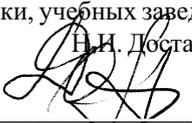


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

СОГЛАСОВАНО

Заместитель начальника по науке
Главного управления кадровой
политики, учебных заведений и науки


Н.И. Доста

24 января 1999 г.

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель
министра здравоохранения
В.М. Ореховский



24 января 1999 г.

Регистрационный № 129-9911

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Минск 1999

Учреждение-разработчик:

Беларусская медицинская академия последипломного образования

Авторы: канд. мед. наук, доц. Л.Н. Мачулина; д-р мед. наук, проф. Л.М. Беяева, канд. мед. наук, доц. Л.И. Матуш

Рецензенты: д-р мед. наук, проф. Т.Н. Войтович, доц. А.В. Сикорский

В методических рекомендациях даны сведения о сроках и правилах проведения комплексной оценки состояния здоровья, об определении группы здоровья ребенка и необходимых профилактических, специально-оздоровительных, лечебных мероприятий, в которых нуждается ребенок. Методические рекомендации предназначены для врачей-педиатров, врачей общей практики.

Методические рекомендации утверждены Министерством здравоохранения Республики Беларусь в качестве официального документа.

Основным принципом охраны здоровья детей Республики Беларусь является профилактическое направление, которое заключается в обеспечении активного медицинского наблюдения за детьми во все периоды детства.

Оценка состояния здоровья детей и вытекающее из нее правильное распределение на группы здоровья определяют целый комплекс профилактических или лечебных мероприятий, с помощью которых педиатр может добиться эффективности проводимой диспансеризации детского населения.

Комплексную оценку состояния здоровья проводит участковый врач, либо врач дошкольного учреждения, либо школьный врач с учетом заключений специалистов (ЛОР, окулиста, стоматолога и т.д.).

Комплексная оценка состояния здоровья ребенка проводится врачами во время профилактических осмотров детей декретированных возрастов: первую оценку должен дать неонатолог в родильном доме, затем оценка проводится ежемесячно на первом году жизни, ежеквартально на втором году, т.е. 4 раза в год, раз в полгода на третьем году, т.е. два раза в год и в последующем до 15 лет один раз в год.

При комплексной оценке состояния здоровья работа врача состоит из четырех разделов:

1. Исследование состояния здоровья по определенным критериям.
2. Заключение с определением группы здоровья.
3. Назначение рекомендаций в зависимости от группы здоровья.
4. Оформление записи в учетной документации (Ф. № 112/У).

I. ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПО ОПРЕДЕЛЕННЫМ КРИТЕРИЯМ

Все критерии, по которым оценивают состояние здоровья, делят на два вида: определяющие и характеризующие здоровье.

Здоровье человека определяют социальный, биологический (табл. 1,2) и генеалогический анамнезы.

ГЕНЕАЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

При первой встрече с ребенком врач выясняет состояние здоровья родителей, братьев, сестер, других близких родственников и составляет родословную семьи, в которой число поколений должно быть не менее трех.

Поколения в родословной обозначаются римскими цифрами от более старшего к младшему, т.е. сверху вниз.

Всем индивидуумам в пределах каждого поколения дается свой порядковый номер, обозначенный арабскими цифрами.

При оценке генеалогического анамнеза следует определить:

1. Есть ли наследственные болезни.
2. Общую отягощенность анамнеза с подсчетом индекса отягощенности.

$$И = \frac{\text{Общее число заболеваний на всех известных родственниках}}{\text{Общее число родственников пробанда}}$$

Параметры социального анамнеза

Параметры	Крайний вариант благополучия
1. Характеристика полноты семьи	если есть отец и ближайшие родственники матери
2. Образовательный уровень семьи	среднее специальное образование (техникум, ПТУ)
3. Психологический климат семьи	а) отношение к ребенку ровное, ласковое, дружелюбное; б) отношение между родителями дружелюбное; в) нет вредных привычек
4. Жилищно-бытовые условия	наличие у семьи отдельной квартиры площадью не менее 6 кв. м на человека
5. Материальная обеспеченность семьи	60% от минимального потребительского бюджета семьи из четырех человек
6. Уровень санитарно-гигиенических условий ухода за ребенком и квартирой	минимально-оптимальный
7. Прочие	

- ОЦЕНКА: 1. Благополучный социальный анамнез
2. Неблагополучный социальный анамнез

Факторы, характеризующие биологический анамнез

Факторы	Перечень неблагоприятных факторов
1. Особенности антенатального периода	токсикозы I и II половины беременности, угроза выкидыша, экстрагенитальные заболевания матери, профессиональные вредности у родителей, хирургические вмешательства, вирусные заболевания во время беременности и др.
2. Особенности интранатального периода	длительные или стремительные роды, кесарево сечение, асфиксия, родовая травма, недоношенность, гемолитическая болезнь, острые инфекционные или неинфекционные заболевания.
3. Воздействия, ухудшающие здоровье в постнатальном периоде	повторные острые заболевания любой этиологии, ранний перевод на искусственное вскармливание и др.

- ОЦЕНКА: 1. Благополучный биологический анамнез
2. Неблагополучный биологический анамнез

Например: $I = \frac{8 \text{ заболеваний}}{10 \text{ родственников}} = 0,8$

Индекс более 0,7 свидетельствует об отягощенности анамнеза.

3. Направленность отягощения генеалогического анамнеза с подсчетом индекса отягощенности по нозологической группе.

$$I = \frac{\text{Общее число заболеваний ЖКТ на всех известных родственниках}}{\text{Общее число родственников пробанда}}$$

где ЖКТ — желудочно-кишечный тракт

Индекс более 0,4 свидетельствует об отягощенности анамнеза по данной нозологической группе.

ОЦЕНКА: 1. Генеалогический анамнез отягощен.

2. Генеалогический анамнез не отягощен.

Социальный, биологический, генеалогический анамнезы врач обязан определить при первой встрече с ребенком. Если один из анамнезов или несколько имеют отрицательную характеристику, а все критерии характеризующие здоровье, положительную, то ребенок по состоянию здоровья должен быть отнесен в группу ПА.

Второй вид критериев — это критерии характеризующие здоровье.

Здоровье характеризуют:

1. Физическое развитие.
2. Нервно-психическое развитие (НПР).
3. Уровень резистентности.
4. Уровень функционального состояния организма.
5. Наличие или отсутствие хронических заболеваний или пороков развития.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ

Физическое развитие детей при проведении диспансеризации рекомендуется оценивать центильным методом, который прост, удобен, достаточно точен. Центильный метод основан на процентном распределении частоты встречаемости величин данного признака. В срединной зоне (25–75 центили) располагаются средние показатели физического развития. В зонах от 25 до 10 центили и от 75 до 90 находятся величины, свидетельствующие о нижесреднем или вышесреднем физическом развитии. В зонах от 10 до 3 центили и от 90 до 97 центили показатели низкого или высокого развития. Величины, находящиеся от 3 и выше 97 центиля — это области очень низких и очень высоких величин, которые встречаются у здоровых детей не чаще, чем в 3% случаев.

