витамина D (содержание 25(OH)D) в крови:

абсолютно токсичный уровень: >200нг/мл;

уровень с возможным проявлением токсичности: >100нг/мл;

норма: 30-100 нг/мл;

недостаточность: 21-29 нг/мл;

дефицит: менее 20 нг/мл.

Сколько нужно принимать витамин D?

В 2018 году была принята национальная программа по коррекции недостаточности витамина D у детей в Российской Федерации, согласно которой установлены следующие профилактические дозы:

0-1мес: 500МЕ

1мес-1год: 1000МЕ

1-3года: 1500МЕ

3-18лет: 1000МЕ

Отдельно рассматриваются дети из групп риска (недоношенные и маловесные дети, дети с избыточной массой тела и ожирением, дети с клиническими признаками рахита, дети с хроническими заболеваниями почек и печени и др.), а также имеет значение регион проживания, поэтому перед началом приема препарата обязательно проконсультируйтесь с врачом.

Группу риска по рахиту составляют дети:

- недоношенные и маловесные;
- родившиеся с признаками морфофункциональной незрелости;
- с синдромом мальабсорбции (целиакия, гастроинтестинальная форма пищевой аллергии, экссудативная энтеропатия и др.);
- с судорожным синдромом, получающие антиконвульсанты;
- со сниженной двигательной активностью (парезы и параличи, длительная иммобилизация);
- с хронической патологией печени, желчевыводящих путей;
- часто болеющие острыми респираторными недугами;
- получающие неадаптированные молочные смеси;
- с отягощенной наследственностью по нарушениям фосфорно-кальциевого обмена;
- из двоен или от повторных родов с малыми промежутками между ними.

Необходимо учитывать, что реальная суточная потребность ребенка в витамине D зависит от многих факторов, что влияет на выбор индивидуальной дозы препарата.

К таким факторам относятся:

- возраст;
- генетические особенности;
- характер вскармливания;
- особенности ухода;
- время года;
- степень тяжести нарушений фосфорно-кальциевого обмена;
- состояние здоровья;
- наличие и характер сопутствующей патологии;
- климатические условия местности, где проживает ребенок.

Следует иметь в виду, что при синдроме нарушенного всасывания в тонкой кишке (целиакии, гастроинтестинальной форме пищевой аллергии, экссудативной энтеропатии, панкреатите, кистозной фиброзе поджелудочной железы (муковисцидозе), дизэмбриогенезе энтероцитов, хронических энтероколитах) может нарушаться всасывание масляных растворов витамина D.

Существующие до настоящего времени масляные формы витамина D₃ не всегда хорошо всасываются. Причиной нарушения всасывания масляного раствора витамина D являются:

- синдром нарушенного всасывания в тонкой кишке (целиакия; гастроинтестинальная форма пищевой аллергии, экссудативная энтеропатия и др.);
- панкреатиты;

- кистозный фиброз поджелудочной железы (муковисцидоз);
- дизэмбриогенез энтероцитов;
- хронические энтероколиты;
- болезнь Крона.

В последние годы появилась водная форма витамина D₃. Преимуществами водного раствора витамина D₃ являются:

- лучшее всасывание из ЖКТ (водный раствор всасывается в 5 раз быстрее, а концентрация в печени в 7 раз выше);
- более продолжительный эффект при применении водного раствора (сохраняется до 3 мес., а масляного - до 1-1,5 мес.);
- большая активность;
- быстрое наступление клинического эффекта (через 5-7 дней после назначения D₃ и 10-14 дней при приеме D₂);
- высокий эффект при рахите и рахитоподобных заболеваниях, патологии желудочно-кишечного тракта;
- удобство и безопасность лекарственной формы.

Противопоказанием к назначению профилактической дозы витамина D может быть:

- идиопатическая кальциурия (болезнь Вильямса-Бурне);
- гипофосфатазия;
- органическое поражение ЦНС с симптомами микроцефалии и краниостеноза.

Лечебные мероприятия при рахите

В настоящее время для лечения D-дефицитного рахита предложены различные дозы, в основном, витамина D₃ (холекальциферола). Препараты активных метаболитов используются для лечения первичного и вторичного остеопороза у детей старшего возраста.

Лечебные мероприятия при рахите предусматривают:

- восстановление фосфорно-кальциевого обмена;
- нормализацию процессов перекисного окисления липидов;
- ликвидацию метаболического ацидоза, гипокалиемии;
- устранение дефицита витамина D. Для достижения необходимого эффекта лечение рахита должно включать:
- сбалансированное и адаптированное питание;
- организацию правильного режима дня ребенка (ежедневно дети должны пребывать на свежем воздухе не менее 2-3 ч, а помещение, где находится ребенок, необходимо регулярно проветривать);
- назначение препаратов витамина D и кальция;
- гигиенические ванны и обтирания, обливания, массаж, лечебную физкультуру (после снижения активности рахита).

Наряду с витамином D при лечении рахита назначаются препараты кальция, особенно недоношенным детям, получающим естественное вскармливание. Они используются в первом и втором полугодиях жизни в течение 3 недель. Доза определяется тяжестью течения рахита и степенью остеопороза или остеопении. Детям второго года жизни из группы риска рекомендуется не только диета, обогащенная кальцием, но и прием препаратов, содержащих его и витамин D, в осенне-зимний период.

Восстановительная терапия включает массаж и ЛФК, которые назначаются через 2 недели после начала медикаментозной терапии, бальнеолечение (хвойные, соленые ванны-10-15 процедур на курс лечения).

Схема диспансерного наблюдения и реабилитации детей с рахитом, спазмофилией и рахитоподобными заболеваниями

Состояния и заболевания, при которых дети подлежат диспансерному наблюдению	Частота осмотра специалистами	При осмотре обратить внимание на:	Дополнительные исследования	Основные пути наблюдения	Длительность наблюдения	Профилактические прививки
Рахит E55.0	Педиатр на первом году жизни осматривает ежемесячно, на 2-м году – 1 раз в квартал, на 3-м – 1 раз в полгода; Консультации хирурга, ортопеда – по показаниям	Деформации костной системы; Нервно-психическое развитие ребенка; Состояние статики и моторики; Сон; Аппетит; Разнообразие пищевого рациона; Достаточность пребывания на воздухе	Анализ крови общий, биохимический анализ крови на кальций и фосфор один раз в полгода	Рациональное по возрасту питание, гигиенический режим, гимнастика, закаливание	До 3 лет	Разрешаются по Национальному календарю
Спазмофилия	Педиатр – 1 раз в месяц на 1-ом году жизни, затем 1 раз в квартал; Невропатолог, офтальмолог – по показаниям и 1 раз в плановом порядке	Возраст ребенка; Состояние нервно-мышечной возбудимости; Клинические признаки рахита; Данные биохимических и рентгенологических исследований,	Общие анализы крови и мочи, биохимические исследования: крови на кальций и фосфор, щелочную фосфатазу, уровень ионизированного кальция в крови; По показаниям - электроэнцефалография,	Раннее введение прикормов: 1-й прикорм на 2-4 нед раньше – с 2-3 мес.	До 2 лет	Противопоказаны на период диспансерного наблюдения

		характеризующие фосфорно-кальцевый обмен	рентгенография черепа для исключения внутричерепной гипертензии			
Состояния и заболевания, при которых дети подлежат диспансерному наблюдению	Частота осмотра специалистами	При осмотре обратить внимание на:	Дополнительные исследования	Основные пути оздоровления	Длительность наблюдения	Профилактические прививки
				При мышечной гипотонии – в/м прозерин. С целью повышения защитных сил организма назначают дибазол, пентоксил, витамин В, глутаминовую кислоту, кислородно-витаминный коктейль, массаж, гимнастику, прогулки.		
Рахитоподобные заболевания	В период лечения препаратами витамина D – педиатр 2 раза в месяц, затем ежемесячно до 3 лет.	Рациональное питание; Физическое и нервно-психическое развитие (снижение темпов развития,	Содержание в крови кальция, фосфора, уровня щелочной фосфатазы, выделение фосфора и кальция с мочой 1 раз в 10-14 дней.	Соблюдение специфической диеты. Препараты витамина D в поддерживающей дозе, цитратные	Постоянно до 18 лет	По индивидуальным показаниям

	Хирург – ортопед – по показаниям	нарушение гармоничности, вес-ростовых показателей); Состояние костно - мышечной, нервной, мочевыделительной систем	Рентгенография лучезапястного сустава (оценка зон роста и состояния эпифизов и метафизов костей предплечья)	смеси, препараты кальция и фосфора, витамины А, Е, С, В. Массаж, соляно- хвойные ванны. Санаторно- курортное лечение		
--	-------------------------------------	--	--	---	--	--

4.2. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

КЛАСС IX: БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ (I00-I99)

4.2.1. Диспансеризация детей с артериальной гипертензией (АГ) (I10-I15)

Диспансерному наблюдению подлежат все дети и подростки с отягощенной наследственностью по ГБ, высоким нормальным АД и АГ.

Диспансеризация включает в себя следующие мероприятия:

- постановку на медицинский учет всех лиц детского и подросткового возраста с отягощенной наследственностью по ГБ, высоким нормальным АД и АГ;
- периодическое медицинское обследование этих лиц с целью предупреждения прогрессирования АГ;
- проведение комплекса оздоровительных и лечебных мероприятий, направленных на нормализацию АД;
- проведение врачебно-профессиональной консультации и профориентации детей и подростков с АГ с учетом их пола и возраста.

Дети и подростки с отягощенной наследственностью по ГБ, с высоким нормальным АД должны осматриваться врачом-педиатром 1 раз в 6 месяцев (обследование ограничивается антропометрией и трехкратным измерением АД). Указанный контингент должен быть включен во II группу здоровья, а при наличии вегетативной дисфункции (при отсутствии изменений в сосудах глазного дна и на ЭКГ) — в III группу здоровья.

При подтверждении диагноза АГ (эссенциальной или симптоматической) ребенок или подросток наблюдается врачом-педиатром 1 раз в 3-4 месяца. Для определения объема диагностических мероприятий, выработки тактики немедикаментозного и медикаментозного лечения и по вопросам борьбы с факторами риска ССЗ ребенок должен быть проконсультирован кардиоревматологом. По показаниям ребенок или подросток может быть проконсультирован нефрологом, окулистом и невропатологом.

Дети и подростки с АГ 1 степени и подростки с ГБ I стадии без других факторов риска и поражения органов мишеней включаются в III группу здоровья. Дети и подростки с АГ 1 степени и подростки с ГБ I стадии, имеющие другие факторы риска и/или поражения органов мишеней, а также с АГ 2 степени и ГБ II стадии включаются в IV группу здоровья. При появлении сердечной недостаточности детей и подростков с АГ и ГБ относят к V группе здоровья.

Все данные вносятся в историю болезни ребенка (ф. 112/у) и медицинскую карту ребенка (ф. 026/у-2000).

Показаниями для стационарного обследования детей и подростков с АГ являются: стойкое повышение АД, наличие сосудистых кризов, недостаточная эффективность лечения в амбулаторных условиях, неясность генеза АГ.

4.2.2. Диспансеризация детей с пролапсом митрального клапана (I39.0)

Лечение и тактика ведения больного с ПМК на педиатрическом участке должны быть индивидуализированы. При этом следует учитывать возраст ребенка, пол, наследственность (наличие в семье ПМК, НЦД, сердечной патологии и т.д.), наличие признаков диспластичности, фенотипические особенности ВНС, в периоде пубертатной перестройки - наличие и характер ВСД, НЦД. Надо оценить также динамику ЭКГ показателей, результаты УЗИ сердца (желательно с проведением стресс УЗИ).

Детей с I степенью (4-5 мм) ПМК без появления даже минимальной регургитации при проведении им стресс УЗИ сердца можно считать практически здоровыми. Они могут заниматься физкультурой и спортом. Дети с I степенью ПМК и наличием регургитации при стресс - УЗИ должны находиться под наблюдением ревматолога. Им нежелательно заниматься тяжелыми (статическими и динамическими) видами спорта, но они могут заниматься физкультурой.

Дети со II и III степенью ПМК находятся на диспансерном наблюдении у ревматолога. Дети со II степенью ПМК могут вести обычный образ жизни, заниматься физкультурой в общей группе (запрещены кроссы и соревнования). Пациентам с III степенью ПМК рекомендуется индивидуально подобранные курсы в группах ЛФК.

Детям со II и III степенью ПМК показаны 2-3 раза в год курсы лечения препаратами, улучшающими метаболизм в миокарде (витамины С, группы В, жирорастворимые витамины А, Е, D; эссенциале, рибоксин, фолиевая кислота и т.д.). При наличии у ребенка с ПМК синдрома удлиненного интервала Q-T рекомендуются курсы лечения обзиданом в индивидуально подобранной дозе (0,5-1,5 мг/кг в сутки, в 4 приема) в течение 2-4 месяцев, с постепенной отменой. Пациентам с ПМК и выраженными морфологическими изменениями на клапанах необходимо проводить профилактику бактериального эндокардита (антибактериальные препараты в течение 7-10 дней после любого хирургического вмешательства). Детям с ПМК, осложнившимся нарушением ритма, проводится противоаритмическая терапия.

Тактика ведения детей с «немой» формой ПМК зависит от наличия и характера вегетативных нарушений. Степень ПМК и имеющиеся дистрофические изменения на ЭКГ определяют объем физической нагрузки (либо физкультура в общей группе, либо ЛФК).

4.2.3. Диспансерное наблюдение детей с ревматической болезнью (I00-I02)

Наблюдение за детьми проводится в течение 5 лет после атаки. Первый год после атаки – педиатр осматривает ребенка 1 раз в квартал, затем 2 раза в год. Следует следить за пульсом, АД, функциональными пробами сердечно-сосудистой системы. Анализ крови, мочи, пробы на активность процесса (АСЛ-О, АСК, СРБ, ДФА, серомукоид, белковые) проводятся 2 раза в год и после каждого ОРВИ, ангины,

В течение первого года после атаки детям проводится ЛФК в поликлинике, затем один год школьникам определяют в подготовительную физкультурную группу, на третий год назначают основную физкультурную группу (без участия в спортивных соревнованиях). Режим общий на первые 2 года после заболевания. Сон не менее 10 часов. Диета возрастная, обогащенная продуктами, содержащими калий (кефир, томаты, картофель, изюм, курага).

Бициллинопрофилактика (вторичная профилактика ревматизма) направлена на предупреждение рецидивов и прогрессирования болезни у детей и подростков, перенесших ревматизм. Она заключается в регулярном введении бициллина (продолгованный пенициллин).

Многолетний опыт использования бициллинопрофилактики в качестве вторично профилактического средства при ревматизме свидетельствует о ее высокой эффективности. Выделяют сезонную и круглогодичную бициллинопрофилактику. Наиболее эффективна круглогодичная профилактика бициллином – 5 в дозе 1500000 ЕД 1 раз в 4 недели детям школьного возраста и подросткам. Детям дошкольного возраста препарат назначается в половинной дозе (750000 ЕД).

Согласно действующей инструкции по профилактике рецидивов ревматизма и рекомендациям ВОЗ (1989), пациентам, особо подверженным высокому риску рецидивирования заболевания, бициллин-5 следует вводить 1 раз в 3 недели в дозе 1500000 ЕД школьникам, подросткам и взрослым и в дозе 750000 ЕД 1 раз в 10 дней детям дошкольного возраста.

Детям, перенесшим первичный ревмокардит, т.е. острую ревматическую лихорадку (или хорею) без формирования порока сердца, в течение первых трех лет проводится круглогодичная, а в последующие 2 года сезонная (весна, осень) бициллинопрофилактика.

Пациентам, перенесшим первичный или возвратный ревматизм, имеющим ревматический порок (или пороки), перенесшим хорею, при наличии затяжно-вялого или рецидивирующего течения ревматизма круглогодичная профилактика бициллином-5 должна проводиться не менее 5 лет, а при необходимости и дольше.

В настоящее время обсуждается вопрос о проведении у них бициллинопрофилактики на протяжении всей последующей жизни. При присоединении у больного ревматизмом острых ангин, фарингита, другой носоглоточной инфекции на фоне применения бициллина – 5 обязательно проводится курс лечения ангины пенициллином (можно назначить пероральный кислотоустойчивый пенициллин - амоксициллин).

Курс антибактериальной терапии (10-12 дней) назначается пациентам до и после тонзилэктомии, а также после любых других оперативных вмешательств.

Санаторно-курортное лечение ребенку, перенесшему атаку ревматизма, можно назначать не ранее чем через год, причем лучше рекомендовать местные санатории.

Дети “угрожаемые по ревматизму” находятся на диспансерном учете по ф. 30 в течение 3 лет. До санации хронической инфекции наблюдаются до 4 раз в год; после санации 2 раза в год. При осмотрах обращается особое внимание на состояние сердечно-сосудистой системы, (пульс, АД, проводятся функциональные пробы). Лабораторное обследование 1 раз в год.

Консультации стоматолога 2 раза в год, ЛОР врача 1 раз в квартал.

Режим у детей – общий

Диета – возрастная.

4.2.4. Содержание диспансеризации детей с нарушениями сердечного ритма и проводимости (НРПС) (I44 - I45)

Диспансерная группа наблюдения у детей с нарушениями ритма сердца и проводимости, как правило, определяется основным заболеванием. Диспансеризацию этого контингента детей осуществляют участковые педиатры, кардиолог или кардиоревматолог, врачи узких специальностей (невропатолог, эндокринолог ЛОР и др.) и медицинские работники, обслуживающие дошкольные учреждения и школы (табл. 5).

Дети и подростки с функциональными нарушениями ритма сердца в зависимости от их характера относятся ко II или III группе здоровья. Эти пациенты должны проходить обследование не реже 2 раз в год с использованием основных методов функциональной диагностики (ЭКГ, суточное мониторирование ЭКГ, ритмографическое исследование, велоэргометрия и др.). Стационарное лечение и консультация кардиохирурга проводится по показаниям.

Реабилитационные мероприятия должны включать в себя соблюдение режима, диету, обогащенную калийсодержащими продуктами, витаминотерапию, курсы фитотерапии (психофармакотерапия), метаболические, кардиотрофные препараты, физиотерапевтические мероприятия и санаторно-курортное лечение.