Центильные таблицы даны в Приложении 1.

Определив в какой коридор по центильным таблицам попадают масса и рост ребенка, для оценки его физического развития можно воспользоваться табл. 3.

ПРИМЕР: мальчик в возрасте двух лет имеет массу 12,5 кг, зона 25–75 центили, длину тела 86 см, зона 25–75 центили. Согласно приведенной вспомогательной табл. 3 физическое развитие ребенка следует оценить как среднее гармоничное.

Физическое развитие ребенка должна определить обученная медицинская сестра прежде чем ребенок пойдет на прием к врачу.

ОЦЕНКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Уровень нервно-психического развития определяется по оценочным таблицам приведенным в Приложении 2. Выделяют 4 группы детей по нервно-психическому развитию (табл. 4):

1 группа — нервно-психическое развитие соответствует или опережает возраст.

2 группа — начальные отклонения в нервно-психическом развитии.

3 и 4 группы — выраженные отклонения.

Алгоритм определения группы развития:

1. Определяем, есть ли задержка по ведущим линиям развития.

2. Находим показатель с наибольшей задержкой по эпилептическому сроку и по нему определяем группу НПР.

3. Определяем равномерна ли задержка и, если она равномерна, ставим степень. При задержке 1–2 показателей — I степень, при задержке 3–4 показателей — II степень, при задержке 5–7 показателей — III степень.

Если задержка не равномерна, то есть 1 или 2 показателя отстают на 1 эпилептический срок, а другие на 2 и более, то речь идет о негармоничности нервно-психического развития.

Пример: мальчику 2 года. ПР-2, Ар-1,9, С-1,9, М-2, До-2, Н-1,9. Анализируя приведенные данные, видим, что Ар, С, Н отстают на 1 эпилептический срок. При задержке на один эпилептический срок 3 показателей нервно-психическое развитие ребенка следует отнести ко II группе, 2 степень НПР.

Второй пример: девочке 2 года. ПР-2, Ар-1,6, С-1,9, И-2, До-2, Н-1. Анализируя, выявляем, что есть задержка Ар на 2 эпилептических срока и С на 1 эпилептический срок. При задержке хотя бы одного показателя на 2 эпилептических срока, у ребенка диагностируется III группа НПР. Задержка неравномерна (Ар-1,6, С-1,9), что указывает на негармоничность нервно-психического развития. Заключение: III группа НПР, нетипичное нижегармоничное развитие (табл. 4).

Анализ оценки НПР у детей в РБ показал, что на первом году жизни: I группа — диагностируется у 33,1%, II — 52%, III — 13,65%, IV — 1,25%. Некоторая динамика отмечается на 3 году жизни: I группа — 23,5%, II группа — 68,5%, III группа — 8%, IV группа — нет.

Схема оценки физического развития детей по центильным таблицам

		Центили (длина тела)				
		3–10	10–25	25–75	75–90	90–97
Центили (масса тела)	90-97	Низкое резко дисгармоничное ИМТ II ст.	Нижесреднее резко дисгармоничное ИМТ II ст.	Среднее резко дисгармоничное ИМТ II ст.	Вышесреднее резко дисгармоничное ИМТ II ст.	Высокое резко дисгармоничное ИМТ II ст.
	75-90	Низкое дисгармоничное ИМТ I ст.	Нижесреднее дисгармоничное ИМТ I ст.	Среднее дисгармоничное ИМТ I ст.	Вышесреднее дисгармоничное ИМТ I ст.	Высокое дисгармоничное ИМТ I ст.
	25-75	Низкое гармоничное	Нижесреднее гармоничное	Среднее гармоничное	Вышесреднее гармоничное	Высокое гармоничное
	10-25	Низкое дисгармоничное ДМТ I ст.	Нижесреднее дисгармоничное ДМТ I ст.	Среднее дисгармоничное ДМТ I ст.	Вышесреднее дисгармоничное ДМТ I ст.	Высокое дисгармоничное ДМТ I ст.
	3-10	Низкое резко дисгармоничное ДМТ II ст.	Нижесреднее резко дисгармоничное ДМТ II ст.	Среднее резко дисгармоничное ДМТ I ст.	Вышесреднее резко дисгармоничное ДМТ I ст.	Высокое резко дисгармоничное ДМТ I ст.

Примечание: ИМТ — избыток массы тела; ДМТ — дефицит массы тела.

Таблица 4

Качественно-количественная оценка психического развития детей 1–2–3 года жизни

1 группа	2 группа	3 группа	4 группа
1. Дети с опережением развития а) на 2 эпикризных срока — высокое развитие б) на 1 эпикризный срок — ускоренное развитие	1. Дети с задержкой в развитии на 1 эпикризный срок а) I степень: задержка 1–2 показателя	1. Дети с задержкой в развитии на 2 эпикризных срока: а) I степень — задержка на 1–2 показателя	Дети с задержкой в развитии на 3 эпикризных срока
2. Дети с опережением в развитии: верхнегармоничное развитие— часть показателей выше на 1 эпикризный срок, часть — выше на 2 эпикризных срока	б) II степень: задержка 3–4 показателя в) III степень: задержка 5–7 показателей	б) II степень — задержка 3–4 показателя в) III степень — задержка 5–7 показателей	
3. Дети с нормальным развитием	2. Дети с нетипичным негармоничным развитием: часть показателей выше, часть — ниже на 1 эпикризный срок	2. Дети с нетипичным нижегармоничным развитием: часть показателей ниже на 1 эпикризный срок, часть — на 2 эпикризных срока.	

Х) Для оценки развития детей в домах ребенка и детей 1-го года жизни в семье и детском учреждении предлагается 5-я группа — задержка в развитии на 4–5 эпикризных сроков. В 4 и 5 группах оценка развития производится дифференцировано, по степени, аналогично 3-й группе развития

Группы здоровья и НПР взаимосвязаны. Дети со второй группой НПР могут быть отнесены к любой группе здоровья, а дети с третьей и четвертой группой НПР следует относить к любой, но только не к первой группе здоровья. Детей, относящихся к четвертой группе нервно-психического развития, нельзя отдавать на усыновление.

Остальные критерии, характеризующие здоровье, приведены в табл. 5.

II. ЗАКЛЮЧЕНИЕ С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ

Проанализировав критерии, определяющие состояние здоровья (социальный, биологический, генеалогический анамнезы), а также 5 критериев, характеризующих здоровье, врач выносит заключение с определением группы здоровья (II раздел работы). Схема комплексной оценки состояния здоровья приведена в табл. 6. Всего выделяют 4 группы здоровья: I и II (А и Б) — здоровые дети; III, IV, — больные дети.

К первой группе здоровья относят здоровых детей без отклонений по всем избранным критериям здоровья, а также детей с незначительными единичными морфологическими отклонениями (аномалия ногтей, незначительные аномалии ушных раковин, единичные стигмы и т.д.), не влияющими на состояние здоровья и не требующими коррекции. Также относят детей с неблагоприятным социальным анамнезом.

Из схемы видно, что группа здоровья IIА отличается от I группы лишь наличием у ребенка неблагоприятного социального, биологического или отягощенного генеалогического анамнезов.

Наличие функциональных отклонений при отсутствии хронических заболеваний является ведущим параметром для отнесения ребенка во IIБ группу здоровья.

Группа IIа. Здоровые дети с минимальной степенью риска формирования хронических заболеваний, т.е. с факторами риска в биологическом, социальном и генеалогическом анамнезе.

1. В пренатальном периоде: экстрагенитальные заболевания матери, профессиональные вредности и алкоголизм родителей, острые заболевания и операционные вмешательства во время беременности, возраст матери к моменту рождения ребенка моложе 18 лет и старше 30 лет, токсикозы I–II половины беременности, угроза выкидыша, кровотечения, повышенное или низкое АД во время беременности.

2. В интранатальном периоде: быстрые затяжные роды, длительный безводный период, патология плаценты и пуповины, кровотечения в родах, неправильное положение плода.

3. Отягощенный генеалогический анамнез: в родословной ребенка имеются моногенные болезни или мультифакториальные заболевания с определенной метаболической направленностью и генеалогическим индексом более 0,7.

Дети IIа группы ближе к I группе здоровья.

Группа IIб. К ней относят здоровых детей с факторами риска в периодах внутриутробного и антенатального развития, т.е. с теми состояниями плода и новорожденного, которые могут в дальнейшем повлиять на рост, развитие и формирование здоровья ребенка (появление хронических заболеваний), а также детей с пограничными состояниями и функциональными отклонениями.

К ним относят: детей от многоплодной беременности, недоношенных, переношенных с массой более 4 кг, незрелых, с внутриутробным инфицированием, перенесших асфиксию, родовую травму, ГБН, острые тяжелые заболевания в ранний неонатальный период, рахит 1 степени (начальный период), выраженные остаточные явления рахита, гипотрофию 1 степени, аллергическую предрасположенность к пищевым продуктам и лекарственным препаратам, пилороспазм без явлений гипотрофии, некоторые врожденные аномалии, не требующие оперативного вмешательства, расширение пупочного кольца, расхождение прямых мышц живота, недоопущение яичек в мошонку на 1-м и 2-м годах жизни, дети с малым размером большого родничка при рождении, дети с нарушением осанки, уплощенной стопой, функциональными изменениями со стороны сердечно-сосудистой системы (функциональные шумы, тенденция к повышению или снижению АД), дети с гипертрофией миндалин 1-й и 2-й степени, дети с гипертрофией аденоидов 1-й и 2-й степени, с искривлением носовой перегородки, дети с повторными заболеваниями бронхитом, пневмонией, частыми ОРЗ; дети с понижением гемоглобина до нижней границы нормы, с тимомегалией, с кариесом (6–8 кариозных зубов), с аномалией прикуса, некоторыми патологическими привычками, задержкой нервно-психического развития (2–3-я группы НПР); дети с косноязычием, миопией слабой степени, дальновзоркостью средней степени, с выражением туберкулиновой пробы; дети в периоде реконвалесценции после ОРИ.

Наличие хронических заболеваний является показателем для отнесения ребёнка в III группу здоровья, а инвалидности – в IV группу.

Дети III, IV групп здоровья, находятся на диспансерном учете. На них заполняется учетная форма № 030/У. Эти дети наблюдаются педиатрами и врачами специалистами.

Больные дети нуждаются в индивидуальных профилактических мероприятиях (щадящий режим дня, особое питание, физические нагрузки, закаливающие процедуры и т.д.), специальных оздоровительных и лечебных мероприятиях в соответствии со степенью компенсации патологического процесса.

Заключение по комплексной оценке здоровья (КОЗ) ребенка отражает:

1. Уровень физического развития.
2. Группу нервно-психического развития.
3. Клинический диагноз: здоров, пограничное состояние, группа риска, болен (врожденная или приобретенная хроническая патология).
4. Группа здоровья: I, IIА, IIБ, III, IV.

Оценка некоторых критериев здоровья

Критерии	Способы определения	Оценка
1. Резистентность организма	Кратность острых заболеваний по обращаемости за прошедший год.	Градации: – высокая — нет острых заболеваний – средняя — 1–3 раза – низкая — 4–7 раз – очень низкая — 8 раз и более – нормальное — показатели соответствуют возрастной норме, поведение без отклонений.
2. Функциональное состояние организма	Определение частоты сердечных сокращений и дыхания, АД, содержания гемоглобина, поведенческие реакции (см. параметры поведения детей).	Градации: – ухудшенное — уровень показателей на высшей или нижней границе возрастной нормы, есть значительные отклонения в поведении – плохое — уровень показателей высокий или низкий, выраженные отклонения в поведении.
3. Хронические заболевания или врожденные пороки развития	Осмотр педиатром, врачом-специалистом, лабораторное обследование.	Градации: – здоров — не выявлены хронические заболевания и пороки развития – выявлены пограничные состояния – болен — выявлены хронические заболевания или врожденные пороки развития.

Схема комплексной оценки состояния здоровья детей

Критерии здоровья		Онтогенез	Физическое развитие	НПР	Резистентность	Функциональное состояние	Наличие или отсутствие хронических заболеваний
Здоровые дети — I группы здоровья				1,2			
Угрожаемые дети или	IIА			1,2			
дети группы риска	IIБ	могут быть отклонения в онтогенезе	могут быть отклонения	1,2,3	может быть снижение резистентности б.8, может быть 3 г	функциональное отклонение ведущее для этой группы	НЕТ хронических заболеваний
больные	III — дети с хроническими болезнями	могут быть отклонения		1, 2, 3, 4			НАЛИЧИЕ хронических заболеваний
	IV — дети-инвалиды						

ПАРАМЕТРЫ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ

1. Настроение ребенка (бодрое, спокойное, раздражительное, неустойчивое, малоэмоциональное).
2. Сон: засыпание (быстрое, медленное, спокойное, беспокойное, с дополнительными воздействиями).
Характер сна (глубокий, неглубокий, спокойный, беспокойный, прерывистый).
Длительность сна (укороченный, длительный, соответствующий возрасту).
3. Аппетит (хороший, неустойчивый, плохой, повышенный, избирательное отношение к пище).
4. Характер бодрствования (активный, пассивный, малоактивный; характер взаимоотношений со взрослыми детьми — положительный, отрицательный, отсутствие взаимоотношений, инициативные, ответные).
5. Отрицательные привычки (раскачивание, сосание пальцев, пустышки и др.).
6. Индивидуальные особенности (застенчив, обидчив, контактен, навязчив, легко обучаем, подвижен, инициативен, уравновешен, возбудим, вял, легко утомляем и пр.).