Таблица 5

Содержание диспансеризации детей с нарушениями сердечного ритма и проводимости

Содержание диспансеризации	Группы здоровья		
	II	III	IV
Лабораторно-инструментальное обследование	ЭКГ один раз в квартал	ЭКГ один раз в квартал и после любого заболевания	ЭКГ один раз в 1,5 мес. и после любого заболевания
Сроки наблюдения в данной группе	До передачи во взрослую сеть		
Периодичность наблюдения	Индивидуальный, не реже 1 раза в год	1 раз в 3 месяца	Первые 6 мес. ежемесячно, далее 1 раз в квартал
Организация лечебно-профилактических мероприятий	1. Лечение хронических очагов инфекции 2.Сезонная поливитаминотерапия 3. Сезонные курсы кардиотрофической терапии	1. Лечение хронических очагов инфекции 2.Сезонная поливитаминотерапия 3. Сезонные курсы кардиотрофической терапии 4. ЛФК в поликлинике 5. Госпитализация при ухудшении состояния	1. Лечение хронических очагов инфекции 2.Сезонная поливитаминотерапия 3. Сезонные курсы кардиотрофической терапии 4. ЛФК в поликлинике 5.Госпитализация при ухудшении состояния 6. Антиаритмическая фармакотерапия 7. Дополнительный день отдыха в школе 8. При социальной дезадаптации оформление инвалидности с детства
Консультации	Невролога, ЛОР, стоматолога, окулиста - по показаниям	Невролога, ЛОР, стоматолога, окулиста - по показаниям Консультация кардиохирурга на предмет постановки кардиостимулятора	
Физкультурная группа в школе	Основная	Подготовительная	Специальная
Прививки	Проводятся без ограничений	Проводятся без ограничений после 6 мес. наблюдения	Проводятся только по эпидемиологическим показаниям

В приложении 4 представлена примерная схема диспансерного наблюдения за детьми и подростками с заболеваниями сердечно-сосудистой системы согласно рекомендациям МЗ и временным отраслевым стандартам.

КЛАСС XIII: БОЛЕЗНИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

4.2.5. Диспансерное наблюдение детей с ювенильным ревматоидным артритом (ЮРА) (М 08.0)

Основные задачи ревматолога в поликлинических условиях при диспансеризации детей с ЮРА зависят от возраста ребенка, формы и длительности болезни, характера нарушений со стороны опорно-двигательного аппарата на диспансерном учете до 18 лет.

После выписки из стационара в течение 1 года контроль осуществляется каждые 3 месяца, в последующие годы, если ремиссия стойкая, 1 раз в 6 месяцев (при необходимости – чаще). Контроль включает: осмотр педиатра, ревматолога, смежных специалистов (оториноларинголог, окулист, ортопед, стоматолог, невропатолог и др.).

Лабораторный контроль предусматривает ранее выявление динамики процесса: общий анализ крови, мочи, биохимический анализ (СРБ, сиаловые кислоты, серомукоид, белок и фракции), по возможности иммунологическое исследование.

При диспансеризации в поликлинике следует:

- оценить жалобы ребенка, их характер, динамику;
- оценить анамнез за предшествующий осмотру период (болел ли ребенок чем либо, длительность болезни, чем лечится и т.д.);
- осуществить контроль за санацией очагов хронической инфекции (ЛОР-органы, зубы);
- оценить функциональное состояние суставов (скованность, боли, синовит, признаки улучшения или прогрессирования);
- определить рентгенологически стадию артрита (рентгенограмма суставов- 1 раз в год);
- определить наличие, характер и степень остеопороза (рентгенологически-1 раз в год);
- оценить прибавку в росте (за 6 месяцев, за 1 год) и динамику массы тела;
- проводить коррекцию анемии и скрытого железодефицитного состояния (по общему анализу крови, при необходимости определить уровень сывороточного железа);
- оценить эффективность базисной терапии (положительная динамика, отсутствие ее, ухудшение);
- продолжить или своевременно назначить синдромные препараты:
- для улучшения метаболизма – витамин А, группа витаминов В, С, D (водорастворимый);
- энзимотерапию (вобензим, флогензим, мулсал);
- при нарушении трофических процессов назначить рибоксин, эссенциале, кокарбоксилазу и др.;
- при необходимости, курсами 1-2 месяца назначить ангиопротекторы и дезагреганты (курантил, дипиридамо, трентал и др.) в умеренных дозах;
- при незначительных признаках обострения суставного синдрома (без явных гуморальных проявлений) назначить внутрисуставное введение кеналога или дипроспана (2-3 инъекции с интервалом 1 месяц);
- в целях получения антифиброзного эффекта можно рекомендовать курс лечения задитеном (кетотифеном) в течение 3-4 месяцев.
- назначить местное лечение (DMSO, мази, гели, электрофорез с лидазой);
- назначить массаж, ЛФК, закаливание;
- рекомендовать трудотерапию (лепить, шить, рисовать и т.д.);

- Для реабилитации наряду с физиотерапией, массажем, трудотерапией в последние годы стала применяться ревмоортопедия ЮРА. Выделяют консервативную ортопедию и хирургическую.

4.2.6. Диспансерное наблюдение детей с системной красной волчанкой (СКВ) (М32)

Реабилитация больных СКВ включает ряд аспектов:

- медицинский – ранняя диагностика, своевременное адекватное лечение и грамотно организованная поддерживающая терапия;
- профессиональный – выбор профессии по диагнозу и силе больного. Важна правильная ориентация трудовой деятельности, ибо больной СКВ должен четко представлять себе свои возможности. Следует избегать стрессов, контактов с химическими и электромагнитными факторами воздействия. Противопоказана инсоляция;
- психологический – пациент должен знать, что СКВ – это заболевание на всю жизнь, а значит, надо научиться с этим жить.

Следует помнить, что, среди больных СКВ 90 % девушки и молодые женщины. В связи с этим часто обсуждается проблема возможной беременности и родов. При отсутствии поражения почек беременность и роды обычно протекают нормально. Для предотвращения осложнений в родах и в последующем периоде важно учитывать следующее:

- активность болезни должна быть хорошо подавлена перед зачатием ребенка;
- перед родами (за 2-3 недели) и в послеродовом периоде необходимо увеличить дозу гормонов минимум на 25% от поддерживающей;
- противопоказано кормление ребенка грудью.
- У больных СКВ, сопровождающейся поражением почек, часто наблюдается внутриутробная гибель пода.

Необходимо помнить, что больным СКВ следует избегать абортов, кесарева сечения, из контрацептивов лучше использовать механические. Прогноз СКВ зависит от варианта течения, степени вовлечения в процесс ЦНС, почек и других жизненно важных органов и систем. Диспансеризация пожизненная.

4.2.7. Диспансерное наблюдение детей с системной склеродермией (ССД) (М34)

Больные ССД наблюдаются педиатром до передачи во взрослую сеть, ревматологом - пожизненно. Учитывая перечисленные выше терапевтические подходы, врач-ревматолог должен каждые 6 месяцев, оценив состояние пациента, динамику процесса, проводить своеобразную ревизию лечения. Базисные препараты целесообразно менять 1 раз в 2-3 года; своевременно следует назначать контролировать курсы лечения сосудистыми препаратами в сочетании с дезагрегантами. В плановом порядке 1 раз в год проводится стационарное (углубленное) обследование в условиях ревматологического отделения.

Для планового проведения физиобальнеолечения, массажа, ЛФК можно рекомендовать дневной стационар. Ребенку следует назначить трудотерапию. Дети с ССД, протекающей с быстро прогрессирующими функциональными нарушениями, прежде всего опорно-двигательного аппарата, должны быть переведены на инвалидность.

4.2.8. Диспансеризация детей с синдромом вегетативной дисфункции (СВД) (G90.8)

После выписки из стационара регуляторные и морфофункциональные нарушения ликвидируются не в полной мере, что требует дальнейшей медицинской реабилитации на участке и в местном санатории. Врачом педиатром в течение диспансерного года наблюдения проводится контроль за соблюдением сбалансированного режима дня, адекватной физической активности, коррекции всех выявленных отклонений от здорового образа жизни.

Детям с СВД показано диспансерное наблюдение на участке в течение одного года после выписки из стационара. На педиатрическом участке заполняется необходимая документация «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (ф. 030/у), «Карта учета диспансеризации» (ф. 131/у).

Реабилитационные мероприятия включают в себя:

- осмотр педиатра, кардиоревматолога, невропатолога - 2 раз в год;
- осмотр окулиста, ЛОР-врача, стоматолога, эндокринолога - 1 раз в год; гастроэнтеролог по показаниям;
- регистрация ЭКГ, ЭХО-КГ - 1 раз в год;
- соблюдение сбалансированного режима дня;
- соблюдение диеты;
- адекватная двигательная активность с использованием оздоровительной ЛФК под контролем врача;
- психотерапия с соответствующей коррекцией при явлениях психологической дезадаптации, с учетом фенопсихического синдрома, которую проводит психотерапевт;
- бальнеологическое лечение, закаливание организма (плавание, контрастные ванны, циркулярный душ);
- физиотерапия (через 6 месяцев после выписки из стационара);
- массаж (не ранее, чем через 3 месяца после выписки из стационара);
- ранняя и тщательная санация очагов хронической инфекции;
- местные санатории, климатические и бальнеологические курорты (Красноярское Загорье, Березка, Белокуриха, Ангара), повторный курс лечения через 6 месяцев.

4.3. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С БРОНХОЛЕГОЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (КЛАСС X БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ) (J00-J99)

4.3.1. Диспансеризация детей с острой пневмонией (J12-O18)

После выздоровления от острой пневмонии ребенок, лечившийся на дому или выписанный из стационара, находится на «Д» наблюдении в поликлинике в течение 1 года. Дети, перенесшие острую пневмонию на первом году жизни, посещаются участковым педиатром впервые 3 дня после выписки из стационара. Дети первых трех месяцев наблюдаются в течение 6 мес. по выздоровлению 2 раза в месяц, затем один раз в месяц.

Дети, перенесшие острую пневмонию в возрасте 3-12 мес. наблюдаются в течение года раз в мес.

Дети, заболевшие в возрасте от года до 3 лет, наблюдаются раз в 2 мес., старше 3 лет раз в квартал.

Школьники освобождаются от физкультуры на 3 мес.

При повторной пневмонии за время «Д» наблюдения проводится консультация пульмонолога, иммунолога. Профилактические прививки разрешаются через 3-4 нед. после выздоровления. Группа здоровья 2.

4.3.2. Содержание диспансеризации детей с хроническим бронхитом(J42)

Диспансерное наблюдение специалистами: педиатр- 2 раза в год, ЛОР и стоматолог -2 раза в год, пульмонолог-1 раз в год, аллерголог и иммунолог - по показаниям, ОАМ и ОАК при обострении и после интеркуррентных заболеваний. Рентгенография грудной клетки, посевы мокроты, реакция Манту, спирография и ФГС по показаниям. Школьники освобождаются от физкультуры на 1 мес. после обострения, далее постоянно занятия в подготовительной группе. «Д» наблюдение 2 года. Группа здоровья 2.

4.3.3. Содержание диспансеризации детей с хронической обструктивной легочной болезнью (J44)

Диспансерное наблюдение специалистами: педиатр при легком течении болезни - 2 раза в год, среднетяжелом – 4 раза в год, при тяжелом- 6 раз в год. Осмотры ЛОР и стоматолога - 2 раза в год с санацией хронической инфекцией у всех членов семьи. Осмотр пульмонолога - 1 раз в год, фтизиатр и торакальный хирург – по показаниям.

ОАМ и ОАК перед каждым «Д» осмотром. Спирография 2 раза в год, цитология мокроты, посев на флору и чувствительность к антибиотикам 1 раз в год. Рентгенография грудной клетки по показаниям.

Противорецидивные курсы лечения 2 раза в год при отсутствии деформации бронхов, при их наличии - 4 раза в год. Занятия физкультурой для школьников постоянно в спецгруппе, ЛФК. При хронической пневмонии 3 ст. детям организуется индивидуальное обучение на дому без посещения школы. Освобождение от переводных экзаменов постоянное при частых обострениях и наличии сердечно-легочной недостаточности. Инвалидность назначают при стойкой дыхательной недостаточности II и более степеней до 18 лет. «Д» наблюдение до перевода во взрослую поликлинику. Группа здоровья III-V.

4.3.4. Содержание диспансеризации детей с бронхиальной астмой (J45)

Участковый педиатр и аллерголог осматривают пациента с тяжелой бронхиальной астмой 1 раз в месяц. С легкой и среднетяжелой степенью - 1 раз в 3 мес., при длительном межприступном периоде 2 раза в год, ЛОР и стоматолог - 2 раза в год, аллерголог – 2 раза в год. ОАМ и ОАК 1 раз в 3 мес., кал на яйца глистов и лямблии 2 раза в год, спирография 2 раза в год, рентгенография грудной клетки по показаниям.

При легкой и тяжелой степени бронхиальной астмы дети посещают школу. При тяжелом течении обучение на дому. Освобождение от переводных экзаменов постоянное при частых приступах. Освобождение от занятий физкультурой для школьников на 1 мес. после приступа, далее - постоянно в спецгруппе, при тяжелой форме занятия в группе ЛФК. Инвалидность при тяжелой форме БА сроком на 2 года, при гормонозависимой форме – сроком до 18 лет. «Д» наблюдение до перевода во взрослую поликлинику. Группа здоровья III-V.

4.4. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

КЛАСС IV: БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ (N00-N99)

Условия проведения диспансерного наблюдения и реабилитации больных с заболеваниями почек отражены в приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации № 380 от 22 октября 2001 года.

При организации диспансерного наблюдения за детьми с заболеваниями почек чрезвычайно важно и необходимо соблюдение принципов:

1. Этапность наблюдения в поликлинике, стационаре (специализированном или соматическом), местном санатории и на курорте;
2. Согласованность в решении вопросов диагностики и прогноза с медицинским генетиком (при наличии в семье заболеваний почек, обменных нарушений, патологии сердечно сосудистой системы);
3. Преемственность проведения консервативной и заместительной терапии при ХПН.

Задача диспансеризации в поликлинике при болезнях почек заключается в продолжение лечения, рекомендованного стационаром, сезонной профилактике, лечении в период интеркуррентных заболеваний, выявлении и санации очагов хронической инфекции, лечении в случае обострения хронического процесса.

Диспансерному наблюдению подлежат больные:

- Пиелонефритами,
- Гломерулонефритами,
- Дети с дисметаболическими нефропатиями.

4.4.1. Диспансеризация детей с пиелонефритом:

Острый пиелонефрит (N10) - срок наблюдения 3 года (острый вторичный пиелонефрит - 5 лет)

Частота осмотра специалистов - педиатр 1-й год 1 раз в месяц; 2-й год 1 раз в 2-3 мес.; затем 1 раз в 3 месяца. Нефролог - 1-й год 1 раз в 3 мес., затем 1-2 раза в год. Стоматолог - 1 раз в год, отоларинголог - 1 раз в год, гинеколог - 1 раз в 6 мес., уролог - 1 раз в год.

Симптомы, которые требуют внимания общее состояние, величина АД, клинические признаки пиелонефрита, мочевого синдром (лейкоциты, эритроциты), бактериурия, состояние функции почек (клиренс эндогенного креатинина, проба Зимницкого), изменение размеров почек при УЗИ.

Дополнительные методы исследования - анализ мочи: первые 6 месяцев - 1 раз в 15 дней, затем 1 раз в месяц; количественные анализы мочи (Амбурже или Нечипоренко) - 1 раз в 3 мес. Клинический анализ крови 1 раз в год. Проба Зимницкого - 1 раз в 6-12 мес. Посев мочи 1 раз в 6 мес., затем 1 раз в год. Исследование функции почек - 1 раз в год (при вторичном ПН). Инструментальное обследование (УЗИ, урография, нефросцинтиграфия - по показаниям). Суточная экскреция оксалатов и уратов по показаниям.

Критерии эффективности диспансерного наблюдения - снятие с учета через год от полной клинико-лабораторной ремиссии после обследования в условиях стационара.

Хронический пиелонефрит (N 11) - срок наблюдения - пожизненно:

Частота осмотра специалистов - педиатр 1-й год 1 раз в месяц; 2-й год 1 раз в 2 мес.; затем 1 раз в 3 месяца. Нефролог - при хр. первичном ПН 1-й год 1 раз в 3 мес., затем 1-2 раза в год; при хр. вторичном 1 год 1 раз в 3 мес., 2-ой год 1 раз в 6 мес., затем 1 раз в

год. При снижении функции почек 1 раз в 3 мес. Окулист – при снижении функции почек - 1 раз в 6 мес. Стоматолог - 1 раз в 6 мес.

Симптомы, которые требуют внимания общее состояние, величина АД, клинические признаки пиелонефрита, мочевого синдром (лейкоциты, эритроциты, белок), бактериурия, состояние функции почек (клиренс эндогенного креатинина, проба Зимницкого), биохимические изменения крови (повышение креатинина и мочевины). Клинические признаки почечной недостаточности. Изменение размеров почек при УЗИ.

Дополнительные методы исследования - анализ мочи: хронический первичный - 1 раз в 10 дней, затем 1 раз в месяц; количественные анализы мочи (Амбурже или Нечипоренко) - 1 раз в месяц. Хронический вторичный - 1-й год 1 раз в 10 дней, затем 1 раз в месяц. Проба Нечипоренко 1 раз в 2 мес., посев мочи 1 раз в 3 мес. Проба Зимницкого 1 раз в 6 мес. Клинический анализ крови 1 раз в 6 мес. и при интеркуррентных заболеваниях. Биохимический анализ крови (креатинин, мочевина) при первичном 1 раз в год, при вторичном - 1 раз в 6 мес. Исследование функции почек 1 раз в 6 мес. Инструментальное обследование (УЗИ, урография, нефросцинтиграфия) - 1 раз в год. Исследование мочи на оксалаты и ураты по показаниям, но не менее 1 раза в год. Посев мочи на ВК и осмотр фтизиатра 1 раз в год.