Оценка по градациям:

- Нормальное поведение — все параметры поведения имеют положительную характеристику.
- Начальные или незначительные отклонения в поведении — один, несколько или все параметры поведения имеют отрицательную характеристику, но при этом известна причина отклонений (заболевание, прививка, стресс), их длительность не превышает 2–3 мес. и они поддаются медико-педагогической коррекции без дополнительного обследования и медикаментозного лечения.
- Выраженные или значительные отклонения в поведении — один, несколько или подавляющее большинство параметров поведения имеют отрицательную характеристику под влиянием неизвестной или постоянно действующей причины (хрон. заболевание или тяжелое функциональное расстройство, постоянные стрессовые ситуации. Длительность отклонений более 3 мес., сложности медико-педагогической коррекции). Требуется дополнительное обследование и специальное медикаментозное лечение.

По динамике групп здоровья врач может проводить оценку эффективности диспансеризации. Оценивать эффективность следует лишь у детей, находящихся под наблюдением не менее 9 мес.

Часто группы здоровья менять не целесообразно.

Критериями смены групп здоровья являются:

1. Снижение острой заболеваемости до 3 раз в год и менее.
2. Выздоровление после острого заболевания без формирования хронических заболеваний.
3. Выздоровление, снятие с учета после хронического заболевания.
4. Улучшение функционального состояния организма.

Режимы детей раннего возраста

Номер режима	Возраст	Кормление		Бодрствование максимальное, в ч	СОН			
		количество раз	интервал в ч		дневной		ночной в ч	количество ч сна в сутки
					количество периодов	длительность каждого периода		
1.	1–3 мес.	7	3	1–1,5	4	2–1,5	10–11	18,5–17,5
2.	2,5–3–5,6 мес.	6	3,5	1–1,5	4	2–1,5	10–11	17,5–16,5
3.	5–6–9–10 мес.	5	4	2–2,5	3	2–1,5	10–11	16,5–15,5
4.	9–10 мес.–1 г.	4–5	3,5–4,5	2,5–3,5	2	2,5+2–1,5	10–11	15,5–14,5
5.	1 г.–1 г. 6 мес.	4	3,5–4,5	3,5–4,5	2	2,5–2+1,5–1,0	10–11	14,5–13,5
6.	1 г. 6 мес.–2 г	4	3,5–4,5	5,0–5,5	1	3	10–11	14–13
7.	2–3 г	4	3,5–4,5	5,5–6,5	1	2,2–2,0	10–11	13–12

Примерная схема естественного вскармливания детей первого года жизни (Конь И.Я. и соавт., 1997)

Наименование продуктов и блюд	Возраст, месяцы								Примечание
	0-3	4	5	6	7	8	9	9-12	
Фруктовые соки, мл	–	5–30	40–50	50–60	60	70	80	90–100	с 3 мес.
Фруктовое пюре, г	–	5–30	40–50	50–60	60	70	80	90–100	с 3,5 мес.
Творог, г	–	–	–	10–30	40	40	40	50	с 5 мес.
Желток, шт.	–	–	–	–	0,25	0,50	0,50	0,50	с 6 мес.
Овощное пюре, г	–	–	10–100	150	150	170	180	200	с 4,5–5,5 мес.
Молочная каша, г	–	–	–	50–100	150	150	180	200	с 5,5–6,5 мес.
Мясное пюре, г	–	–	–	–	–	5–30	50	60–70	с 7 мес.
Кефир и др. кисломолочные продукты или цельное молоко, мл	–	–	–	–	–	200	200	400–600	с 7,5–8 мес.
Хлеб пшеничный в/с, г	–	–	–	–	–	5	5	10	с 7 мес.
Сухари, печенье, г	–	–	–	–	3–5	5	5	10–15	с 6 мес.
Растительное масло (подсолнечное, кукурузное), г	–	–	1–3	3	3	5	5	6	с 4,5–5 мес.
Сливочное масло, г	–	–	–	1–4	4	4	5	6	с 5 мес.

Примерная схема искусственного вскармливания детей первого года жизни (Конь И.Я. и соавт., 1997)

Наименование продуктов и блюд	Возраст, мес.									
	0–1	2	3	4	5	6	7	8	9	9–12
Адаптированная молочная смесь, мл	700–800	800–900	800–900	800–900	700	400	300–400	350	200	200
Фруктовый сок, мл	По показаниям*			5–30	40–50	50–60	60	70	80	90–100
Фруктовое пюре, г	По показаниям*			5–30**	40–50	50–60	60	70	80	90–100
Творог, г	–	–	–	–	–	40	40	40	40	50
Желток, шт.	–	–	–	–	–	–	0,25	0,5	0,5	0,5
Овощное пюре, г	–	–	–	–	10–150	150	150	170	180	200
Каша, г	–	–	–	–	–	50–150	150	170	180	200
Мясное пюре, г	–	–	–	–	–	–	5–30	50	50	60–70
Кефир и др. кисломолочные продукты или цельное молоко, мл	–	–	–	–	–	–	200	200	400	400
Хлеб, г	–	–	–	–	–	–	–	5	5	10
Сухари, печенье, г	–	–	–	–	–	3–5	5	5	10	10–15
Растительное масло, г	–	–	–	–	3	3	3	5	5	6
Сливочное масло, г	–	–	–	–	–	4	4	5	5	6

*в зависимости от состояния здоровья ребенка и степени адаптации используемого в его питании заменителя женского молока

**пюре вводится через 2 недели после введения сока

Основные принципы назначения гимнастики и массажа

Характеристика, задачи, приемы							
Возраст в мес.							Ослабленные дети (рахит, гипотрофия)
	1,5–3	3–4	4–6	6–10	10–14	14–18, 18–24, 24–36	
Мышечный тонус и другие особенности	Гипертонус сгибателей	Гипертонус сгибателей ног	Уравновеш. созревание слухового анализатора	Созревание мышц кисти, созревание крупной мускулатуры	Созревание мышц ног	1. Уравновешенность 2. Активность ребенка 3. Морфологическая незрелость всех структур двигательной единицы	1. Гипотония 2. Пониженная рефлекторная возбудимость 3. Слабость опорно-двигательного аппарата
Задачи	Уравновесить мышечный тонус	+ Навыки изменения тела + укрепление мускулатуры	То же + воспитание чувства ритма + подготовка к ползанию	Укрепление всех групп мышц (ползание)	Координация движений + связь движений со словом	1. Воспитание правильной ходьбы 2. Воспитание равновесия 3. Профилактика плоскостопия 4. Упражнение мышц спины 5. Воспитание координации	1. Улучшение тургора 2. Укрепление мускулатуры 3. Углубление дыхания
Приемы массажа	Общий, поглаживание	Общий, поглаживание + растирание + разминание	Общий, то же + похлопывание + вибрационный	Спины, живота, стоп	Спины, живота, стоп	–	Общий, все виды по возрасту

III. НАЗНАЧЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ

Все рекомендации делятся на: профилактические, специальные оздоровительные, лечебные.

Дети, отнесенные к I группе здоровья нуждаются в назначении профилактических рекомендаций.

Профилактические рекомендации включают в себя:

А. Назначение режима дня (см. табл. 7 Режимы детей раннего возраста). При составлении режима врач должен учесть:

- 1) количество часов бодрствования;
- 2) количество раз и часов сна;
- 3) режим кормления.

Последовательность режимных моментов до 9 мес. : кормление, бодрствование, сон. Показаниями к переводу на следующий режим являются: возраст, состояние здоровья и индивидуальные особенности ребенка.

Б. Назначение нового в питании ребенка. В табл. 8, 9 приведены рекомендуемые сроки введения и примерное количество отдельных продуктов детям первого года жизни, находящимся на грудном вскармливании.

В. Рекомендации по физическому воспитанию включают назначение комплекса массажа и гимнастики, которые представлены в табл. 10 и определение группы закаливания.

Выделяют три группы детей по закаливанию. В первую группу включают здоровых, ранее закаливаемых детей. Во вторую группу включают здоровых, ранее не закаливаемых детей, и реконвалесцентов острых заболеваний. Третья группа состоит из детей, имеющих выраженные отклонения в состоянии здоровья. Если ребенок входит в первую группу закаливания, то температура закаливающих факторов должна быть ниже, их контрастность больше и т.д. Детям, включенным по закаливанию в третью группу, назначаются специальные процедуры.

Начинать закаливание нужно с первого дня жизни ребенка, соблюдая принципы индивидуальности, систематичности, постепенности, полиградиентности, положительных эмоциональных реакций. Схема закаливания детей раннего возраста приведена в Приложении 3.

Г. Назначение воспитательных воздействий. Пользуясь таблицей для определения нервно-психического развития, врач должен сделать назначение по воспитательным воздействиям на следующий эпикризный срок. Для развития движений ребенку нужны мячи, обручи, машинки различной формы и величины, коробки с крышками разной формы, вкладывающиеся игрушки, крышки с вырезанными формами (шар, куб, кирпич, призма), пирамиды для сюжетной игры, мебель, посуда и др.

Д. Назначение профилактических прививок.

Е. Профилактика пограничных состояний (рахит, анемия, гипотрофия и др.).

Ж. Календарная диспансеризация.

З. Лабораторные исследования.

Детям, отнесенным ко II группе здоровья, на фоне индивидуальных профилактических мероприятий (режим дня, рациональное питание, физическое воспитание, воспитательные воздействия, профпрививки, профилактика пограничных состояний, диспансеризация по индивидуальному плану, лабораторные исследования) назначаются специальные оздоровительные мероприятия.

Примерная схема диспансеризации детей II группы здоровья приведена в Приложении 4.

Приложение № 1

**Распределение длины тела по возрасту у мальчиков
(Мазурин А.В., Воронцов И.М., 1985)**

Возраст	Центили					
	3	10	25	75	90	97
1	2	3	4	5	6	7
0 мес.	48	48,9	50	53,2	54,3	55,1
1 мес.	50,5	51,5	52,8	56,3	57,5	58,7
2 мес.	53,4	54,3	55,8	59,5	61,0	62,1
3 мес.	56,1	57,0	58,6	62,4	64,0	65,5
4 мес.	58,6	59,5	61,3	65,6	67,0	68,7
5 мес.	61,0	61,9	63,4	67,9	69,6	70,9
6 мес.	63,0	64,0	65,6	69,9	71,3	72,5
7 мес.	65,0	65,9	67,5	71,4	73,0	74,1
8 мес.	66,6	67,6	68,9	73,0	74,5	75,7
9 мес.	67,8	68,8	70,1	74,5	75,9	77,1
10 мес.	68,8	69,9	71,3	76,1	77,4	78,8
11 мес.	69,9	71,0	72,6	77,3	78,9	80,4
12 мес.	71,0	72,0	73,8	78,5	80,3	81,7
15 мес.	72,9	74,3	76,0	81,3	83,5	84,9
18 мес.	75,0	76,5	78,4	84,4	86,4	88,2
21 мес.	77,2	78,6	80,8	86,8	88,2	91,0
24 мес.	79,4	81,0	83,0	88,4	92,0	93,8
27 мес.	81,4	82,2	85,5	92,2	94,6	96,3
30 мес.	83,7	85,2	87,5	94,8	97,2	99,0
33 мес.	86,0	87,4	90,0	97,4	99,7	101,4
36 мес.	88,0	89,6	92,1	99,7	102,2	103,9
3,5 г.	90,3	92,1	95,0	102,5	105,0	106,8
4 г.	93,2	95,4	98,3	105,5	108,0	110,0
4,5 г.	96,3	98,3	101,2	108,5	111,2	113,5
5 лет	98,4	101,7	105,9	112,0	114,5	117,2
5,5 г.	102,4	104,7	108,0	115,2	118,0	120,1
6 лет	105,5	108,0	110,8	118,8	121,4	123,3

*Двухмерные центильные шкалы массы тела при различной
его длине у мальчиков-дошкольников
(Мазурин А.В., Воронцов И.М., 1980)*

Длина тела, см	Центили					
	3	10	25	75	90	97
1	2	3	4	5	6	7
50	2,71	2,80	3,00	3,28	3,48	3,65
51	2,87	2,99	3,19	3,54	3,78	3,99
52	3,02	3,18	3,38	3,80	4,07	4,32
53	3,18	3,37	3,58	4,06	4,37	4,66
54	3,33	3,56	3,77	4,32	4,64	4,99
55	3,49	3,75	3,96	4,58	4,96	5,33
56	3,72	3,99	4,22	4,90	5,34	5,74
57	3,95	4,23	4,49	5,21	5,71	6,15
58	4,17	4,48	4,75	5,53	6,01	6,56
59	4,40	4,72	5,02	5,84	6,46	6,97
60	4,63	4,96	5,28	6,16	6,48	7,38
61	4,92	5,27	5,60	6,51	7,18	7,73
62	5,22	5,58	5,93	6,86	7,52	8,08
63	5,51	5,88	6,25	7,20	7,85	8,42
64	5,81	6,19	6,58	7,55	8,19	8,77
65	6,10	6,50	6,90	7,90	8,53	9,12
66	6,36	6,77	7,17	8,20	8,82	9,40
67	6,62	7,04	7,44	8,49	9,10	9,67
68	6,88	7,30	7,70	8,79	9,36	9,95
69	7,14	7,57	7,97	9,08	9,67	10,22
70	7,40	7,84	8,24	9,38	9,96	10,50
71	7,66	8,08	8,50	9,70	10,18	10,78
72	7,92	8,36	8,80	10,00	10,46	11,06
73	8,18	8,64	9,10	10,30	10,74	11,34
74	8,44	8,92	9,40	10,60	11,02	11,62
75	8,70	9,20	9,70	10,90	11,30	11,90
76	8,9	9,4	9,9	11,1	11,6	12,2
77	9,1	9,6	10,1	11,4	11,8	12,5
78	9,3	9,8	10,3	11,6	12,1	12,8
79	9,5	10,0	10,5	11,9	12,3	13,1
80	9,7	10,2	10,7	12,1	12,6	13,4
81	9,9	10,4	10,9	12,3	12,9	13,7
82	10,1	10,6	11,2	12,6	13,1	14,0
83	10,3	10,9	11,4	12,8	13,4	14,2
84	10,5	11,1	11,7	13,1	13,6	14,5
85	10,7	11,3	11,9	13,3	13,9	14,8
86	10,9	11,5	12,1	13,5	14,2	15,1