Критерии эффективности диспансерного наблюдения - снятие с учета через 5 лет полной клинико-лабораторной ремиссии после обследования в условиях стационара при первичном хроническом пиелонефрите, при отсутствии признаков ХПН. Дети с хроническим вторичным пиелонефритом с учета не снимаются.

4.4.2. Диспансерное наблюдение за детьми с инфекциями нижних мочевых путей

(N 39.0) - наблюдение в течение 1 года

Частота осмотра специалистов - педиатр первые 3 мес. 1 раз в месяц; далее 1 раз в 3 мес.; Нефролог — 1-й год 1 раз в 3 мес., затем 1-2 раза в год. Гинеколог - 1 раз в 3-6 мес., остальные специалисты по показаниям.

Симптомы, которые требуют внимания - общее состояние, субфебрилитет, боли в животе или пояснице, дизурические явления. Мочевой синдром (лейкоциты, эритроциты, белок), бактериурия. Изменения в анализе крови— лейкоциты, эритроциты, тромбоциты, СОЭ. Клинические проявления вульвита.

Дополнительные методы исследования — клинический анализ крови - 1 раз в 6-12 мес. Общий анализ мочи: первые 3 месяца - 1 раз в 15 дней, затем 1 раз в месяц, в течение 1 года, далее по показаниям; Биохимический анализ мочи по показаниям; количественные анализы мочи (Амбурже или Нечипоренко) - 1 раз в мес. 3 месяца и при интеркуррентных заболеваниях, далее 1 раз в 3 мес. Посев мочи 1 раз в 3 мес., затем 1 раз в год. Исследование функции почек - 1 раз в год (при вторичном ПН). Инструментальное обследование (УЗИ, урография, нефросцинтиграфия по показаниям). Суточная экскреция оксалатов и уратов по показаниям.

Критерии эффективности диспансерного наблюдения - снятие с учета через 6 месяцев при отсутствии клинико-лабораторных признаков заболевания в условиях поликлиники или стационара.

4.4.3. Диспансерное наблюдение за детьми с дисметаболическими нефропатиями - до перевода во взрослую поликлинику

Частота осмотра специалистов - педиатр 1 раз в месяц в течение первого года наблюдения, далее 1 раз в 3 мес.; нефролог - 2 раза в год, уролог 1 раз в 2 года. Другие специалисты по показаниям.

Симптомы, которые требуют внимания - общее состояние, субфебрилитет, боли в животе или пояснице, дизурические явления. Мочевой синдром (лейкоциты, эритроциты, белок), бактериурия. Изменения в анализе крови - лейкоциты, эритроциты, СОЭ.

Дополнительные методы исследования: Общий анализ мочи ежемесячно, желательно с определением морфологии мочевого осадка, проба Зимницкого, определение суточной экскреции солей и уровня этих показателей в крови, исследование антикристаллообразующей способности мочи, УЗИ почек, пробы функционального состояния почек, биохимические исследования (аммиак, титруемые кислоты, суточной мочи, активность фосфолипазы, лактатдегидрогеназы, креатинкиназы) 2 раза в год. По показаниям рентгенологическое обследование.

4.4.4. Диспансерное наблюдение за детьми с острым и хроническим гломерулонефритом

Острый гломерулонефрит (N 00 -08) - срок наблюдения 5 лет

Частота осмотра специалистов - педиатр первые 3 месяца 2 раза в месяц, с 3 до 12 мес. 1 раз в месяц; затем 1 раз в 2-3 мес. Нефролог - 1-й год 1 раз в 3 мес., затем 1-2 раза в год. Стоматолог - 1 раз в 6 мес., отоларинголог - 1-2 раза в год.

Симптомы, которые требуют внимания - общее состояние, величина АД, диурез, отеки; мочевой синдром (лейкоциты, эритроциты, белок); состояние функции почек (клиренс эндогенного креатинина, проба Зимницкого); изменения в анализах крови (лейкоциты, тромбоциты, СОЭ); нарушение минерального обмена (гипогликемия, гипокальциемия).

Дополнительные методы исследования - анализ мочи: первые 6 месяцев - 1 раз в 15 дней, затем 1 раз в месяц; количественные анализы мочи (Амбурже или Нечипоренко) - 1 раз в 3 мес. Суточная моча на белок 1 раз в мес., при ремиссии 1 раз в 6 мес. Клинический анализ крови 1 раз в год. Проба Зимницкого - 1 раз в 6 мес. Посев мочи 1 раз в 6 мес., затем 1 раз в год. Исследование функции почек - 1 раз в год.

Критерии эффективности диспансерного наблюдения - снятие с учета через 5 лет полной клинико-лабораторной ремиссии после обследования в условиях стационара.

Хронический гломерулонефрит (N 03) - срок наблюдения – пожизненно

Частота осмотра специалистов - педиатр 1-2 год 1 раз в месяц; затем 1 раз в 2-3 мес. При снижении функции почек - ежемесячно. Нефролог - 1 раз в 2-3 мес. Стоматолог, отоларинголог, окулист 1 раз в 6 мес.

Симптомы, которые требуют внимания - общее состояние, величина АД, диурез, отеки; мочевой синдром (лейкоциты, эритроциты, белок); состояние функции почек (клиренс эндогенного креатинина, проба Зимницкого); изменения в анализах крови (лейкоциты, тромбоциты, СОЭ); нарушение минерального обмена (гипогликемия, гипокальциемия, гипокалиемия, глюкозурия, гипонатриемия). Клинические признаки почечной недостаточности. Состояние ЖКТ, костной и эндокринной системы у детей, получающих кортикостероидную и цитостатическую терапию.

Дополнительные методы исследования - анализ мочи при обострении: 1 раз в 15 дней, затем 1 раз в месяц; Суточная моча на белок и по Аддису 1 раз в 15 дней, при ремиссии - 1 раз в 6 мес. Биохимический анализ крови (протеинограмма, креатинин, мочевины, холестерин) 1 раз в 6 мес. Исследование функций почек - 1 раз в 6 мес. Посев мочи на БК и осмотр фтизиатра 1 раз в год.

Критерии эффективности диспансерного наблюдения - достижение длительной ремиссии и отсутствие признаков хронической почечной недостаточности.

4.5. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

КЛАСС XI: БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ (K00-K93)

4.5.1. Диспансеризация детей с болезнями печени (K70-K77)

Хронический гепатит и начальная стадия цирроза печени, неактивная фаза.

Врач-педиатр 1 раз в квартал. Функциональные пробы печени (билирубин, холестерин, протеинограмма, протромбин, трансаминаза, альдолаза). Дуоденальное зондирование 1 раз в 3-6 мес. Клинический анализ крови с тромбоцитами 1 раз в 3 мес. Кал на цисты лямблий и глист. Моча на желчные пигменты и уробилин 1 раз в мес. Снятие с учета при отсутствии увеличения печени, селезенки, отсутствии желтухи, геморагий, нормализации функциональных проб печени, дуоденального содержимого и анализов крови, т.е. отсутствие обострений в течение 2-х лет.

Хронический гепатит и начальная стадия цирроза печени, активная фаза.

Врач-педиатр не реже 2 раз в мес. То же, что и при неактивной фазе, но функциональные пробы печени 1 раз в 10-14 дней, остальные анализы по показаниям. Снятие с учета так же, как и при неактивной фазе.

Цирроз печени: сформированная и терминальная стадия. Врач-педиатр не реже 1 раза в мес. Функциональные пробы печени и общий анализ крови (обязательно тромбоциты) по показаниям – не реже 1 раза в мес. Рентгенография пищевода 1 раз в год. Дуоденальное зондирование противопоказано. С учета не снимать, систематический контроль за общим состоянием (размерами печени, селезенки, желтухой, асцитом и т.д.), функциональными пробами печени и анализами крови.

4.5.2. Диспансеризация детей с болезнями печени и желчевыводящих путей (K80-87)

Болезни желчных путей (холециститы, холецистохолангиты, дискинезия желчевыводящих путей). Врач – педиатр каждые 2-3 месяца в течение 1 года после обострения, каждые 6 месяцев в течение последующих лет, оториноларинголог, стоматолог по показаниям. При необходимости консультация гастроэнтеролога. Кал на цисты лямблий и яйца глист. Дуоденальное зондирование не реже 1 раза в 3 месяца. В течение первого года после выписки из стационара. В дальнейшем по показаниям. Функциональные пробы печени (билирубин, холестерин, протеинограмма, протромбин, трансаминаза). Снятие с учета при отсутствии обострения, увеличения печени, болезненности в правом подреберье и эпигастрии, при нормальном дуоденальном содержимом в течение 1,5 -2-х лет.

4.5.3. Диспансеризация детей с болезнями ЖКТ (K20-K63)

Хронический гастрит и дуоденит. Врач-педиатр каждые 3 месяца в течение первого года после обострения и каждые 6 месяцев в течение последующего года; отоларинголог, стоматолог – 2 раза в год. Анализ крови, фракционное исследование желудочного сока, дуоденальное зондирование; рентгеноскопия желудка (по показаниям), копрограмма, кал на яйца глистов и лямблии; посев на флору (по показаниям). Нормализация веса, отсутствие жалоб, нормализация желудочной секреции; снятие с учета не раньше, чем через 2 года после исчезновения основных симптомов.

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Врач-педиатр каждые 3 месяца в течение первого года после обострения и каждые 6 месяцев в течение последующего

года; отоларинголог, стоматолог – 2 раза в год. Анализ крови, кал на скрытую кровь, рентгенография желудка и 12-перстной кишки, фракционное исследование желудочного сока (при отсутствии пищи в желудке). Восстановление веса, отсутствие обострений и осложнений, нормализация кислотности, рентгенологических данных. С учета не снимаются и в 15 лет передаются под наблюдение в поликлинику для взрослых.

4.6. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

КЛАСС IV БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ (E00-E90)

4.6.1. Диспансерное наблюдение за детьми с сахарным диабетом (E 10-E 14)

Сахарный диабет - инсулиновая недостаточность. Диагноз ставится на основании пробы на толерантность к глюкозе в дозе 1,75 г/кг (не более 75 г). Д» наблюдение: педиатр и эндокринолога 1 раз в мес., окулист, невролог и стоматолог 2 раза в год, ЛОР 1 раз в год. При осмотре обратить внимание на: общее состояние ребенка, состояние кожи, печени. Следить за массой, длиной тела, темпами полового развития. Определение глюкозы крови и мочи, ацетона в крови и мочи 1 раз в 3 мес. Определение микроальбуминурии 1 раз в 3 мес., остроты зрения и глазного дна 1 раз в 3 мес., ЭКГ, реоэнцефалография, реовазография 1 раз в 6 мес. ОАК и ОАМ 1 раз в 6 мес., рентгенограмма грудной клетки 1 раз в год. Профилактические прививки проводятся в состоянии компенсации. Наблюдение до передачи во взрослую сеть.

4.6.2. Диспансерное наблюдение за детьми с гипотиреозом (E 03)

Гипотиреоз - обусловленный сниженной продукцией тиреоидных гормонов или отсутствием чувствительности к ним в тканях. Диспансеризацию осуществляют педиатр и эндокринолог. Она предполагает два этапа. 1 этап – родильный дом. Проводится скрининг-тест на гипотиреоз. 2 этап - педиатрический учет. Осмотр и обследование в возрасте: 14 дней, через 4-6 недель, далее ежеквартально на первом году жизни, до 3-х лет 1 раз в 6 мес., затем 1 раз в год. Обращается внимание на состояние кожи, АД, пульс, за сроками прорезывания зубов, длиной тела, психическим развитием. Невролог в 1 и 2 года, психиатр в 3 года, окулист в 2 и 3 года, сурдолог в 2 года. Проводится рентгенография костей - 1 раз в год для контроля за динамикой костного возраста. Далее специалисты осматривают ребенка ежегодно. ТТГ, Т₃ и Т₄ в 14 дней, через 4-6 недель, далее ежеквартально до года. ТТГ, Т₃ и Т₄, ОАК, липидограмма 1 раз в 6 мес. Профилактические прививки не противопоказаны. Наблюдение до передачи во взрослую сеть.

4.6.3. Диспансерное наблюдение за детьми с эндемическим зобом (E 01.0)

Эндемический зоб - проявление йодной недостаточности. Диспансерное наблюдение: педиатр и эндокринолог- 1 раз в 6 мес. ТТГ, Т₃ и Т₄, биохимический анализ крови, анализ крови натощак, липидограмма, ОАК, ОАМ, ЭКГ, АД, подсчет пульса. Оценивается физическое развитие, УЗИ. Профилактические прививки в период компенсации не противопоказаны. Наблюдение до передачи во взрослую сеть.

Зоб токсический диффузный

Диспансерное наблюдение: педиатр и эндокринолог- 1 раз в 6 мес. ТТГ, Т₃ и Т₄, биохимический анализ крови, сахар крови натощак, липидограмма, ОАК, ОАМ, ЭКГ, АД,

подсчет пульс; оценивается физическое развитие, УЗИ. Профилактические прививки в периоде компенсации не противопоказаны. Наблюдение до передачи во взрослую сеть.

4.6.4. Диспансерное наблюдение за детьми с заболеваниями гипоталамо - гипофизарной системы

Гипофизарный нанизм (E23) - генетическое заболевание, обусловленное абсолютным или относительным: дефицитом СТГ в организме, приводящим к задержке роста скелета, органов и тканей. Диспансерное наблюдение проводит педиатр и эндокринолог 1 раз в 3-6 мес., обращают внимание на длину и массу тела, пропорции, состояние кожных покровов и распределение подкожно-жирового слоя, АД, пульс, динамика полового развития, степень гипотиреоидных наслоений. Дополнительные обследования по состоянию. Наблюдение до передачи во взрослую сеть.

4.6.5. Диспансерное наблюдение за детьми с несахарным диабетом

Заболевание, обусловленное абсолютным или относительным дефицитом АДГ. Педиатр - эндокринолог, 1 раз в 3 месяца; консультация окулиста, отоларинголога, невролога по показаниям. Обращают внимание на массу, длину тела, количество выпитой за сутки; жидкости, диурез, динамику полового развития. Диспансерное наблюдение постоянное. Прогноз в отношении жизни благоприятный, в отношении выздоровления - сомнительный.

4.6.6. Диспансеризация детей с заболеваниями надпочечников: хроническая недостаточность надпочечников (болезнь Аддисона) (E27.1); врожденная гиперплазия коры надпочечников (адреногенитальный синдром (E27), синдром Иценко-Кушинга (E24)

Наблюдение педиатра и эндокринолога 1 раз в месяц в остром периоде в стадии компенсации 1 раз в 3 месяца. По показаниям консультация окулиста, невропатолога, фтизиатра. Наблюдение за АД, половым развитием, массой и длиной тела, ожирением, общим состоянием. Дополнительные обследования: общий анализ крови, сахар крови и мочи, определение 17-ОКС крови и мочи, электролиты (натрий, калий, хлориды, кальций). Туберкулиновые пробы по показаниям, рентгенография по показаниям (кости, легкие). Другие обследования в зависимости от ситуации. Наблюдение до передачи во взрослую сеть.

4.6.7. Диспансеризация детей с ожирением (E 66)

Ожирение - патологический избыток триглицеридов в организме, приводящий к увеличению массы тела на 10% и более от средних нормальных величин. Диспансерное наблюдение: педиатр и эндокринолог 1 раз в 3 мес., далее 1 раз в 6-12 мес. Окулист, невропатолог 1 раз в год. Наблюдают за состоянием кожи и сердечно сосудистой системы, АД, массой и длиной тела. Определение глюкозы крови и мочи натощак, кортизола, АКТГ, половых гормонов, сахарная кривая, липидограмма, УЗИ органов брюшной полости, глазного дна и полей зрения 1 раз в 6-12 мес. Снимается с учета по нормализации веса.

4.7. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КРОВИ

КЛАСС III БОЛЕЗНИ КРОВИ, КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ И ОТДЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВОВЛЕКАЮЩИЕ ИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ (D50-D89)

4.7.1. Диспансерное наблюдение за детьми с железодефицитной анемией (D 50)

Диспансерное наблюдение педиатром в остром периоде 1- 2 раза в месяц, в период ремиссии 1 раз в 3 месяца. Гематолог по показаниям. Обращают внимание на общее состояние, состояние печени, селезенки, ЖКТ, сердечно-сосудистой систем. Анализ крови 1 раз в 2 недели, в период ремиссии - 1 раз в 3 месяца, определение сывороточного железа. С учета снимают через год при нормальных показателях гемограммы. Профилактические прививки через 6 месяцев при нормализации показателей крови.

4.7.2. Диспансерное наблюдение за детьми с тромбоцитопенической пурпурой (D69)

Тромбоцитопеническая пурпура - клинико-гематологический синдром, относится к геморрагическим диатезам. Диагноз устанавливается на основании снижения числа тромбоцитов (нижняя граница нормы тромбоцитов у детей колеблется от $100 \times 10^9/\text{л}$).

Диспансерное наблюдение: педиатр и гематолог на первом году 1 раз в мес., далее 1 раз в 3 мес. до 2 лет, далее 1 раз в 6 мес. Анализ крови с подсчетом тромбоцитов, время кровотечения в первые 3 мес. каждые 2 недели, далее 9 мес. 1 раз в месяц, далее 1 раз в 2-3 мес., по показаниям чаще. Освобождение от занятий физкультурой дошкольников на 1 мес. после выздоровления, далее - постоянная специальная группа. Диспансеризация при остром течении 3 года, а при хроническом - до 18 лет. Профилактические прививки по ситуации.

4.7.3. Диспансерное наблюдение за детьми с геморрагическим васкулитом (D69.0)

Диспансерное наблюдение: педиатр и гематолог 1 раз в месяц на первом году наблюдения, далее 2 раза в год; аллергологом и другими специалистами по показаниям. Анализ крови и анализ мочи общий в первые 3 месяца ежемесячно, далее 1 раз в 3 мес., при абдоминальном синдроме - кал на скрытую кровь, коагулограмма по показаниям. Освобождаются школьники от занятий физкультурой на 3 месяца, далее подготовительная группа на 1 год.