87	11,1	11,7	12,3	13,8	14,5	15,4
88	11,4	11,9	12,6	14,0	14,7	15,6
89	11,6	12,1	12,8	14,3	15,0	15,9
90	11,8	12,3	13,0	14,5	15,3	16,2
91	12,0	12,5	13,2	14,7	15,6	16,5
92	12,2	12,7	13,4	14,9	15,8	16,8
93	12,4	13,0	13,7	15,2	16,1	17,0
94	12,6	13,2	13,9	15,4	16,3	17,3
95	12,8	13,4	14,1	15,6	16,6	17,6
96	13,0	13,6	14,3	15,8	16,8	17,9
97	13,2	13,8	14,5	16,1	17,1	18,2
98	13,3	14,0	14,7	16,3	17,4	18,4
99	13,5	14,2	14,9	16,6	17,6	18,7
100	13,7	14,4	15,1	16,8	17,9	19,0
101	13,9	14,7	15,4	17,1	18,2	19,4
102	14,2	14,9	15,7	17,4	18,5	19,7
103	14,4	15,2	15,9	17,7	18,8	20,1
104	14,7	15,4	16,2	18,0	19,1	20,4
105	14,9	15,7	16,5	18,3	19,4	20,8
106	15,2	16,0	16,8	18,6	19,8	21,2
107	15,5	16,3	17,1	18,9	20,1	21,6
108	15,7	16,5	17,3	19,3	20,5	22,0
109	16,0	16,8	17,6	19,6	20,8	22,4
110	16,3	17,1	17,9	19,9	21,2	22,8
111	16,6	17,4	18,2	20,3	21,6	23,3
112	16,9	17,7	18,5	20,7	22,1	23,9
113	17,1	18,0	18,9	21,0	22,5	24,4
114	17,4	18,3	19,2	21,4	23,0	25,0
115	17,7	18,6	19,5	21,8	23,4	25,5
116	18,0	18,9	19,9	22,3	23,9	26,2
117	18,3	19,3	20,3	22,8	24,5	26,9
118	18,6	19,6	20,7	23,2	25,0	27,6
119	18,9	20,0	21,1	23,7	25,6	28,3
120	19,2	20,3	21,5	24,2	26,1	29,0
121	19,6	20,6	21,9	24,8	26,8	29,9
122	19,9	21,0	22,4	25,4	27,4	30,7
123	20,2	21,3	22,8	25,9	28,1	31,4
124	20,5	21,7	23,3	26,5	28,7	32,4
125	20,8	22,0	23,7	27,1	29,4	33,3
126	21,1	22,4	24,2	27,8	30,2	34,3
127	21,5	22,7	24,8	28,5	31,0	35,3
128	21,8	23,1	25,3	29,2	31,8	36,3
129	22,1	23,5	25,8	29,9	32,6	37,3
130	22,5	23,8	26,4	30,6	33,4	38,3

**Распределение длины тела по возрасту у девочек
(Мазурин А.В., Воронцов И.М., 1985)**

Возраст	Центили					
	3	10	25	75	90	97
1	2	3	4	5	6	7
0 мес.	47,0	48,0	49,2	52,1	53,3	54,5
1 мес.	49,7	50,7	52,4	55,3	56,9	57,7
2 мес.	52,2	53,3	55,0	58,6	59,9	60,8
3 мес.	55,1	56,1	57,9	61,5	63,0	63,9
4 мес.	57,4	58,6	60,5	64,1	65,6	66,4
5 мес.	59,9	61,0	62,8	66,4	67,8	68,8
6 мес.	62,1	63,0	64,3	68,2	69,8	70,8
7 мес.	63,7	64,2	66,4	70,0	71,6	72,7
8 мес.	65,2	66,1	67,7	71,6	73,1	75,2
9 мес.	66,5	67,5	69,3	72,8	74,5	75,8
10 мес.	67,7	68,8	70,5	74,2	75,9	77,1
11 мес.	69,0	70,3	71,7	75,7	77,1	78,3
12 мес.	70,3	71,4	72,8	76,3	78,3	79,3
15 мес.	72,2	73,6	75,2	78,8	81,2	82,4
18 мес.	74,0	75,8	77,5	82,1	84,4	86,0
21 мес.	76,0	78,2	80,0	84,6	87,4	88,8
24 мес.	78,4	80,4	82,6	87,5	90,2	92,2
27 мес.	80,8	83,0	85,4	90,1	93,0	94,7
30 мес.	83,4	85,6	87,8	92,8	95,6	97,3
33 мес.	85,9	88,2	90,3	95,5	98,2	100,0
36 мес.	88,6	90,8	92,9	98,1	100,8	102,9
3,5 г.	91,0	93,4	95,6	101,0	103,9	105,8
4 г.	94,0	96,2	98,4	104,2	106,9	109,1
4,5 г.	96,9	99,3	101,5	107,1	110,6	114,0
5 лет	99,9	102,4	104,9	110,7	114,0	116,5
5,5 г.	102,5	105,2	108,0	114,5	117,1	120,0
6 лет	105,3	108,0	111,0	118,0	120,8	124,0

*Двухмерные центильные шкалы массы тела при различной
его длине у девочек дошкольного возраста
(Мазурин А.В., Воронцов И.М., 1980)*

Длина тела, см	Центили					
	3	10	25	75	90	97
1	2	3	4	5	6	7
50	2,74	2,90	3,00	3,37	3,52	3,67
51	2,87	3,05	3,17	3,60	3,79	3,96
52	3,00	3,20	3,34	3,84	4,07	4,25
53	3,13	3,35	3,52	4,07	4,34	4,54
54	3,26	3,50	3,69	4,31	4,62	4,83
55	3,39	3,65	3,86	4,54	4,89	5,12
56	3,59	3,90	4,12	4,86	5,24	5,54
57	3,79	4,15	4,38	5,17	5,59	5,96
58	3,99	4,41	4,65	5,49	5,94	6,38
59	4,29	4,66	4,91	5,80	6,29	6,80
60	4,49	4,91	5,17	6,12	6,64	7,22
61	4,80	5,20	5,50	6,46	7,00	7,58
62	5,11	5,50	5,82	6,80	7,36	7,94
63	5,42	5,79	6,15	7,15	7,72	8,29
64	5,73	6,09	6,47	7,50	8,08	8,65
65	6,04	6,38	6,80	7,84	8,44	9,01
66	6,30	6,64	7,08	8,12	8,73	9,30
67	6,57	6,90	7,35	8,40	9,02	9,60
68	6,83	7,17	7,63	8,65	9,31	9,90
69	7,10	7,43	7,90	8,95	9,60	10,20
70	7,36	7,69	8,18	9,23	9,89	10,50
71	7,54	7,94	8,44	9,46	10,16	10,76
72	7,78	8,18	8,68	9,72	10,42	11,02
73	8,02	8,42	8,92	9,98	10,68	11,28
74	8,26	8,66	9,16	10,24	10,94	11,54
75	8,5	8,9	9,4	10,5	11,2	11,8
76	8,7	9,1	9,6	10,7	11,4	12,1
77	8,9	9,3	9,8	11,0	11,7	12,3
78	9,0	9,5	10,0	11,2	11,9	12,6
79	9,2	9,7	10,2	11,5	12,2	12,8
80	9,4	9,9	10,4	11,7	12,4	13,1
81	9,6	10,1	10,6	11,9	12,7	13,4
82	9,8	10,3	10,8	12,2	12,9	13,7
83	10,0	10,5	11,0	12,4	12,9	13,7
84	10,2	10,7	11,2	12,7	13,4	14,2
85	10,4	10,9	11,4	12,9	13,7	14,5
86	10,6	11,1	11,6	13,1	13,9	14,8
87	10,8	11,3	11,8	13,3	14,1	15,0