Инвалидность оформляется при патологических состояниях, возникающих при геморрагическом васкулите с длительностью течения более 2 мес., сроком от 6 месяцев до 2 лет. Диспансерное наблюдение 3 года.

4.7.4. Диспансерное наблюдение за детьми с гемофилией (D66)

Диспансерное наблюдение: педиатра в период ремиссии 1 раз в мес. гематолог - 2 раза в год, ортопед по показаниям. Обращают внимание на наличие геморрагического синдрома, функциональное состояние суставов. Анализ крови с определением свертывающей системы крови, общий анализ мочи 1 раз в 2 месяца, коагулограмма по показаниям. Занятия в школе физкультурой противопоказаны. Инвалидность оформляется при тяжелых формах коагулопатий сроком до 18 лет. Наблюдение до передачи во взрослую сеть.

4.7.5. Диспансеризация детей с гемолитическими анемиями (D 55 -D 59)

Диспансерное наблюдение: педиатр 1 раз в мес., гематолог 2 раз в год, другие специалисты по показаниям. Анализ крови с подсчетом ретикулоцитов, микросферитов 1 раз в месяц; билирубин, трансаминазы - 1 раз в 3 мес.

Занятия в школе физкультурой противопоказаны. Инвалидность оформляется при анемических кризах чаще одного раз в год со снижением Hb менее 100г/л. При анемии Минковского-Шафара дети могут быть сняты с диспансерного учета через 4 года после脾энтомии при отсутствии рецидивов. Профилактические прививки по ситуации.

4.7.6. Диспансеризация детей с апластическими анемиями (D60 -D 64)

Диспансерное наблюдение: педиатр и гематолог 1 раз в месяц, другие специалисты по показаниям. Обращают внимание на: бледность, геморрагический синдром, состояние печени, селезенки, сердечно-сосудистой системы, нарушение функции ЖКТ. Анализ крови с подсчетом тромбоцитов 1 раз в месяц. Занятия в школе физкультурой противопоказаны. Инвалидность оформляют при врожденных и приобретенных апластических анемиях и гипопластических состояниях на фоне изменений периферической крови (Hb ниже 100 г/л, тромбоциты ниже $100 \times 10^9/\text{л}$, лейкоциты менее $4 \times 10^9/\text{л}$) сроком до достижения 18-ти лет. Профилактические прививки индивидуально, с учетом эпидемиологической ситуации. Наблюдение до передачи во взрослую сеть.

4.7.7. Диспансерное наблюдение за детьми с лейкозами (C91.0-C95.0)

Лейкозы общее название злокачественных опухолей, возникающих из кроветворных клеток. Острый лейкоз диагностируется при наличии более 30% бластных клеток в мазке костного мозга.

Диспансерное наблюдение: педиатр в период ремиссии 1 раз в 2 недели, гематолог 1 раз в мес. другие специалисты по показаниям. Обращают внимание на геморрагический синдром, периферические лимфоузлы, печень и селезенка, яички, состояние нервной системы, цвет мочи. Анализ крови не реже 1 раза в 2 недели, с определением тромбоцитов, миелограмма по показаниям, биохимический анализ крови 1 раз в 3 мес. и при подозрении на обострение. Детям не показана смена климатических условий. Ребенок освобождается от посещений школы, профилактических прививок, занятий физкультурой. Организуется обучение на дому. Назначается инвалидность сроком на 5 лет. Наблюдение до передачи во взрослую сеть.

4.7.8. Диспансерное наблюдение за детьми с лимфогранулематозом (C81)

Диспансерное наблюдение - в онкологическом центре или у гематолога и течение лет после достижения полной ремиссии. Кратность клинико-лабораторного контроля зависит от срока наблюдения. При подозрении на обострение срочная госпитализация. Обращают внимание на общее состояние, температуру, размеры лимфоузлов, печени, селезенки, показатели периферической крови. В периоде ремиссии анализ крови 1 раз в месяц, рентгенограмма грудной клетки 2 раза в год. После облучения области шеи показано исследование концентрации T_3 , T_4 , ТТГ на 1-2 -м году наблюдаются каждые 6 мес., затем - ежегодно; юношам 16-13 лет и девочкам старше 15 -ти летнего возраста при аменорее показало исследование концентрации половых гормонов. Необходима социальная адаптация больного.

РАЗДЕЛ V

ОРГАНИЗАЦИЯ ОТБОРА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Непосредственные результаты санаторно-курортного лечения учитываются лечащим врачом санаторного учреждения. Те же результаты лечения, а также его отдаленный эффект оцениваются врачами поликлиники или другого лечебно-профилактического учреждения, где наблюдается больной по месту жительства или учебы.

Исходя из указанного выше, предусмотрено тщательное обследование больного с тем, чтобы он мог получить обоснованные рекомендации о том, в какой стадии и фазе болезни ему окажется полезным санаторно-курортное лечение. В случае положительного решения этого основного вопроса подробное изучение истории болезни, характера течения заболевания, учет возраста, реактивности организма в других факторов помогают найти оптимальные варианты курортного лечения и выбрать среди множества курортов с аналогичными природными лечебными факторами курорт, наиболее отвечающий задачам индивидуального лечения данного больного и подходящий ему по территориальному принципу.

Целесообразность направления на санаторно-курортное лечение определяют лечащий врач и заведующий отделением (либо главный врач) лечебно-профилактического учреждения (больницы, поликлиники, амбулатории, медсанчасти, диспансера, женской консультации), где наблюдается больной.

При наличии показаний к санаторно-курортному лечению больному выдают медицинскую справку, в которой отмечается диагноз заболевания и содержится рекомендация лечения на курорте (в местном санатории), указывается вид лечения (санаторно-курортное, амбулаторно-курортное), а также профиль санатория (кардиологический, гастроэнтерологический и др.) и желательный сезон года. В справке следует указать название курорта или его аналогов. О выдаче медицинской справки и ее содержании врач делает соответствующую запись в истории болезни (амбулаторной карте). Срок действия справки 2 мес. Справка не служит основанием для поступления на санаторно-курортное лечение, она имеет предварительный характер и выдается больному комитет как медицинское основание для получения путевки. Данная справка должны выдаваться больным только в соответствии с заключением врача лечебно-профилактического учреждения. Выдача путевки без указанной справки или по просроченной справке не допускается.

При решении вопроса о рекомендации курорта, помимо основного, учитываются сопутствующие заболевания, соответствие их лечебным природным факторам, которыми располагает курорт; принимаются во внимание контрастность климатогеографических условий, тяжесть поездки, дальность расстояния, пересадки, а также особенности бальнеологического, грязевого и других видов лечения на том или ином курорте.

В местные санатории направляют преимущественно более тяжелый контингент больных (кроме тех, кто нуждается в постельном режиме и постороннем уходе), а также тех больных, которым по состоянию здоровья поездка на отдаленные курорты противопоказана.

1.1. ОСОБЕННОСТИ ОТБОРА ПОДРОСТКОВ И ДЕТЕЙ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Организация медицинского отбора больных детей на санаторно-курортное лечение имеет определенные отличия, которые обусловлены анатомо-физиологическими особенностями детского организма, своеобразием реактивности, течения заболеваний в

различные периоды детства, необходимостью соответствующего возрасту режима, питания, педагогической работы (Приказ Минздрава России от 28.09.2020 N 1029н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения» (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2020 N 60589)).

Во многих детских санаториях, санаторных пионерских лагерях круглогодичного действия функционирует общеобразовательная средняя школа.

Отбор и направление подростков в санатории проводится по тем же принципам, что и у взрослых, с участием врача педиатра и заведующего, отделением. При этом учитывают не только характер заболевания, но и анатомо-физиологические особенности организма подростка, накладывающие отпечаток на течение заболевания; обращается также внимание на условия их учебы, труда и быта.

Санатории для подростков (в возрасте от 15 до 17 лет включительно) специализированы по следующим основным заболеваниям, наиболее часто встречающимся в подростковом возрасте:

1. ревматизм и другие заболевания органов кровообращения;
2. неспецифические заболевания органов дыхания;
3. ревматоидный артрит и другие заболевания органов движения;
4. заболевания органов пищеварения и нарушения обмена веществ;
5. болезни нервной системы;
6. почек, мочевыводящих путей, кожи.

Санатории для детей организуются как на курортах, так и в пригородных и дачных местностях (местные детские санатории). Специализированные детские санатории предназначены для лечения детей, страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, пищеварения, психоневрологическими заболеваниями, болезнями почек, мочевыводящих путей и нарушениями обмена веществ, болезнями кожи, туберкулезом различной локализации, нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, ревматоидным артритом, остеомиелитом, а также для перенесших дизентерию.

Сроки лечения в местных санаториях — 2-3 мес., на курорте — 45-60 дней. Это позволяет адаптироваться больному ребенку к новым условиям, провести адекватное климатическое лечение, бальнеогрязелечение и другие виды специальной терапии, а также подготовить его к реакклиматизации. Для детей, больных сколиозом, остеохондропатиями, хроническим остеомиелитом, установлены индивидуальные сроки лечения, определяемые восстановлением нарушенных функций опорно-двигательного аппарата.

В местных санаториях проводят этапное лечение (иногда путем непосредственного перевода больных из стационара в санатории) и реабилитацию больных со значительными функциональными нарушениями или перенесших оперативные вмешательства, больных с признаками активности воспалительного процесса. Лечение в местных санаториях показано также часто болеющим детям, с рецидивирующими, затяжными бронхолегочными заболеваниями, бронхиальной астмой, болезнями печени и желчевыводящих путей, почек (пиелонефрит, гломерулонефрит, цистит), нервной системы и других органов. Оно позволяет добиться длительной стойкой ремиссии, максимального восстановления здоровья и снятия с диспансерного учета. Лечение в местных санаториях очень важно для больных детей дошкольного возраста, поскольку адаптация у них к новым, особенно контрастным климатическим условиям, происходит значительно сложнее, чем у здоровых сверстников и более старших детей. Детей старшего возраста также целесообразно направлять в санатории на местных курортах, где можно использовать в комплексе санаторного лечения природные или искусственно приготовленные минеральные воды для ванн, лечебного питья (бутылочные), лечебную грязь, торф, жидкие грязевые препараты.

Многие детские санатории, расположенные вблизи местных курортов Урала, Сибири, Дальнего Востока, Прибалтики, Украины и т. д., могут быть отнесены к местным, что позволяет осуществлять этапное лечение. В то же время, используя курортные факторы, удастся провести активное восстановительное лечение и оздоровление детей. Нет необходимости

направлять больных детей для бальнеологического лечения в другую климатическую зону при наличии местных источников лечебных минеральных вод.

Необходимость направления ребенка на санаторно-курортное лечение определяет лечащий врач детской поликлиники (диспансера, больницы), который представляет санаторно-курортной отборочной комиссии необходимую медицинскую документацию на больного: выписку из истории болезни и санаторно-курортную карту для детей. При направлении детей на лечение в санаторно-курортное учреждение, поликлиника (больница, диспансер) выдает родителям на руки санаторно-курортную карту.

Выбор курорта зависит от возраста ребенка, особенностей заболевания, индивидуальной реактивности и ряда других условий, которые могут быть установлены только после тщательного обследования больного, уточнения диагноза, стадии и фазы болезни. Лишь при четких показаниях к применению тех или иных минеральных вод, грязей, своеобразного климата курорта, при отсутствии эффекта от лечения в местных условиях следует направлять ребенка на соответствующие южные курорты.

Санаторно-курортное лечение показано при длительных, вялотекущих, хронических заболеваниях органов дыхания (хроническая или затяжная пневмония, бронхиальная астма, рецидивирующий бронхит и др.), органов пищеварения (хронические гастриты, гастродуодениты, холециститы и др.), мочевыводящих путей (хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь и др.), опорно-двигательного аппарата, при нарушениях обмена веществ. Эти больные нередко нуждаются во временной перемене климатических условий или активной бальнеотерапии, позволяющих достичь выздоровления или более полной реабилитации.

При ряде респираторных, кожных аллергических заболеваниях адекватное и достаточно продолжительное курортное лечение (не менее 6-7 нед.) может способствовать неспецифической гипосенсибилизации организма.

Для адекватной реакции необходимы достаточные резервные возможности больного и продолжительность пребывания на курорте. Поэтому детям дошкольного и младшего школьного возраста с повышенной нервной возбудимостью, впечатлительным, мало тренированным, привыкшим к щадящему домашнему режиму, курортное лечение не показано.

Противопоказано направление на курортное лечение больных детей в возрасте до 5 лет (кроме страдающих детским церебральным параличом), а также больных с признаками активности воспалительного процесса в пораженных органах или сопутствующих очагах инфекции, перенесших тонзилэктомию в предшествующие 2 мес.; при выраженной недостаточности функции сердечно-сосудистой системы, почек, печени, тяжелом течении болезни и т.д.

Показания к амбулаторно-курортному лечению больных детей на курорте уже, чем к санаторно-курортному, лечению. Это связано с необходимостью питания и лечения в общекурортных учреждениях, сложностью организации санаторного режима ребенка, отсутствием ежедневного врачебного наблюдения. Амбулаторное лечение показано больным детям только в периоде стойкой ремиссии, при небольших функциональных отклонениях, преимущественно с целью повышения неспецифических защитных сил организма, продления ремиссии, профилактики заболевания у детей, имеющих семейную предрасположенность.

Санатории для лечения родителей с детьми, включая отделения для лечения родителей с детьми, санатории и профилактории представляют специализированные лечебно-профилактические учреждения со сроком лечения 24 дня. Лечение проводится одновременно больного взрослого и ребенка. Направляют в санатории детей в возрасте от 4 до 14 лет, страдающих хроническими заболеваниями органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, почек и мочевыводящих путей, кожи при нетяжелом течении болезни, в период стойкой ремиссии, с нерезкими функциональными изменениями пораженных органов и систем. Кроме того, в эти учреждения направляют детей, нуждающихся в восстановлении нарушенных функций, укреплении здоровья, повышении адаптационных и компенсаторных возможностей растущего организма,

предупреждении болезни. В санаториях, кроме лечения, проводят воспитательную работу и учебные консультативные занятия по программе общеобразовательной средней школы.

Противопоказания к направлению детей в эти санатории: общие противопоказания, исключающие санаторно-курортное лечение, активные воспалительные процессы, значительные функциональные изменения.

1.2. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАПРАВЛЕНИЮ ДЕТЕЙ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

При отборе больных необходимо учитывать общие противопоказания, исключающие направление детей на санаторно-курортное лечение.

1. Все заболевания в остром периоде;
2. Соматические заболевания, требующие лечения в условиях стационара;
3. Перенесенные инфекционные болезни до окончания срока изоляции;
4. Бациллоносительство дифтерии и кишечных инфекционных заболеваний;
5. Все заразные и паразитарные заболевания кожи и глаз;
6. Злокачественные новообразования, злокачественная анемия, лейкомия (кроме специализированных санаториев);
7. Амилоидоз внутренних органов;
8. Туберкулез легких и других органов (кроме специализированных санаториев);
9. Судорожные припадки и их эквиваленты, умственная отсталость (кроме специализированных санаториев для детей с церебральными параличами), патологическое развитие личности с выраженными расстройствами поведения и социальной адаптации;
10. Наличие у детей сопутствующих заболеваний, противопоказанных для данного курорта или санатория (например, ревматизм – для Железноводска, бронхиальная астма – для Сочи и т.д.).
11. Больные, требующие постоянного индивидуального ухода;
12. Все заболевания требующие нахождения больного в стационаре или хирургического вмешательства.
13. Психические заболевания.

Наряду с общими противопоказаниями для направления на курорты и в местные санатории, для каждого профиля заболеваний есть свои противопоказания, которые указаны на путевке или в информации предоставленной санаторием.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приказ Минздрава России от 15.12.2014 N 834н (ред. от 02.11.2020) «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»

Приложение N 5
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 декабря 2014 г. N 834н

Наименование медицинской организации _____ Код формы по ОКУД _____
Код организации по ОКПО _____
Медицинская документация
Адрес _____ Учетная форма N 030/у
Утверждена приказом Минздрава России
от 15 декабря 2014 г. N 834н

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ N _____

1. Диагноз заболевания, по поводу которого пациент подлежит диспансерному наблюдению: _____ Код по МКБ-10 _____
2. Дата заполнения карты: число _____ месяц _____ год _____
3. Специальность врача _____ 4. ФИО врача _____
5. Дата установления диагноза _____ 6. Диагноз установлен: впервые - 1, повторно - 2.
7. Заболевание выявлено при: обращении за лечением - 1, профилактическом осмотре - 2.
8. Дата начала диспансерного наблюдения _____ 9. Дата прекращения диспансерного наблюдения _____
10. Причины прекращения диспансерного наблюдения: выздоровление - 1, выбытие из района обслуживания - 2, смерть - 3.
11. Фамилия, имя, отчество пациента _____
12. Пол: муж. - 1, жен. - 2 13. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____
14. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____ район _____ город _____ населенный пункт _____ улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____
15. Код категории льготы _____
16. Контроль посещений:

Даты посещений							
Назначено явиться							
Явился(лась)							

оборотная сторона ф. N 030/у

Даты посещений

«Контрольная карта диспансерного наблюдения»

«Контрольная карта диспансерного наблюдения» (далее — Карта) заполняется всеми амбулаторно-поликлиническими учреждениями, кроме специализированных (противотуберкулёзных, онкологических, психоневрологических и наркологических) учреждений, для которых утверждены специальные карты диспансерного наблюдения. В кожно-венерологических учреждениях карты заполняются только на взятых под диспансерное наблюдение больных кожными болезнями и трихомониазом (на больных венерическими и грибковыми кожными болезнями эти формы не заполняются); в онкологических — на больных с предопухолевыми заболеваниями.

Карта заполняется на всех больных, взятых под диспансерное наблюдение по поводу заболеваний. Карта на гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, маркируется литерой «Л». Диагноз заболевания указывается в правом верхнем углу карты, отмечается дата установления диагноза, код по Международной классификации болезней (далее — МКБ) и путь его выявления: при обращении за лечением, при профилактическом осмотре, отмечаются сопутствующие заболевания. Там же проставляется код льготы.

Карта используется для контроля за посещениями больных, в соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения, для чего в пункте 13 отмечаются даты назначенной и фактической явки больного к врачу.

В пункт 14 вписываются сведения об изменении диагноза, о сопутствующих заболеваниях, возникающих осложнениях, в пункт 15 — о проводимых мероприятиях: лечебно-профилактических, направлениях на консультацию, лечение в дневном стационаре, госпитализацию, санаторно-курортное лечение, рекомендации по трудоустройству, перевод на инвалидность и т.д.

На больных, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу двух и более заболеваний, этиологически не связанных между собой, заполняются отдельные контрольные карты.

Карты хранятся в картотеке у каждого врача, имеющего больных, взятых под диспансерное наблюдение, желательно по месяцам назначений явки к врачу (в целом или по нозологическим формам заболеваний), что позволяет вести контроль за систематичностью посещений и принимать меры к привлечению больных на диспансерный осмотр, пропустивших срок явки. Карты на граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, рекомендуется хранить отдельно.

Карта используется для составления отчётной формы государственного статистического наблюдения №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения», контроля выполнения плана индивидуального диспансерного наблюдения.

СХЕМА ОФОРМЛЕНИЯ ЭПИКРИЗА НА ДИСПАНСЕРНОГО РЕБЕНКА

Оформляется в 1 месяц (по окончании неонатального периода), в 1 год, затем ежегодно.

Отклонения в онтогенезе:

Генеалогический анамнез: изменения, наследственная отягощенность, угроза риска для пробанда, реализация, дальнейший риск.

Социальный анамнез: группа риска в случае неблагополучия.

Биологический анамнез: сумма баллов перинатального риска, направленность, реализация риска, появление новых факторов, реализация риска, сведения за прошедший период, вскармливание, мероприятия по предупреждению реализации риска, вакцинация.

Резистентность: кратность заболеваний. Индекс острой заболеваемости (Иоз).

Физическое развитие: антропометрия, биологический возраст, половая формула.

Нервно-психическое развитие: психометрия. Для дошкольников...

Функциональное состояние: поведение, эмоциональный статус, самочувствие, функциональное состояние органов и систем: ЧД, ЧСС, АД, стигмы и т. д. Интерпретация анализов и инструментальных исследований. Заключение специалистов.

Заключение:

1. Уровень физического развития.
2. Уровень НПР.
3. Резистентность.
4. Диагноз.
5. Группа здоровья.

Рекомендации:

План дальнейшего

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

Выберите один правильный ответ из предложенных вариантов ответов.

1. ПО ХАРАКТЕРУ ПРИРОДНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ ФАКТОРОВ КУОРТЫ БЫВАЮТ

- 1) грязевые
- 2) бальнеологические
- 3) климатические
- 4) с особыми природными свойствами
- 5) все вышеперечисленные

2. ОСНОВНОЙ ПРИРОДНЫЙ ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКТОР, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ НА ГРЯЗЕВОМ КУОРТЕ

- 1) климатотерапия
- 2) бальнеотерапия
- 3) талассотерапия
- 4) галотерапия
- 5) пелоидотерапия

3. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПРИМОРСКОГО КЛИМАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разреженный воздух
- 2) высокое содержание в воздухе морских солей и озона
- 3) пониженное атмосферное давление
- 4) контрастная температура воздуха

4. ОСОБЕННОСТИ ГОРНОГО КЛИМАТА – ЭТО

- 1) пониженное атмосферное давление
- 2) чистый ионизированный воздух
- 3) более низкие температуры
- 4) повышенная солнечная инсоляция
- 5) все перечисленное

5. БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ – ЭТО

- 1) применение в лечении минеральных вод
- 2) применение в лечении дозированных физических нагрузок
- 3) применение в лечении продуктов пчеловодства

6. У ПРИРОДНЫХ СТОЛОВЫХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД ОБЩАЯ МИНЕРАЛИЗАЦИЯ НЕ ПРЕВЫШАЕТ

- 1) 0,5 г/л
- 2) 1,5 г/л
- 3) 1 г/л
- 4) 5 г/л

7. ОБЩАЯ МИНЕРАЛИЗАЦИЯ СТОЛОВО-ЛЕЧЕБНЫХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД СОСТАВЛЯЕТ

- 1) от 1 до 5 г/л
- 2) от 1 до 10 г/л
- 3) от 1 до 8 г/л
- 4) от 1 до 15 г/л

8. МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТАВА БЫВАЮТ

- 1) углекислые
- 2) родоновые

- 3) железистые
- 4) борсодержащие
- 5) все вышеперечисленные

9. ХОЛОДНЫЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ

- 1) хорошо снимают спазмы
- 2) оказывают послабляющее действие
- 3) стимулируют моторную функцию желудка
- 4) вызывают угнетение секреции соляной кислоты

10. НЕЙТРАЛЬНЫЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ ИМЕЮТ PH

- 1) от 6,8 до 7,2
- 2) от 5,5 до 6,8
- 3) от 7,2 до 8,5
- 4) менее 5,5

11. ДОЗИРОВКА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕЧЕБНО-СТОЛОВЫХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД ВНУТРЬ

- 1) 10 мл/кг
- 2) 3 мл/кг
- 3) 5 мл/кг
- 4) 200 мл в сутки

12. ГЕЛИОТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) острых воспалительных заболеваниях
- 2) туберкулезе
- 3) опухолевых процессах
- 4) системных аутоиммунных заболеваниях
- 5) всем вышеперечисленным

13. ДЕТСКИЙ САНАТОРИЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ, РАСПОЛОЖЕННЫЙ В БУРЯТИИ

- 1) Байрам-Али
- 2) Дарасун
- 3) Аршан
- 4) Гагра

14. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАН

- 1) влажный субтропический климат
- 2) сухой жаркий климат пустынь и полупустынь
- 3) климат морского побережья
- 4) резко континентальный климат лесостепной зоны
- 5) ни один из названных климатов

15. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПРОФИЛЬ КУРОРТА БЕЛОКУРИХА

- 1) гематологический
- 2) пульмонологический
- 3) неврологический
- 4) кардиоревматологический

16. САНАТОРИЙ УСОЛЬЕ РАСПОЛОЖЕН НА БЕРЕГУ

- 1) реки Енисей
- 2) реки Лена

- 3) реки Ангара
- 4) озера Байкал

17. ДОСТОПРИМЕЧАТЕЛЬНОСТЬ КУРОРТА КАРАЧИ

- 1) железистые минеральные воды
- 2) сульфидно-иловые лечебные грязи озера
- 3) терренкур
- 4) сухой жаркий климат полупустынь

18. СЕСТРОРЕЦК – ГРЯЗЕВОЙ БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИМОРСКИЙ КУРОРТ, РАСПОЛОЖЕННЫЙ

- 1) в Сахалинской области
- 2) в Приморском крае
- 3) в Ленинградской области
- 4) на побережье Крыма
- 5) в Абхазии

19. МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ ТИПА НАРЗАН ДОБЫВАЮТСЯ В

- 1) Пятигорске
- 2) Кисловодске
- 3) Джермуке
- 4) Ессентуках

20. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДИТ

- 1) климат пустынь
- 2) климат лесной зоны
- 3) климат морского побережья
- 4) климат местности, где проживает ребенок

21. МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА «ДЖЕРМУК» ОТНОСИТСЯ К

- 1) высокотемпературным, сложного класса
- 2) холодным сульфидным
- 3) холодным натриево-кальциевым
- 4) рассольным

22. КЛИМАТ ПУСТЫНЬ И ПОЛУПУСТЫНЬ ОБЛЕГЧАЕТ РАБОТУ ПОЧЕК, ТАК КАК

- 1) усиливается кожная перспирация потовых желёз
- 2) усиливается почечный и коронарный кровоток
- 3) стимулируется эритропоэз и синтез белка крови
- 4) происходят сложные изменения в обмене веществ
- 5) происходит все вышеперечисленное

23. В САНАТОРИИ ТАЛАЯ ЛЕЧАТ ДЕТЕЙ С

- 1) заболеваниями органов движения и опоры, нервной системы
- 2) туберкулезом легких
- 3) хроническими заболеваниями почек
- 4) ревматизмом

24. МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА НАФТУСЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДРУГИХ

- 1) повышенным содержанием железа
- 2) повышенным содержанием органических веществ
- 3) относится к рассольным
- 4) относится к термальным высокоминерализованным

25. ШИВАНДА – ЭТО
- 1) бальнеологический курорт
 - 2) грязевой курорт
 - 3) климатический курорт
 - 4) приморский бальнеогрязевой курорт
26. САНАТОРНО-КУРОРТНЫЙ КОМПЛЕКС ПО ПУТЕВКЕ «МАТЬ И ДИТЯ» ПРИНИМАЕТ ДЕТЕЙ
- 1) от 1 года
 - 2) от 4 лет
 - 3) от 6 лет
 - 4) от 10 лет
27. СПЕЛЕОТЕРАПИЯ – ЭТО МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ
- 1) в условиях солевых копей
 - 2) в условиях разреженной атмосферы
 - 3) в условиях натуральных пещер
 - 4) в условиях барокамеры
28. СРЕДИ МЕСТНЫХ САНАТОРИЕВ ДЕТСКИМ САНАТОРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) Горняк
 - 2) Шира
 - 3) Белые горы
 - 4) Гонжа
 - 5) Кульдур
29. САНАТОРИЙ «БЕЛЫЕ ГОРЫ» НАХОДИТСЯ НА ТЕРРИТОРИИ
- 1) Благовещенского района
 - 2) Райчихинского района
 - 3) Еврейской автономной области
 - 4) Приморского края
30. ГОНЖА – ЭТО БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКАЯ КУРОРТНАЯ МЕСТНОСТЬ, РАСПОЛОЖЕННАЯ
- 1) в Амурской области
 - 2) в Сахалинской области
 - 3) на Камчатке
 - 4) в Приморском крае
31. ПРИМЕНЕНИЕ «ГОНЖИНСКОЙ» МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНО ПРИ
- 1) патологии желудочно-кишечного тракта
 - 2) патологии желудочно-кишечного тракта и почек (обменного генеза)
 - 3) патологии органов дыхания
 - 4) патологии эндокринной системы
32. МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА «АМУРСКАЯ» - ЭТО БУТЫЛОЧНЫЙ ВАРИАНТ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ
- 1) Константиновской
 - 2) Хабаровской
 - 3) Гонжинской
 - 4) Новотроицкой

33. «КОНСТАНТИНОВСКАЯ» МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА ОТНОСИТСЯ К
- 1) столовым водам
 - 2) лечебно-столовым водам
 - 3) рассольным водам
 - 4) не изученным минеральным водам
34. ВЫ НЕ НАПРАВИТЕ РЕБЕНКА НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ПЕРЕНЕСШЕГО ВЕТРЯНУЮ ОСПУ
- 1) 5 дней назад
 - 2) 10 дней назад
 - 3) 1 месяц назад
 - 4) до окончания сроков его изоляции
35. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ РЕБЕНКА НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) недостаточность кровообращения выше I степени
 - 2) недостаточность кровообращения I степени
 - 3) отсутствие недостаточности кровообращения
36. МАЗОК ИЗ ЗЕВА НА НОСИТЕЛЬСТВО ДИФТЕРИЙНОЙ ПАЛОЧКИ
- 1) обязателен перед направлением в санаторий
 - 2) обязателен только по эпидпоказаниям
 - 3) обязателен только для направления в санатории пульмонологического профиля
 - 4) не обязателен
37. ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ У РЕБЕНКА
- 1) является абсолютным противопоказанием к санаторному лечению
 - 2) необходимо лечить в специализированном детском санатории
 - 3) можно лечить в любом санатории пульмонологического профиля
 - 4) можно лечить в любом местном детском санатории
38. ЕСЛИ У РЕБЕНКА ИМЕЕТСЯ УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ, ТО ЕГО
- 1) можно направлять в любой санаторий только с мамой
 - 2) нельзя направлять на санаторно-курортное лечение
 - 3) можно направлять только в специализированный санаторий для детей с ДЦП, хроническими заболеваниями нервной системы
 - 4) нет противопоказаний для санаторно-курортного лечения
39. ВЫ НЕ ОТПРАВИТЕ РЕБЕНКА С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
- 1) при дыхательной недостаточности II степени
 - 2) при обострении бронхолегочного процесса
 - 3) при непрерывно рецидивирующем течении муковисцидоза
 - 4) при всех указанных состояниях
40. ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЛУЧШЕ НЕ НАПРАВЛЯТЬ В САНАТОРИИ
- 1) зимой
 - 2) летом
 - 3) поздней весной
 - 4) ранней осенью

41. ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖКТ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯТ САНАТОРИИ С
- 1) бальнеотерапией
 - 2) горноклиматическим лечением
 - 3) с активной гелиотерапией
 - 4) со всем вышеперечисленным
42. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОБОСТРЕНИЯ ХГД ДЕТЕЙ МОЖНО НАПРАВЛЯТЬ В САНАТОРИИ ЧЕРЕЗ
- 1) 2 недели
 - 2) 1 месяц
 - 3) 3 месяца
 - 4) через 6 месяцев
43. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ САНАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ИЛИ 12 ПЕРСТНОЙ КИШКИ
- 1) 20-30 дней
 - 2) 15-25 дней
 - 3) 30-40 дней
 - 4) 45-60 дней
44. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРОДУОДЕНИТЕ С ПОНИЖЕННОЙ КИСЛОТНОСТЬ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯТ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ
- 1) с рН от 3,5 до 6,8
 - 2) с рН от 6,8 до 7,2
 - 3) с рН более 7,2
45. ДЕТЕЙ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ ЛУЧШЕ НАПРАВЛЯТЬ НА КУРОРТЫ
- 1) с высоко минерализованными минеральными водами
 - 2) с мало минерализованными минеральными водами
 - 3) с рассольными минеральными водами
 - 4) без применения бальнеолечения
46. КУРС САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ СОСТОИТ
- 1) из одного периода
 - 2) из двух периодов
 - 3) из трех периодов
 - 4) из четырех периодов
47. ПРИ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДЕТИ
- 1) не направляются на санаторно-курортное лечение
 - 2) направляются в период ремиссии при любом течении заболевания
 - 3) направляются при отсутствии показаний для хирургического вмешательства
 - 4) не имеют противопоказаний для санаторно-курортного лечения
48. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) почечная недостаточность
 - 2) хронический гломерулонефрит без признаков ХПН
 - 3) мочекаменная болезнь без признаков воспаления и обструкции

- 4) дисметаболические нефропатии
49. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТАХ, ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНЫ КУРОРТЫ
- 1) Байрам-Али, Бухара, Кашкадарьё, побережье Крыма
 - 2) Шмаковка, Бузули, Гонжа
 - 3) Сестрорецк, Дарасун, Шиванда
 - 4) все перечисленные
50. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТАХ И ПИЕЛОНЕФРИТАХ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ
- 1) не более 20 дней
 - 2) 45-60 дней
 - 3) 20-30 дней
 - 4) 2 недели
51. ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В САНАТОРИИ
- 1) Трускавец
 - 2) Бузули
 - 3) Железноводск
 - 4) во всех санаториях, где имеются слабоминерализованные минеральные воды
52. К КАРДИОЛОГИЧЕСКИМ КУРОРТАМ ОТНОСЯТСЯ
- 1) Белокуриха, Кисловодск, Евпатория
 - 2) Кашкадарье, Байрам-Али
 - 3) Дарасун, Горняк, Шиванда
53. РАДОНОВЫЕ ВАННЫ ОКАЗЫВАЮТ
- 1) симпатико-тоническое действие
 - 2) легкое седативное, анальгезирующее действие
 - 3) улучшают гемодинамику и нейроэндокринную стимуляцию
 - 4) стимулируют обменные процессы, кроветворение
 - 5) все перечисленные действия
54. РАДОНОВЫЕ ВАННЫ НЕ ПОКАЗАНЫ ПРИ
- 1) артралгиях
 - 2) ревматизме
 - 3) сопутствующих заболеваниях печени
 - 4) сопутствующих заболеваниях нервной системы
 - 5) при артериальной гипертензии
55. ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА САНАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ
- 1) только на зарубежных курортах
 - 2) только в местных условиях
 - 3) только на приморских курортах
 - 4) при любых условиях
56. ПРООПЕРИРОВАННЫЙ ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ С НК I СТЕПЕНИ
- 1) является противопоказанием для направления на санаторное лечение

- 2) не является противопоказанием для направления на санаторное лечение при отсутствии признаков эндокардита
- 3) не является противопоказанием для направления на санаторное лечение

57. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ В САНАТОРИЯХ ДЕТЕЙ С КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

- 1) 45-60 дней
- 2) 20-30 дней
- 3) не более 15-20 дней
- 4) не более 2-х недель

58. ДЕТЕЙ С ТОНЗИЛОГЕННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ПОСЛЕ ТОНЗИЛЭКТОМИИ НАПРАВЛЯЮТ В САНАТОРИИ

- 1) не ранее, чем через 1 месяц после операции
- 2) не ранее, чем через 2 месяца после операции
- 3) не ранее, чем через 6 месяцев после операции
- 4) через 1 год после операции

59. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ТОНЗИЛОГЕННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

- 1) климатолечение, в том числе закаливание
- 2) бальнеотерапия
- 3) ингаляции
- 4) пелоидотерапия
- 5) все перечисленное

60. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ РЕБЕНКУ С ЮРА

- 1) не показано санаторное лечение
- 2) показано санаторное лечение через 1 месяц после их назначения
- 3) показано санаторное лечение на фоне их отмены
- 4) показано в любые сроки

61. УЛУЧШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОРАЖЕННЫХ СУСТАВОВ ПРИ ЮРА ДОСТИГАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) гигиенической и лечебной гимнастики
- 2) механотерапии
- 3) гидрокинезиотерапии
- 4) дозированных игр, прогулок
- 5) всего перечисленного

62. ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОСАНКИ НАПРАВЛЯТЬ НА САНАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) не рекомендуется
- 2) рекомендуется при любых формах нарушения осанки
- 3) не рекомендуется при поясничном лордозе
- 4) не рекомендуется при грудном кифозе

63. СРЕДИ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) псориаз
- 2) ихтиоз
- 3) дискоидная красная волчанка
- 4) чесотка

5) экзема

64. РЕБЕНКА С НЕЙРОДЕРМИТОМ МОЖНО ОТПРАВИТЬ В САНАТОРИЙ

- 1) только с ограниченной формой
- 2) только с диссеминированной формой
- 3) с любой формой только в стадии ремиссии
- 4) с любой формой и стадией

65. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ ОСНОВНЫМИ ЛЕЧЕБНЫМИ ФАКТОРАМИ В САНАТОРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) климатолечение
- 2) бальнеотерапия
- 3) пеллоидотерапия
- 4) талассотерапия
- 5) все перечисленные факторы

66. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ ВАННЫ

- 1) сульфидные
- 2) кремнистые
- 3) азотные
- 4) йодобромные
- 5) все перечисленные

67. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ КУРОРТЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ

- 1) Шуша, Белокуриха
- 2) Кашкадарьё, Дарасун, Бухара
- 3) Кульдур, Пятигорск, Горячий ключ

68. ГРЯЗЕЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ

- 1) не применяется
- 2) применяется только по строгим показаниям
- 3) применяется при ограниченных формах виде аппликаций
- 4) применяется только при наличии мокнутия

69. ЗАКАЛИВАЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛОР- ОРГАНОВ И ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

- 1) могут проводиться в санаториях
- 2) проводятся только после возвращения ребенка домой
- 3) проводятся в санатории только при отсутствии аллергических заболеваний

70. ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ГЛОТКЕ МОЖНО НАПРАВЛЯТЬ В САНАТОРИЙ

- 1) не ранее чем через 1 месяц
- 2) не ранее чем через 2 месяца
- 3) не ранее чем через 3 месяца
- 4) не ранее чем через 6 месяцев

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1-5	11-2	21- 1	31- 2	41- 1	51- 4	61- 5
2-5	12-5	22- 5	32- 3	42- 3	52- 1	62- 2
3-2	13-3	23- 1	33- 2	43- 4	53- 5	63- 3
4-5	14-2	24- 2	34- 4	44- 1	54- 5	64- 3
5-1	15-4	25-1	35- 1	45- 2	55- 3	65- 3
6-3	16- 3	26- 2	36- 1	46- 3	56- 2	66- 5
7-2	17-2	27- 1	37- 2	47- 3	57- 1	67- 3
8-5	18- 3	28- 2	38- 3	48- 1	58- 1	68- 3
9-3	19- 2	29- 2	39- 4	49- 1	59- 5	69- 1
10-1	20- 3	30- 1	40- 1	50- 2	60- 1	70- 2

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Девочка 7 лет, из хороших материально бытовых условий, перенесла корь, коклюш, ветряную оспу. Начиная с 5-летнего возраста, часто болела ангинами (2-4 раза в год), особенно часто в холодное время года. При обследовании общее недомогание, субфебрильная температура. Кожные покровы и слизистая бледные, миндалины увеличены, рубцово изменены, в лакунах гнойные пробки. Со стороны других внутренних органов изменений не найдено. Все биологические и иммунологические показатели в норме.

Вопросы:

1. Ваш диагноз, тактика?
2. Ваши реабилитационные мероприятия?
3. План диспансерного наблюдения.
4. Относится ли данный ребенок группе ЧБД?
5. Укажите возможности санаторного оздоровления ребенка.

Задача № 2

У мальчика 9 лет в школе внезапно развился приступ, сопровождавшийся сухим мучительным кашлем, одышкой, шумным дыханием с преимущественным затруднением выдоха. В анамнезе — частые ОРЗ, гайморит, аденоидит, год назад в стационаре был выставлен диагноз — бронхиальная астма. Объективно: ребенок напуган, лицо одутловатое, склеры инъекцированы, акроцианоз; перкуторно - над легкими звук с коробочным оттенком, дыхание легких ослаблено, масса сухих свистящих хрипов.

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Тактика.
3. Неотложная помощь.
4. План диспансерного наблюдения.
5. Возможности санаторно-курортного оздоровления ребенка.

Задача №3

Ребенок 10 лет выписан из стационара с диагнозом: ревматизм 1, активная фаза, активность 2, миокардит, артралгии, острое течение НКо.

Вопросы:

1. Ваша тактика?
2. Диспансерное наблюдение на участке.
3. Рекомендуемая диета для ребенка.
4. Рекомендации по санаторному лечению.
5. Принципы лечения в санатории.

Задача №4

Мальчику 8 лет. Заболел год тому назад, когда впервые появились: общая слабость, бледность, головные боли, головокружения, боли в животе, костях. В настоящее время состояние ухудшилось, выросли слабость, тошнота, боли в костях. В анализе крови выявлен лейкоцитоз. Был госпитализирован в стационар. При поступлении состояние средней тяжести. Бледный, пониженного питания, вялый. Афтозный стоматит. Периферические лимфоузлы величиной с фасоль, множественные, плотные, безболезненные. Приглушенность тонов сердца, систолический шум функционального характера. Живот увеличен в размерах за счет увеличения селезенки, нижний полюс, которой пальпируется в малом тазу и печени. В анализе крови: эр. $2,3 \times 10^{12}$ /л, Hb 66 г/л,

тромбоц. 123×10^9 /л, промиелоциты 3%, миелоциты 24%, метамиелоциты 13%, п/я 11%, с/я 28%, лимфоц. 2%, моноц. 5%, СОЭ 53 мм/час.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Тактика.
3. План диспансерного наблюдения.
4. Условия для направления на санаторное лечение.
5. Лечебные принципы оздоровления в условиях санатория.

Задача №5

Мальчик 14 лет страдает хроническим гастродуоденитом с 9-летнего возраста, наследственность отягощена: у дедушки и отца язвенная болезнь. Дедушка умер от прободной язвы желудка. Ребенок наблюдается и лечится в поликлинике по месту жительства. За последний год наблюдается ухудшение состояния. Стал более раздражительным, сон беспокойный, появилась сезонность обострений, мойнигановский ритм болей. Последние 2 недели беспокоят интенсивные приступообразные боли в эпигастрии и пилорoduodenальной зоне, с иррадиацией в спину, ночные, натощак, поздние, иногда рвота. При пальпации живота мышечный дефанс, (+) симптом Менделя. ФГС: выраженные воспалительные изменения слизистой оболочки желудка и ДПК. На слизистой оболочке луковицы овальной формы дефект размером 1,5 см в диаметре, окруженный воспалительным валом с четкими краями.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Тактика на участке.
3. План диспансерного наблюдения.
4. Показания для санаторного лечения.
5. Лечебные факторы, используемые в санаториях по профилю.

Задача №6

Ребенок 7 лет выписан из стационара с диагнозом: сахарный диабет, 1 тип, впервые выявленный.

Вопросы:

1. Ваша тактика в отношении ребенка?
2. План диспансерного наблюдения.
3. Лабораторные методы обследования
4. Показания для санаторного лечения.
5. Лечебные факторы, используемые в санаториях по профилю.

Задача №7

У девочки 8 лет в 4-летнем возрасте при профилактическом осмотре в анализах мочи впервые выявлена патология: следы белка, эритроциты до 5 в п/зр.. В дальнейшем в анализах наблюдались аналогичные изменения. Периодически наблюдалась гематурия до 40 в п/зр. При УЗИ почек выявлено уплотнение чашечно-лоханочного комплекса (соли?). Суточная экскреция оксалатов 0,660 мкмоль, уратов – 6,5 ммоль. В настоящее время беспокоят вялость, периодические боли в животе, снижение аппетита. В последние годы отмечена плохая прибавка массы тела при нормальном росте. АД 80-90/50-60 мм.рт.ст. Колебания относительной плотности мочи по пробе Зимницкого 1001-1008.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Тактика на участке.
4. План диспансерного наблюдения.
5. Диета при уратурии.

Задача №8

Девочка 8 лет наблюдается ЛОР-врачом с диагнозом «хронический тонзиллит». Заболела остро с повышения температуры до 38 гр., болей в горле, сухого редкого кашля. Лечилась симптоматически. Через 5-7 дней все симптомы исчезли. Через 10 дней состояние редко ухудшилось: повысилась температура до 38,3, появилась вялость, сонливость, головные боли и анорексия, была однократная рвота. За 3 дня narosли отеки век, голеней, передней брюшной стенки, заметно снизился диурез: девочка выпила 1 литр жидкости, а выделила 500мл. мочи.

Состояние средней тяжести. Отеки лица, голеней, поясничной области. Кожа без сыпи, зев гиперемирован, миндалины 2-3 ст, налетов нет. Пальпируются многочисленные шейные и подчелюстные лимфоузлы. Пульс 100 уд/мин, напряжен. Тоны сердца звучные, в легких жесткое дыхание, хрипов нет. АД 145/110 мм.рт.ст. Живот немного вздут. Печень выступает из-под реберной дуги на 2,5 см.

Анализ крови: гемоглобин – 117 г/л, эритроциты – $4,0 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,87, лейкоциты – $9,4 \times 10^9/л$, с/я – 73%, лимфоциты – 27%, СОЭ – 44 мм/ч.

Анализ мочи: цвет красный, реакция кислая, относит. Плотность – 1027, белок – 0,66 г/л, лейкоциты – 20 в п/зр., эритроциты – густо покрывают все поле зрения.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Тактика на участке?
3. План диспансерного наблюдения.
4. Показания для санаторного лечения.
5. Лечебные факторы, используемые в санаториях по профилю.

Задача №9

На приеме в поликлинике мальчик в возрасте 6 лет с мамой. Ребенок наблюдается с 1 года у ортопеда с диагнозом: нарушение осанки, плоскостопие.

Вопросы:

1. Укажите возможности для реабилитации ребенка в условиях детской поликлиники.
2. Возможности для реабилитации ребенка в центре здоровья по месту жительства.
3. Показано ли данному ребенку санаторно-курортное лечение?
4. Какие санатории можно рекомендовать, условия пребывания там ребенка.
5. Лечебные факторы, используемые в санаториях по профилю.

Задача №10

На приеме в поликлинике у невропатолога мама с ребенком 17 лет. Мальчик наблюдается с рождения по настоящее время у невропатолога с диагнозом: последствия ППЦНС, гипертензионно-гидроцефальный синдром, когнитивные нарушения. С 4-х лет состоит на учете у психиатра с диагнозом: умственная отсталость легкой степени, логоневроз.

Вопросы:

1. Показано ли ребенку санаторно-курортное лечение?
2. Условия для направления в санаторий.
3. Санатории по профилю заболевания.
4. Лечебные факторы, используемые в данных санаториях.
5. Какие документы необходимо предоставить маме врачу для оформления заявки на санаторное лечение для ребенка.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Эталон ответа к задаче №1

1. Хронический тонзиллит. Группа ЧДБ.
2. Проводить консервативное лечение 2-3 раза в год в течение 2 лет. Тубус кварц на миндалины по 7-8 сеансов, лазер, ингаляции, галокамера, промывание миндалин раствором фурацилина 1:5000 7-8 раз, полоскание зева, соком коланхоэ (1 пипетку сока на 1 столовую ложку кипяченой воды), отваром листьев эвкалипта, настоем цветов ромашки, корой граната дуба, раствором морской соли и др. Имудон - выпускается в таблетках содержащих смесь сухих бактерий - активирует фагоцитоз, увеличивает содержание лизоцима в слюне. Детям в возрасте от 1 года до 14 лет - доза составляет 6 таб. в сутки с интервалом приема 2-3 часа, при острых заболеваниях курс лечения - 10 дней, для профилактики обострений - препарат назначают в течение 20 дней. Курсы профилактики рекомендуется проводить 2-3 раза в год. Гомеопатический метод - использовать по рекомендации специалиста, учитывать индивидуальные особенности организма ребенка. Считается, что чем раньше начато применение гомеопатических средств, тем более эффективным оно является.

3. Диспансерный учет у педиатра, ЛОР. Консультация кардиолога, ЭКГ. Консультация стоматолога.

4. Да.

5. В детских поликлиниках имеются путевки в санатории, расположенные на территории Красноярского края:

- КГБУЗ «Детский ревматологический санаторий «Березка» для детей от 5 до 14 лет (без родителей) с кардиологическими, ревматологическими заболеваниями, с хроническими тонзиллитами. Получить путевку в КГБУЗ «Детский ревматологический санаторий «Березка» можно в поликлинике по месту жительства. Компенсация 100% стоимости проезда к месту санаторно-курортного лечения и обратно ребенку, проживающему в семье с доходом ниже прожиточного минимума, и сопровождающему производится органами социальной защиты населения по месту жительства. Так же, право на бесплатный проезд имеют дети-инвалиды (билеты приобретаются по талонам, полученным в Фонде социального страхования РФ).

- КЦСО «Тесь» (Минусинский р-он) для детей от 7 до 17 лет (без родителей) с заболеваниями органов дыхания, пищеварения, опорно-двигательного аппарата, нервной системы. Санаторий «Тесь» расположен на юге Красноярского края, в живописном месте на берегу озера, в окружении соснового бора. Преимуществом отдыха на юге Красноярского края является резкая перемена климата, при этом организм ребенка мягче адаптируется к местным погодным условиям и меньше болеет. При проведении лечения применяется более 90 видов процедур. Проводится грязелечение, гирудотерапия, иглорефлексотерапия, различные виды физиотерапии, массаж, лечебные ванны, фитотерапия, имеется кислородный бар и т.д.

Эталон ответа к задаче №2

1. Бронхиальная астма, типичная, инфекционно-аллергическая форма, приступный период.

2. Вывести ребенка из класса, в медицинский кабинет, создать возвышенное положение на кушетке, обеспечить доступ свежего воздуха, ингаляции кислорода. Вызвать скорую помощь, сообщить администратору школы и родителям ребенка.

3. Медикаментозная терапия (начальный этап лечения). При отсутствии признаков передозировки (самолечение) - ингаляционное введение бета-2-адреномиметиков (сальбутамол, беротек: детям 7-14 лет – 2 вдоха).

4. Участковый педиатр и аллерголог осматривают пациента с тяжелой бронхиальной астмой 1 раз в месяц. С легкой и среднетяжелой степенью - 1 раз в 3 мес.,

при длительном межприступном периоде 2 раза в год, ЛОР и стоматолог - 2 раза в год, аллерголог – 2 раза в год. ОАМ и ОАК 1 раз в 3 мес., кал на яйца глистов и лямблии 2 раза в год, спирография 2 раза в год, рентгенография грудной клетки по показаниям. При легкой и тяжелой степени бронхиальной астмы дети посещают школу. При тяжелом течении – обучение на дому. Освобождение от переводных экзаменов постоянное при частых приступах. Освобождение от занятий физкультурой для школьников на 1 мес. после приступа, далее - постоянно в спецгруппе, при тяжелой форме занятия в группе ЛФК. Инвалидность при тяжелой форме БА сроком на 2 года, при гормонозависимой форме – сроком до 18 лет. «Д» наблюдение до перевода во взрослую поликлинику. Группа здоровья III-V.

5. Министерство здравоохранения Красноярского края имеет возможность направлять на санаторно-курортное лечение в санатории, находящиеся в ведении Минздрава России: Для детей с заболеваниями органов дыхания с 4 лет.

1) ФГУ «Детский пульмонологический санаторий «Колчаново». 187439, Ленинградская область, Волховский район, п/о Колчаново dps-kolchanovo@mail.ru. Аппаратная физиотерапия. Ванны: суховоздушные углекислые, душ Шарко, циркулярный душ, восходящий душ. Ингаляции, светолечение прибором «Биоптрон», фотохромотерапия, галотерапия, ЛФК, массаж.

2) ФГУ «Детский пульмонологический санаторий «Кратово». 140130, Московская область, Раменский район, пос. Кратово, ул. Тверская, 1 ldskratovo@mail.ru. Климатолечение, лечебное плавание и игры в бассейне, сауна, ЛФК, аппаратная физиотерапия, спалеотерапия, аппарат «Горный воздух», ванны лечебные и сухие углекислые, ингаляции, ручной массаж, фитотерапия.

3) ФГУ «Детский пульмонологический санаторий «Отрадное». 238561, Калининградская область, г. Светлогорск, Калининградский проспект, 74 san-otradnoe@mail.ru. Морской воздух, насыщенный озоном, фитонцидами, с высоким уровнем ионизации и ультрафиолетовой радиации, галотерапия. Современное ингаляционное и физиотерапевтическое оборудование. Кабинет биологически обратной связи. ЛФК. Ручной и аппаратный массаж. Пресноводный бессольфидный низкосолеводный кислый торф.

4) ФГУ «Детский санаторий «Бимлюк». 353440, Краснодарский край, г. Анапа, Пионерский проспект, 21. Псаммотерапия (лечение песком). Климатолечение (аэротерапия, аэрофитотерапия); грязелечение (гальваногрязь, грязевые аппликации); водолечение (морские ингаляции, лечебный бассейн с простой водой, минеральные и травяные ванны). ЛФК. Различные виды лечебного и дренажного массажей. Местные минеральные воды для наружного применения: йодо-бромная. Местные питьевые минеральные воды: среднеминерализованная. Местная лечебная грязь: сульфидная иловая.

5) «Детский санаторий «Васильевское». 143088, Московская область, Одинцовский район, п/о санатория им. Герцена detsanat@precom.ru. Галокамера, спелеокамера, кабинет магнитотерапии, электролечения, ароматерапии, светотерапии, фито бар для приема кислородного коктейля, ингаляций, кабинет СУВ и терм капсулы, гидромассаж, подводный душ-массаж, бальнеотерапия, теплотечение (фангопарафин), души (циркулярный и струевой), ЛФК, бассейн, массажа, механо- и вибромассажа, сауна. Ванны: жемчужные, соляные, крахмальные, йодобромные, аромованны, с бишофитом, термоароматерапевтические, сухие углекислые. Аппликации фангопарафиновой смеси. Оксигенотерапия - кислородный коктейль. Фитотерапия. Психотерапия - групповые занятия в сенсорной комнате.