88	11,0	11,6	12,1	13,6	14,4	15,3
89	11,2	11,8	12,3	13,8	14,6	15,5
90	11,4	12,0	12,5	14,0	14,8	15,8
91	11,6	12,2	12,7	14,2	15,1	16,0
92	11,8	12,4	12,9	14,5	15,3	16,3
93	12,1	12,7	13,2	14,7	15,6	16,5
94	12,3	12,9	13,4	15,0	15,8	16,8
95	12,5	13,1	13,6	15,2	16,1	17,0
96	12,7	13,3	13,8	15,5	16,4	17,3
97	12,9	13,5	14,1	15,7	16,6	17,6
98	13,1	13,8	14,3	16,0	16,9	18,0
99	13,3	14,0	14,6	16,2	17,1	18,3
100	13,5	14,2	14,8	16,5	17,4	18,6
101	13,8	14,5	15,1	16,8	17,7	19,0
102	14,0	14,7	15,4	17,1	18,1	19,3
103	14,3	15,0	15,6	17,4	18,4	19,7
104	14,5	15,2	15,9	17,8	18,8	20,0
105	14,8	15,5	16,2	18,1	19,1	20,4
106	15,1	15,8	16,5	18,4	19,5	20,8
107	15,4	16,0	16,8	18,8	19,9	21,3
108	15,7	16,3	17,0	19,1	20,3	21,7
109	16,0	16,5	17,3	19,5	20,7	22,2
110	16,3	16,8	17,6	19,8	21,1	22,6
111	16,6	17,1	18,0	20,2	21,6	23,1
112	16,9	17,5	18,3	20,6	22,0	23,7
113	17,2	17,8	18,7	20,9	22,4	24,2
114	17,5	18,2	19,0	21,3	22,9	24,8
115	17,8	18,5	19,4	21,7	23,4	25,3
116	18,1	18,9	19,8	22,2	23,9	26,0
117	18,4	19,3	20,1	22,6	24,4	26,6
118	18,7	19,6	20,4	23,1	24,9	27,3
119	19,0	20,0	20,8	23,5	25,4	27,9
120	19,3	20,4	21,2	24,0	25,9	28,6
121	19,6	20,8	21,6	24,6	26,7	29,7
122	19,9	21,2	22,1	25,2	27,5	30,8
123	20,2	21,5	22,5	25,9	28,3	31,9
124	20,5	21,9	23,0	26,5	29,1	33,0
125	20,8	22,3	23,4	27,1	29,9	34,1
126	21,2	22,8	24,1	27,8	30,8	35,2
127	21,5	23,3	24,7	28,6	31,8	36,3
128	21,9	23,8	25,3	29,3	32,7	37,3
129	22,3	24,3	25,9	30,0	33,6	38,4
130	22,6	24,8	26,5	30,8	34,6	39,5

*Распределение длины тела по возрасту у школьников
(Чичко М.В., 1989)*

Возраст (годы)	Центили					
	3	10	25	75	90	97
	МАЛЬЧИКИ					
6	108,7	110,0	113,8	122,2	125,8	129,5
7	112,5	114,5	118,5	127,9	131,5	135,5
8	116,3	119,5	123,8	133,4	137,3	141,3
9	120,5	124,5	129,0	138,6	142,8	147,0
10	124,5	128,8	133,5	143,5	148,9	152,4
11	128,0	132,8	137,8	148,5	153,4	158,5
12	132,0	136,7	142,3	154,2	160,2	165,4
13	136,8	141,2	147,3	160,4	166,6	171,6
14	142,9	147,8	154,1	166,7	171,8	176,6
	ДЕВОЧКИ					
6	102,5	107,8	112,0	121,3	124,8	127,6
7	110,4	113,8	118,0	126,3	130,5	134,6
8	116,2	118,1	123,3	132,2	136,0	140,8
9	120,6	123,7	128,3	138,6	141,5	146,3
10	124,9	128,2	133,1	143,6	147,7	152,1
11	128,7	132,4	137,8	149,1	153,5	158,4
12	132,9	136,7	142,7	154,4	158,6	163,8
13	137,7	141,6	148,0	159,1	163,0	167,7
14	143,7	147,5	153,0	162,9	166,6	170,0

*Двухмерные центильные шкалы массы тела при различной его
длине у девочек школьниц
(Чичко М.В., 1989)*

Длина тела, см	Центили						
	3	10	25	50	75	90	97
1	2	3	4	5	6	7	8
120	16,8	17,8	19,6	21,0	22,8	24,6	26,2
121	17,0	18,2	19,9	21,4	23,3	25,0	27,0
122	17,4	18,6	20,4	21,9	23,8	25,6	27,6
123	17,8	18,8	20,6	22,6	24,4	26,0	28,2
124	18,0	19,2	21,0	22,8	24,9	26,8	29,0
125	18,2	19,4	21,4	23,0	25,2	27,3	29,9
126	18,4	19,8	21,6	23,6	25,8	28,0	30,8
127	18,8	20,2	22,0	23,9	26,2	28,8	31,6
128	19,0	20,6	22,6	24,6	26,8	29,4	32,6
129	19,4	20,9	23,0	25,1	27,4	30,0	33,4
130	19,8	21,4	23,6	25,6	28,0	30,8	34,4
131	20,1	21,8	23,5	26,2	28,6	31,8	35,4
132	20,4	22,2	24,6	26,8	29,1	32,5	36,5
133	20,8	22,7	25,0	27,2	29,8	33,3	37,5
134	21,4	23,5	25,6	27,7	30,5	34,0	38,8
135	21,9	23,7	26,1	28,2	31,4	34,8	40,0
136	22,3	24,2	26,6	28,9	32,3	35,5	42,0
137	22,8	24,6	27,0	29,5	33,0	36,3	43,3
138	23,1	25,1	27,6	30,2	33,8	37,2	45,0
139	23,4	25,9	28,0	30,9	34,9	38,1	46,4
140	23,6	26,4	28,6	31,4	35,4	38,2	48,0
141	24,1	27,0	29,1	32,3	36,3	40,8	50,0
142	24,6	27,5	29,7	33,0	37,4	42,3	51,8
143	25,0	28,0	30,0	33,7	38,0	43,6	53,3
144	25,6	28,7	31,1	34,6	39,0	45,0	55,0
145	26,2	29,4	32,0	35,4	40,2	46,7	56,8
146	26,7	29,9	32,7	36,3	41,4	48,4	58,4
147	27,4	30,6	33,6	37,0	42,8	50,2	60,0
148	27,8	31,3	34,1	37,9	44,0	52,6	61,2
149	28,6	31,9	35,0	39,0	45,4	54,0	62,7
150	29,3	32,8	35,8	39,9	47,7	56,0	64,3