6) ФГУ «Детский санаторий «Голубая волна». 353440, г. Анапа, Краснодарский край, пр-т Революции, 13. Местные минеральные воды для наружного применения: хлоридная натриевая. Местные питьевые минеральные воды: маломинерализованная хлоридногидрокарбонатная. Другие природные факторы: море, песок. Аппаратная

физиотерапия. Бальнеотерапия: ванны пресные, ароматические, лекарственные, минеральные йодобромные. Грязевые аппликации (сульфидно-иловая местная грязь) диетотерапия, климатолечение, ЛФК, массаж, медикаментозная терапия, механотерапия, талассотерапия.

7) ФГУ «Детский санаторий «Отдых». 140180, Московская область, г. Жуковский, ул. Дзержинского, 1/11 otdyh@progtch.ru. Диетотерапия, ЛФК, различные физиотерапевтические воздействия, ручной и аппаратный массаж, теплотечение, ингаляционная терапия, галотерапия, нормобарическая гипокситерапия «Горный воздух», обучение релаксационно - диафрагмальному типу дыхания, кислородные коктейли, занятия в Астма-школе, санация очагов хронической инфекции.

8) ФГУ «Санаторий «Луч». 357716, Ставропольский край, г. Кисловодск, ул. Коминтерна, 10-11 sanluch@rambler.ru. Местные минеральные воды для наружного применения: хлоридная натриевая. Местная лечебная грязь: сульфидная иловая. Ванны ароматические, лекарственные, вихревые, контрастные, газовые углекислые, минеральные хлоридные натриевые, кишечные орошения, гинекологические орошения, душ Шарко, циркулярный душ, восходящий душ, подводный душ-массаж. Теплотечение: озокеритовые. Ингаляции: различные. Гирудотерапия, фитотерапия. Ароматерапия. Другие виды лечения: климатолечение, ЛФК, мануальная терапия, массаж, механотерапия, мониторинговая очистка кишечника, озонотерапия, психотерапия, рефлексотерапия, спелеотерапия, терренкур.

9) Филиал ФГУ «Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии» - ФГУ «Санаторно-курортный комплекс «Вулан». 353486, Краснодарский край, г. Геленджик, с. Архипо-Осиповка, пер. Глухой, д. 2 vulan@gl.kuban.ru. Гидробальнеотерапия, физиотерапия, термотерапия, ЛФК и массаж, галоионотерапия, ингаляционную терапия, рефлексотерапия и другие методы лечения.

10) ФГУ «Детский санаторий «Белокуриха». Алтайский край. Вода для ванн и приёма внутрь, горячая слаборадоновая (5,0-6,1 нк/дм³) кремнистая фторсодержащая сульфатно-гидрокарбонатно-натриевая с щелочной реакцией водной среды, относится к 111 группе бальнеологических вод, подгруппе 3.1.3., Белокурихинский тип. Термальная природная вода, изливающаяся из скважин под собственным давлением, с температурой 32-340С, применяется для ванн.

Минеральная питьевая лечебно-столовая вода «Белокурихинская Восточная-2», хлоридно-гидрокарбонатно-сульфатная кальциево-натриевая, с минерализацией 2,0-3,0, Хилковского типа, месторождения Берёзовское, с.Солоновка, Усть-Калманского района, Алтайского края. Природная бутилированная вода, применяется для приёма внутрь в бювете, температура воды назначается по степени компенсации заболевания.

Грязь лечебная Анапской разновидности среднесульфидная высокоминерализованная иловая участка оз. Горькое, Мамонтовского района, Алтайского края РФ. Применяется в виде аппликаций и для проведения электрофореза с грязевым отжимом.

Болезни, имеющие аллергическое происхождение (респираторный аллергоз, бронхиальная астма, аллергический дерматит и нейродермит)

Эталон ответа к задаче №3

1. Благодаря проведению широкого комплекса социальных и медицинских мероприятий в нашей стране ревматизм стал встречаться в последние годы несколько реже, в среднем частота встречаемости не превышает 2,2 случаев на 1000 детей. Ревматизм — это заболевание соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в сердечно-сосудистой системе и суставах. Развивается у детей и подростков в возрасте 10-16 лет, имеющих отягощенную наследственность по ревматизму, после перенесенной вызванной β -гемолитическим стрептококком типа А. Лечение детей с

ревматизмом должно быть ранним, комплексным, длительным, этапным (стационар; затем ревматологический санаторий; диспансерное наблюдение в поликлинике).

2. Диспансерное наблюдение предусматривает продолжение противорецидивной терапии, улучшение функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы, повышение иммунологической защиты ребенка и санации хронических очагов. Наблюдение за детьми проводится в течение 5 лет после атаки. Первый год после атаки - 1 раз в квартал, затем 2 раза в год. Следует следить за пульсом, АД, функциональными пробами сердечно-сосудистой системы. Анализ крови, мочи, пробы на активность процесса (АСЛ-О, АСК, СРБ, ДФА, серумоид, белковые фракции) проводятся 2 раза в год и после каждого ОРВИ, ангины. В течение первого года после атаки детям проводится ЛФК в поликлинике, затем один год школьникам определяют в подготовительную физкультурную группу, на третий год назначают основную физкультурную группу (без участия в спортивных соревнованиях). Режим общий на первые 2 года после заболевания. Сон не менее 10 часов. Бициллинопрофилактика (вторичная профилактика ревматизма) направлена на предупреждение рецидивов и прогрессирования болезни у детей и подростков, перенесших ревматизм. Она заключается в регулярном введении бициллина (пролонгированный пенициллин). Многолетний опыт использования бициллинопрофилактики в качестве вторично профилактического средства при ревматизме свидетельствует о ее высокой эффективности. Выделяют сезонную и круглогодичную бициллинопрофилактику. Наиболее эффективна круглогодичная профилактика бициллином — 5 в дозе 1500000 ЕД 1 раз в 4 недели детям школьного возраста и подросткам. Детям дошкольного возраста препарат назначается в половинной дозе (750000 ЕД). Согласно действующей инструкции по профилактике рецидивов ревматизма и рекомендациям ВОЗ (1989), пациентам, особо подверженным высокому риску рецидивирования заболевания, бициллин-5 следует вводить 1 раз в 3 недели в дозе 1500000 ЕД школьникам, подросткам и взрослым и в дозе 750000 ЕД 1 раз в 10 дней детям дошкольного возраста (В.А. Насонова, Н.Н. Кузьмина).

Детям, перенесшим первичный ревмокардит, т.е. острую ревматическую лихорадку (или хорею) без формирования порока сердца, в течение первых трех лет проводится круглогодичная, а в последующие 2 года сезонная (весна, осень) бициллинопрофилактика.

Пациентам, перенесшим первичный или возвратный ревматизм, имеющим ревматический порок (или пороки), перенесшим хорею, при наличии затяжно-вялого или рецидивирующего течения ревматизма круглогодичная профилактика бициллином-5 должна проводиться не менее 5 лет, а при необходимости и дольше.

В настоящее время обсуждается вопрос о проведении у них бициллинопрофилактики на протяжении всей последующей жизни. При присоединении у больного ревматизмом острых ангин, фарингита, другой носоглоточной инфекции на фоне применения бициллина-5 обязательно проводится курс лечения ангины пенициллином (можно назначить пероральный кислотоустойчивый пенициллин - амоксициллин). Курс антибактериальной терапии (10-12 дней) назначается пациентам до и после тонзиллэктомии, а также после любых других оперативных вмешательств.

3. Должно быть организовано четырехразовое питание. Разработаны нормы рационального лечебно — диагностического питания, с учетом характера заболевания, наличия сопутствующей патологии и индивидуальных особенностей организма, соблюдение которых способствует закреплению результатов проведенного лечения. Диету №10 назначают при заболевании сердечно — сосудистой системы для восстановления нарушенного кровообращения, нормализации водно — солевого и жирового обменов. Небольшое снижение калорийности пищи за счет жиров и отчасти углеводов, ограничение поваренной соли, уменьшение свободной жидкости, исключение азотистых экстрактивных веществ мяса и рыбы, продуктов, содержащих холестерин (печень, мозги). Увеличено содержание калия, магния, липотропных веществ, продуктов, оказывающих

ощелачивающее действие (молочные продукты, овощи, фрукты). Пищу готовят с ограниченным содержанием соли. Мясо и рыбу отваривают, затем обжаривают или запекают. Горячие блюда и напитки подают при температуре 75С, холодные – 15-20С. Средняя суточная потребность в энергии колеблется от 2400-2700 ккал.

4. Санаторно-курортное лечение ребенку, перенесшему атаку ревматизма, можно назначать не ранее чем через год, причем лучше рекомендовать местные санатории.

5. КГБУЗ «Детский ревматологический санаторий «Березка» для детей от 5 до 14 лет (без родителей) с кардиологическими, ревматологическими заболеваниями, с хроническими тонзиллитами. Получить путевку в КГБУЗ «Детский ревматологический санаторий «Березка» можно в поликлинике по месту жительства. Санаторий «Березка» расположен в 25 километрах от города Зеленогорска Красноярского края. В санатории "Березка" широко применяются ванны — углекислые, скипидарные, бишофитные, йодобромные, кислородные, морские, хвойные, пантовые, с растительными экстрактами, вихревые, четырехкамерные. Души — циркулярный, восходящий, Шарко, подводный душ — массаж. В санатории используются и методы физиотерапии — такие как диадинамометрия, диатермия, ультразвук, магнитотерапия, электрофорез, амплипульсотерапия, дарсонвализация, ультратонотерапия, инфрита-терапия, УВЧ-терапия, индуктотерапия, КВЧ-терапия, ПУВа-терапия, лазерная терапия, солярий, оксигенотерапия, криосауна. Сапропели озера Плахино (лечебная грязь) — высокоэффективный лечебный продукт природного происхождения, результат жизнедеятельности низших микроорганизмов и микроводорослей в среде минеральных вод озера, в естественных условиях дикой сибирской тайги. Сапропели применяются в виде аппликаций, компрессов и разведенных сапропелевых ванн. В ряду тепловых процедур часто применяют озокерит (горный воск с минеральными маслами и смолой). Психотерапевт санатория "Березка" имеет высшую категорию по психотерапии, специализируется на гештальт-терапии, когнитивно-поведенческой терапии (моделирование психотравмирующей ситуации и поиск новых выходов из нее).

Эталон ответа к задаче №4

1. Лейкоз. Афтозный стоматит. Лейкозы общее название злокачественных опухолей, возникающих из кроветворных клеток. Острый лейкоз диагностируется при наличии более 30% бластных клеток в мазке костного мозга.

2. Госпитализация в онкогематологическое отделение для лечения и обследования.

3. Диспансерное наблюдение: педиатр в период ремиссии 1 раз в 2 недели, гематолог 1 раз в мес. другие специалисты по показаниям. Обращают внимание на геморрагический синдром, периферические лимфоузлы, печень, селезенка, яички, состояние нервной системы, цвет мочи. Анализ крови не реже 1 раза в 2 недели, с определением тромбоцитов, миелограмма по показаниям, биохимический анализ крови 1 раз в 3 мес. и при подозрении на обострение. Детям не показана смена климатических условий. Ребенок освобождается от посещений школы, профилактических прививок, занятий физкультурой. Организуется обучение на дому. Назначается инвалидность сроком на 5 лет. Наблюдение до передачи во взрослую сеть.

4. Возраст более 4 лет, длительная ремиссия, сопровождение родителей.

5. ФГУ «Русское поле». Московская область, Чеховский район, дер. Грищенки, russkoe-pole@yandex.ru. Климат лесной зоны. Местные питьевые минеральные воды: маломинерализованная. Химический состав вод: сульфитная магниевая-кальциевая. Аппаратная физиотерапия, ванны жемчужные, ароматические, вихревые, минеральные йодобромные, суховоздушные углекислые, душ Шарко, циркулярный душ, подводный душ-массаж, грязевые аппликации. Ингаляции: различные.

Натуротерапия: гирудотерапия, фитотерапия. Системы психологического оздоровления: музыкотерапия, ароматерапия, цветотерапия. Другие виды лечения:

баротерапия, диетотерапия, климатолечение, ЛФК, массаж, медикаментозная терапия, мониторинг очистки кишечника, релаксационные капсулы, рефлексотерапия, спелеотерапия, терренкур.

Эталон ответа к задаче №5

1. Язвенная болезнь ДПК, функциональная диспепсия желудка.
2. Госпитализация в детский гастроэнтерологический стационар, консультация хирурга для решения о тактике лечения.
3. Врач-педиатр осматривает ребенка каждые 3 месяца в течение первого года после обострения и каждые 6 месяцев в течение последующего года; отоларинголог, стоматолог – 2 раза в год. Анализ крови, кал на скрытую кровь, рентгенография желудка и 12-перстной кишки, фракционное исследование желудочного сока (при отсутствии пищи в желудке). Восстановление веса, отсутствие обострений и осложнений, нормализация кислотности, рентгенологических данных. С учета не снимаются и в 18 лет передаются под наблюдение в поликлинику для взрослых.
4. Ремиссии в течение 6 месяцев.
5. 1) ФГУ «Детский дерматологический санаторий имени Н.А. Семашко».

Краснодарский край

- Климатолечение – лечебный пляж (аэрогелиоталасотерапия – лечение воздухом, солнцем, водой)
- Бальнеолечение (Сочинская сероводородная вода «Мацеста» в виде: мацестинских аппликаций, камерных ванночек, дерматологических обертываний, орошение волосистой части головы, электрофорез с Мацестой, питьевые воды Лазаревская, Чвижепсе)
- Грязелечение: аппликационный метод (Тамбуканская грязь)
- Теплолечение: парафиновые аппликации - минеральные глины
- Аппаратная физиотерапия. Водолечение: ванны - жемчужные, хвойные, травяные, гидромассажные, ванны с нафталаном. Ингаляции: лекарственными средствами, минеральными солями, небулайзерная терапия, ультразвуковые орошения, галоингаляции
- Ароматерапия
- Лечебная физкультура, финская ходьба, терренкур (индивидуальные и групповые занятия)
- Массаж: ручной, вакуумный массаж, аппаратный массаж с эластичным псевдокипящим слоем (кисти, стопы, позвоночник), прессотерапия
- Мониторная очистка кишечника, микроклизмы
- Кабинет стоматолога
- Фитотерапия: фитобар
- Кислородотерапия
- Диетическое питание.

2) ФГУ «Детский санаторий «Васильевское». 143088, Московская область, Одинцовский район, п/о санатория им. Герцена detsanat@precom.ru. Галокамера, спелеокамера, кабинет магнитотерапии, электролечения, ароматерапии, светотерапии, фитобар для приема кислородного коктейля, ингаляций, кабинет СУВ и термокапсулы, гидромассаж, подводный душ-массаж, бальнеотерапия, теплолечение (фангопарафин), души (циркулярный и струевой), ЛФК, бассейн, массажа, механо- и вибромассажа, сауна. Ванны: жемчужные, соляные, крахмальные, йодобромные, аромаванны, с бишофитом, термоароматерапевтические, сухие углекислые. Аппликации фангопарафиновой смеси. Оксигенотерапия - кислородный коктейль. Фитотерапия. Психотерапия - групповые занятия в сенсорной комнате.

3) ФГУ «Детский санаторий «Озеро Шира». 655220, Республика Хакасия, Ширинский район, пос. Жемчужный, ул. Санаторная, 7 dsosh@khakasnet.ru. Редкое

сочетание сухого климата степей и озерного воздуха также оказывает оздоровительное воздействие на организм ребенка. Природный лечебный потенциал представлен озерной высокоминерализованной бромно-хлоридно-сульфатно-магниевой-натриевой водой, подземными минеральными источниками и сульфидно-иловой грязью. Озерная вода используется для ванн, микроклизм, орошений, ингаляций, тюбажей. Грязь сероводородная, в состав которой входят карбонаты, биогенные стимуляторы, антибиотики, гормоны, применяется в виде аппликаций, гальваногрязи, индуктогрязи, индуктотермогрязи грязевого отжима, СМТ-форезов.

4) ФГУ «Детский санаторий «Белокуриха». Алтайский край. Собственная водо- и грязелечебницей, физиотерапевтическим отделением, комплекс термотерапии с бассейном. В отделении бальнеотерапии отпускаются минеральные азотнокремниевые с малым содержанием радона ванны, а также хвойные, морские, фитосолевые и другие лечебные ванны, ванны с подводным массажем, лечебные души, работает кабинет пелоидотерапии на иловой высокоминерализованной грязи из месторождения «Озеро Горькое» Мамонтовского района Алтайского края. Для приёма внутрь минеральной воды «Белокурихинская-Восточная-2» работает бювет на 300 посещений в сутки. Вода лечебно-столовая, Хиловского типа, прекрасно помогает при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, почек, обмена веществ. Традиционные чаи из алтайских трав, витаминные сборы на меду, кислородные коктейли.

5) ФГУ «Санаторий «Горный воздух». Ставропольский край, г. Железноводск. Минеральные, хвойные, лавандовые, жемчужно-кислородные ванны; циркулярный, восходящий, веерный, подводный душ, душ Шарко, Шотландский душ, гидрокомплексы; сифонное орошение кишечника минеральной водой и лекарственные микроклизмы; гальваногрязелечение, местные грязевые аппликации, полостное грязелечение; массаж и аппаратная физиотерапия; кабинеты лазерной терапии; щелочно-масляные ингаляции; урологические кабинеты; иглорефлексотерапии; кабинеты психотерапии. При необходимости здесь предоставляют общее грязелечение и радоновые ванны на базе БФО. На территории санатория "Горный воздух" имеется источник минеральной воды Славяновская (маломинерализованная углекисло-горячо-кальциево-натриевая), которая не имеет аналогов в Европе.

6) ФГУ «Санаторий имени М.И. Калинина». 357600, Ставропольский край, г. Ессентуки, ул. Разумовского, д. 16 triada@sankalinin.org. Санаторий расположен в живописной части лечебного курортного парка Ессентуков, рядом с питьевыми источниками, располагает мощной диагностической и лечебной базами.

7) ФГУ «Санаторий «Русское поле». Московская область, Чеховский район, дер. Гришенки. Климат лесной зоны. Местные питьевые минеральные воды: маломинерализованная.

Химический состав вод: сульфитная магниевая-кальциевая.

Аппаратная физиотерапия. ванны жемчужные, ароматические, вихревые, минеральные йодобромные, суховоздушные углекислые, душ Шарко, циркулярный душ, подводный душ-массаж. грязевые аппликации. Ингаляции: различные.

Натуротерапия: гирудотерапия, фитотерапия.

Системы психологического оздоровления: музыкотерапия, ароматерапия, цветотерапия.

Другие виды лечения: баротерапия, диетотерапия, климатолечение, ЛФК, массаж, медикаментозная терапия, мониторинг очистки кишечника, релаксационные капсулы, рефлексотерапия, спелеотерапия, терренкур.

8) ФГУ "Детский санаторий "Восход". 398020 г. Липецк, ул. Ленина, 40. Климат лесостепной зоны. Местные питьевые минеральные воды: маломинерализованная. Химический состав вод: сульфатно-хлоридно-натриево-кальциевая, слабо-щелочная. Местная лечебная грязь: торфяная. Аппаратная физиотерапия. Ингаляции: различные.

Фитотерапия. Системы психологического оздоровления: биологическая обратная связь. Спелеоклиматолечение, лечебная хореография.

9) КЦСО «Тесь» (Минусинский р-он) для детей от 7 до 17 лет (без родителей) с заболеваниями органов дыхания, пищеварения, опорно-двигательного аппарата, нервной системы. Санаторий «Тесь» расположен на юге Красноярского края, в живописном месте на берегу озера, в окружении соснового бора. Преимуществом отдыха на юге Красноярского края является нерезкая перемена климата, при этом организм ребенка мягче адаптируется к местным погодным условиям и меньше болеет. При проведении лечения применяется более 90 видов процедур. Проводится грязелечение, гирудотерапия, иглорефлексотерапия, различные виды физиотерапии, массаж, лечебные ванны, фитотерапия, имеется кислородный бар и т.д.

Эталон ответа к задаче №6

1. Взять ребенка на диспансерный учет по ф.30, наблюдать до передачи во взрослую сеть.

2. Следить за общим состоянием, массой тела, состоянием кожи, подкожно-жировой клетчатки в местах инъекций, за размерами печени, половым развитием. Контроль за диетой, правильность введения инсулина, курсовой прием липотропных средств. Осмотр педиатра и эндокринолога 1 раз в месяц. невропатолог, стоматолог – 1 раз в 6 мес. Проведение реабилитации в стационаре 2 раза в год.

3. Самоконтроль сахара крови по глюкометру, вести дневник. Ежемесячно сахар крови натощак и через 2 часа, после завтрака, сахар мочи, 1 раз в квартал анализ крови на гликемированный гемоглобин, 1 раз в год анализ крови на С-пептид.

4. Санаторное лечение с 4-х лет в сопровождении родителя.

5. 1) ФГУ «Санаторий имени М.И. Калинина». 357600, Ставропольский край, г. Ессентуки. Санаторий расположен в живописной части лечебного курортного парка Ессентуков, рядом с питьевыми источниками, располагает мощной диагностической и лечебной базами.

2) ФГУ "Детский санаторий "Отдых". 140180 Московская область, г. Жуковский, л. Дзержинского. 1/11. otdyh@progtech.ru. Диетотерапия, ЛФК, различные физиотерапевтические воздействия, ручной и аппаратный массаж, теплотечение, ингаляционная терапия, галотерапия, нормобарическая гипокситерапия «Горный воздух», обучение релаксационно - диафрагмальному типу дыхания, кислородные коктейли, санация очагов хронической инфекции.

Эталон ответа к задаче № 7

1. Хронический интерстициальный нефрит (дисметаболический).

2. С хроническим пиелонефритом, с наследственным нефритом, туберкулезом почек.

3. Госпитализация для комплексного обследования и диф. диагноза.

4. Хронический пиелонефрит (N 11) - срок наблюдения - пожизненно:

Частота осмотра специалистов - педиатр 1-й год 1 раз в месяц; 2-й год 1 раз в 2 мес.; затем 1 раз в 3 месяца. Нефролог - при хр. первичном ПН 1-й год 1 раз в 3 мес., затем 1-2 раза в год; при хр. вторичном 1 год 1 раз в 3 мес., 2-ой год 1 раз в 6 мес., затем 1 раз в год. При снижении функции почек 1 раз в 3 мес. Окулист – при снижении функции почек - 1 раз в 6 мес. Стоматолог - 1 раз в 6 мес.

Симптомы, которые требуют внимания: общее состояние, величина АД, клинические признаки пиелонефрита, мочевого синдрома (лейкоциты, эритроциты, белок), бактериурия, состояние функции почек (клиренс эндогенного креатинина, проба Зимницкого), биохимические изменения крови (повышение креатинина и мочевины). Клинические признаки почечной недостаточности. Изменение размеров почек при УЗИ.

Дополнительные методы исследования - анализ мочи: хронический первичный - 1 раз в 10 дней, затем 1 раз в месяц; количественные анализы мочи (Амбурже или Нечипоренко) - 1 раз в месяц. Хронический вторичный - 1-й год 1 раз в 10 дней, затем 1 раз в месяц. Проба Нечипоренко 1 раз в 2 мес., посев мочи 1 раз в 3 мес. Проба Зимницкого 1 раз в 6 мес. Клинический анализ крови 1 раз в 6 мес. и при интеркуррентных заболеваниях. Биохимический анализ крови (креатинин, мочевины) при первичном 1 раз в год, при вторичном - 1 раз в 6 мес. Исследование функции почек 1 раз в 6 мес. Инструментальное обследование (УЗИ, урография, нефросцинтиграфия) - 1 раз в год. Исследование мочи на оксалаты и ураты по показаниям, но не менее 1 раза в год. Посев мочи на ВК и осмотр фтизиатра 1 раз в год.

Критерии эффективности диспансерного наблюдения - снятие с учета через 5 лет полной клинико-лабораторной ремиссии после обследования в условиях стационара при первичном хроническом пиелонефрите, при отсутствии признаков ХПН. Дети с хроническим вторичным пиелонефритом с учета не снимаются.

5. Диета:

Разрешаются. Молочные продукты в первой половине дня. Картофельно-капустная диета. Каши из гречневой крупы, геркулеса, пшена, риса, фрукты. Продукты, богатые магнием (курага, чернослив, морская капуста, пшеничные отруби). Сливочное и растительное масло. Хлеб из муки грубого помола. Нежирное мясо и рыба в отварном виде 3 раза в неделю старшим детям в первой половине дня. Слабощелочные минеральные воды (2 курса в год). Отвар овса, ячменя.

Ограничиваются. Продукты, содержащие пурины от 30 до 50мг/100г.: горох, бобы, говядина, курица, кролик.

Исключаются. Продукты, содержащие пурины свыше 50мг/100г.: крепкий чай, какао, шоколад, кофе, сардины, печень животных, чечевица, свинина, субпродукты, жирная рыба. Мясные и рыбные бульоны.

Эталон ответа к задаче № 8

1. Острый постстрептококковый гломерулонефрит.
2. Госпитализация в нефрологическое детское отделение.
3. Условия проведения диспансерного наблюдения и реабилитации больных с заболеваниями почек отражены в Приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации № 380 от 22 октября 2001 года.

При организации диспансерного наблюдения за детьми с заболеваниями почек чрезвычайно важно и необходимо соблюдение принципов:

4. Этапность наблюдения в поликлинике, стационаре (специализированном или соматическом), местном санатории и на курорте;

5. Согласованность в решении вопросов диагностики и прогноза с медицинским генетиком (при наличии в семье заболеваний почек, обменных нарушений, патологии сердечно сосудистой системы);

6. Преимущество проведения консервативной и заместительной терапии при ХПН.

Задача диспансеризации в поликлинике при болезнях почек заключается в продолжении лечения, рекомендованного стационаром, сезонной профилактике, лечении в период интеркуррентных заболеваний, выявлении и санации очагов хронической инфекции, лечении в случае обострения хронического процесса.

Острый гломерулонефрит (N 00 -08) - срок наблюдения 5 лет

Частота осмотра специалистов - педиатр первые 3 месяца 2 раза в месяц, с 3 до 12 мес. 1 раз в месяц; затем 1 раз в 2-3 мес. Нефролог - 1-й год 1 раз в 3 мес., затем 1- 2 раза в год. Стоматолог - 1 раз в 6 мес., отоларинголог - 1-2 раза в год.

Симптомы, которые требуют внимания - общее состояние, величина АД, диурез, отеки; мочевой синдром (лейкоциты, эритроциты, белок); состояние функции почек (клиренс

эндогенного креатинина, проба Зимницкого); изменения в анализах крови (лейкоциты, тромбоциты, СОЭ); нарушение минерального обмена (гипогликемия, гипокальциемия).

Дополнительные методы исследования - анализ мочи: первые 6 месяцев - 1 раз в 15 дней, затем 1 раз в месяц; количественные анализы мочи (Амбурже или Нечипоренко) - 1 раз в 3 мес. Суточная моча на белок 1 раз в мес., при ремиссии 1 раз в 6 мес. Клинический анализ крови 1 раз в год. Проба Зимницкого - 1 раз в 6 мес. Посев мочи 1 раз в 6 мес., затем 1 раз в год. Исследование функции почек - 1 раз в год.

Критерии эффективности диспансерного наблюдения - снятие с учета через 5 лет полной клинико-лабораторной ремиссии после обследования в условиях стационара.

7. Ремиссия не менее 6 месяцев. Возраст старше 4-х лет.

8. 1) ФГУ «Санаторий «Горный воздух». Санаторий "Горный Воздух" расположен в экологически чистом и отдаленном от автомагистралей тихом уголке, на склоне горы Железной, в одном из живописнейших районов г. Железноводск, среди многовековых лиственных и хвойных деревьев естественного лесопарка. Территория санатория занимает примерно 80 га и располагает зимним садом с бюветом минеральной воды "Владимирская". На территории санатория «Горный воздух» имеется источник минеральной воды Славяновская маломинерализованная углекисло-горячо-кальциево-натриевая), которая не имеет аналогов в Европе. Минеральные источники санатория помогут вам избавиться от заболеваний печени, обмена веществ, желчевыводящих путей, органов пищеварения, мочеполовой системы. Санаторий «Горный Воздух» в Железноводске специализируется на лечении:

1. заболеваний органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей,
2. мочеполовой систем,
3. нарушения обмена веществ,
4. нервной системы.

Санаторий предлагает огромный спектр медицинских услуг:

- минеральные, хвойные, лавандовые, жемчужно-кислородные ванны;
- циркулярный, восходящий, веерный, подводный душ, душ Шарко, Шотландский душ, гидрокомплексы;
- сифонное орошение кишечника минеральной водой и лекарственные микроклизмы;
- гальваногрязелечение, местные грязевые аппликации, полостное грязелечение;
- массаж и аппаратная физиотерапия;
- кабинеты лазерной терапии;
- щелочно-масляные ингаляции;
- урологические кабинеты;
- иглорефлексотерапии;
- кабинеты психотерапии;
- терапевтическое, хирургическое лечение зубов.

2) ФГУ «Санаторий «Шафраново» принимает на лечение и отдых взрослых, а также родителей с детьми от 4 лет. Адрес (на карте): 452100, Республика Башкортостан, Альшеевский район, с. Шафраново, ул. Железнодорожная, 20.

Основной медицинский профиль:

1. Болезни мочеполовой системы
2. Болезни органов дыхания
3. Педиатрия
4. Противотуберкулезный
5. Урология
6. Другие основные состояния: болезни органов дыхания отд. «Детей с родителями

Ведущие природные лечебные факторы:

- Ближайший водоем: Слаковское водохранилище (5 км).
- Климат лесной зоны.
- Доступные виды лечения

- Аппаратная физиотерапия: гальванизация, синусоидальные модулированные токи, диадинамические токи, ультразвук, электросон, электрофорез лекарственных веществ, дарсонвализация местная, УВЧ-терапия, магнитотерапия, индуктотермия, УФ-облучение.
- Ингаляции: различные.
- Натуротерапия: фитотерапия.
- Другие виды лечения: диетотерапия, климатолечение, лечебная физкультура (ЛФК), массаж, медикаментозная терапия, спелеотерапия, терренкур.

Эталон ответа к задаче №9

1. Курсы, массажа, ЛФК, лечебные ванны, занятия в бассейне, консультации врача ЛФК, ортопеда.
2. Массаж, ЛФК, занятия на тренажерах.
3. Да, 1 раз в год.
4. С 4-х лет, в сопровождении родителя, курс 21 день. Санатории:
 - 1) Филиал ФГУ "Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии" - ФГУ "Санаторно-курортный комплекс "Вулан". 353486. Краснодарский край, г.Геленджик, с. Архипо-Осиповка, пер.Глухой, д.2. vulan@gl.kuban.ru
 - 2) ФГУ «Детский ортопедический санаторий «Пионерск». 238590, Калининградская область, г. Пионерский, ул. Комсомольская, 44 aortosan@baltnet.ru.
 - 3) ФГУ «Санаторий «Горячий ключ». 357501, Ставропольский край, г. Пятигорск, ул. Братьев Бернардацци, 1.
 - 4) ФГУ «Санаторий «Юность». 354024, Краснодарский край, г. Сочи, Курортный пр-кт, 103/3 Отделение для детей с родителями - г. Сочи, ул. Виноградная д. 33 "А" fguunost@list.ru
 - 5) ФГУ «Санаторий «Трудовые резервы». Санкт-Петербург, Приморский пр., 89.
 - 6) ФГУ "Детский санаторий "Восход". 398020, г.Липецк, ул.Ленина, 40
тел./факс: 8(4742)27-24-11, 27-24-77, приемн. 8(4742)27-15-65, 27-36-60.
5. Климатолечение, лечение морем, песком, минеральные воды, грязи, массаж, физиолечение, ЛФК, прогулки и др.

Эталон ответа к задаче № 10

1. Да, показано.
2. Санатории психоневрологического профиля с 2-х до 18-ти лет в сопровождении родителя, 21 день, 1 раз в год.
4. -ФГУ «Детский психоневрологический санаторий «Теремок» (Калининградская область, г. Зеленоградск) для лечения детей от 2 до 18 лет, а также для совместного пребывания ребенка с сопровождающим. Показания: детский церебральный паралич, в том числе детей передвигающихся на колясках; последствия перенесенных черепно-мозговых травм и нейроинфекций; минимальные мозговые дисфункции с дефицитом внимания и гиперактивностью; эпилепсия и другие нарушения сознания в межприступном периоде с подобранными дозами противосудорожных препаратов; невротические расстройства детского возраста, неврозы и невротические реакции, энурез, энкопрез, тики; вегетососудистая дистония; задержки психоречевого развития, нарушения развития речи, логоневрозы, заикания; нетяжелые формы интеллектуальной недостаточности (олигофрении в степени дебильности, когнитивным дефицитом внимания и без него); нетяжелые формы психических расстройств; астено-невротический синдром).
 - ФГУ «Детский психоневрологический санаторий «Озеро Горькое» (Курганская область, пос. Курорт Озеро) для лечения детей, а также детей с родителями. Показания: детский церебральный паралич; заболевания периферической нервной системы.
 - ФГУ «Детский психоневрологический санаторий «Калуга-Бор» (г. Калуга) для лечения детей без родителей от 3 до 14 лет. Показания: детский церебральный паралич и парезы другой этиологии; последствия перинатальной энцефалопатии и натальной травмы

спинного мозга; минимальная мозговая дисфункция; невроз навязчивых движений; локальные тики; энурез; логоневроз и другие речевые нарушения; вегетососудистая дистония; последствия черепно-мозговых травм и позвоночника; последствия перенесенной нейроинфекции; другие психоневрологические заболевания не прогрессирующего течения; миелодисплазия поясничного отдела позвоночника, вялый монопарез.

-ФГУ «Детский санаторий «Озеро Карачи» (Новосибирская область, пос. Озеро Карачи) для лечения детей. Показания: детский церебральный паралич; последствия менингоэнцефалита (спастические гемипарезы, парапарезы, тетрапарезы) при отсутствии эпилептических приступов; последствия инфекционного травматического миелита и менингита не ранее 6 месяцев после острого периода.

4. Климатотерапия, минеральные воды, ванны, массаж, грязи и др.

6. В санатории могут быть направлены дети, состоящие на диспансерном учете в поликлинике по месту жительства. Для получения путевки необходимо обратиться к участковому педиатру, где будет предложено заполнить специальную форму заявления. Далее руководитель поликлиники направит в адрес министерства здравоохранения Красноярского края (ул. Красной Армии, д.3) документы:

- Справку о необходимости санаторно-курортного лечения (ф.070/у-04);
- Копию свидетельства о рождении и паспорта ребенка, копию паспорта родителя;
- Копию полиса ОМС ребенка и родителя;
- Копия страхового свидетельства Государственного пенсионного страхования (СНИЛС) ребенка и родителя;
- Заявление о согласии на обработку персональных данных, заполненное родителем.
- Заявление с указанием санатория и желательной даты заезда (образец заявления берется у участкового врача-педиатра);

«Пакет» документов родители могут самостоятельно отправить по почте или оставить почтовым ящике на первом этаже по адресу: г. Красноярск, ул. Красной Армии, д. 3.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Галактионова, М. Ю. Организация диспансерного наблюдения и санаторно-курортного лечения детей и подростков с хроническими заболеваниями : учеб. пособие для студентов 6 курса, обучающихся по специальности 060103.65 - Педиатрия / М. Ю. Галактионова, Н. В. Матыскина, А. В. Гордиец ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2015. - 233 с.
2. Калмыкова, А. С. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 864 с.
3. Кильдиярова, Р. Р. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 472 с.
4. Педиатрия : нац. рук. : крат. изд. / гл. ред. А. А. Баранов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с.

Типография КрасГМУ
Заказ № 18652

660022, г.Красноярск, ул.П.Железнякa, 1