*Двухмерные центильные шкалы массы тела при различной
его длине у мальчиков школьников
(Чичко М.В., 1989)*

Длина тела, см	Центили						
	3	10	25	50	75	90	97
1	2	3	4	5	6	7	8
120	16,3	16,8	18,9	21,2	22,6	24,0	25,6
121	17,0	18,0	19,0	21,6	23,0	24,6	26,4
122	17,2	18,4	19,4	21,9	23,6	25,6	27,0
123	17,5	18,7	19,8	22,1	24,0	25,9	27,8
124	17,8	19,0	20,1	22,6	24,6	26,6	28,5
125	18,1	19,4	20,5	23,0	25,0	27,4	29,2
126	18,4	19,8	21,0	23,4	25,5	28,0	30,0
127	18,6	20,2	21,4	23,9	25,9	28,6	30,6
128	19,0	20,6	21,8	24,4	26,4	29,2	31,6
129	19,4	20,9	22,2	25,0	27,0	30,0	32,6
130	19,9	21,2	22,9	25,7	27,6	30,6	33,6
131	20,2	21,6	23,4	26,4	28,2	31,2	34,6
132	20,7	22,2	24,0	27,0	28,9	32,0	35,8
133	21,2	22,7	24,6	27,6	29,6	32,5	37,0
134	21,6	23,3	25,1	28,2	30,2	33,5	38,6
135	22,7	24,1	25,9	29,1	31,1	34,6	40,5
136	23,1	24,6	26,4	29,4	31,6	35,2	41,5
137	23,7	25,3	27,1	29,9	32,2	36,2	43,0
138	24,4	25,9	27,8	30,4	32,9	37,3	44,3
139	24,9	26,6	28,5	31,1	33,8	38,4	45,6
140	25,3	27,2	29,0	31,3	34,6	39,4	46,6
141	25,9	27,9	29,8	32,4	35,6	40,6	48,0
142	26,4	28,4	30,2	32,8	36,3	41,5	49,0
143	27,0	29,0	30,8	33,6	37,2	42,4	50,4
144	27,8	29,6	31,5	34,4	38,5	43,6	51,6
145	28,4	30,2	32,1	35,0	39,4	44,8	52,6
146	29,1	30,8	32,8	35,9	40,4	46,0	54,0
147	29,8	31,4	33,4	36,7	41,8	47,8	55,0
148	30,2	32,0	34,0	37,5	43,0	48,5	56,2
149	30,8	32,3	34,7	38,4	44,3	49,4	57,9
150	31,4	33,4	35,4	39,4	45,5	50,4	58,6
151	32,0	34,1	36,2	40,4	46,7	51,4	59,9
152	32,7	34,8	37,0	41,2	47,6	52,4	60,8
153	33,3	35,3	37,8	42,2	48,6	53,4	62,0
154	34,0	36,2	38,6	43,3	49,6	54,4	62,9
155	35,0	36,9	39,5	44,4	50,6	55,7	63,8

Приложение 2

Показатели нервно-психического развития детей 1-го года жизни

Возраст	Зрительные ориентировочные реакции	Слуховые ориентировочные реакции	Эмоции	Движения руки и действия с предметами	Движения общие	Подготовительные этапы развития		Навыки и умения в процессах
						понимаемой речи (ПР)	активной речи (АР)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 дней	Удерживает в поле зрения движущийся предмет (ступенчатое слежение)	Вздрагивает и мигает при резком звуке						
18–20 дней	Удерживает в поле зрения неподвижный предмет (лицо взрослого)	Успокаивается при резком звуке						
1-ый мес.	Появляется плавное прослеживание движущегося предмета	Прислушивается к звуку и голосу взрослого	Первая улыбка в ответ на разговор взрослого		Лежа на животе пытается поднимать и удерживать голову			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2-й мес.	Длительное зрительное сосредоточение на лице взрослого или неподвижном предмете. Длительно следит за движущейся игрушкой или взрослым (до 1 м)	Ищущие повороты головы при длительном звуке	Быстро отвечает улыбкой на разговор		Лежа на животе поднимает и непродолжительно удерживает голову		Произносит отдельные звуки	
3-й мес.	Зрительное сосредоточение в вертикальном положении на лице говорящего с ним взрослого, на игрушке		Комплекс оживления на общение с ним	Случайно наталкивается руками на игрушки, низко висящие над грудью	Лежит на животе несколько мин, опираясь на предплечье, и высоко подняв голову. При поддержке под мышку крепко упирается ногами, согнутыми в тазобедренных суставах. Удерживает голову в вертикальном положении на руках у взрослого			

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4-й мес.	Узнает мать (радуется)	Находит глазами невидимый источник звука	Громко смеется в ответ на обращение	Рассматривает и захватывает висящую игрушку	То же, что в 3 мес., но более ярко выражено		Гулит	Придерживает руками грудь или бутылочку во время кормления
5-й мес.	Отличает близких людей от чужих (по разному реагирует)	Узнает голос матери. Различает строгую и ласковую интонацию, обращенной к нему речи.		Четко берет игрушку из рук взрослого. Удерживает в руке игрушку	Долго лежит на животе, опираясь на ладони выпрямленных рук. Переворачивается со спины на живот. Ровно устойчиво стоит при поддержке под мышки		Подолгу гулит	Ест с ложки густую и полугустую пищу
6-й мес.		По разному реагирует на свое и чужое имя		Свободно берет игрушку из разных положений и подолгу занимается, перекладывает из одной руки в другую	Переворачивается со спины на живот. Передвигается, переставляя руки или немного ползая		Произносит отдельные слоги (начало лепета)	Хорошо ест с ложки, снимая пищу губами

1	2	3	4	5	6	7	8	9
7-й мес.				Игрушкой стучит, размахивает, бросает	Хорошо ползает	На вопрос «Где?» находит взглядом предмет, находящийся постоянно в определенном месте	Подолгу лепечет	Пьет из чашки
8-й мес.				Игрушками занимается долго и разнообразно. Подражает действиям взрослого с игрушками (кагает, стучит, вынимает и т.д.)	Сам садится, сидит, ложится. Встает, держась за барьер, стоит и опускается. Переступает, держась за барьер	На вопрос «Где?» находит несколько предметов на постоянных местах. По слову взрослого выполняет разученные ранее действия (без показа, например «Ладушки», «Дай ручку» и пр.)		Ест корочку хлеба, которую держит в руке. Пьет из чашки, которую держит взрослый

1	2	3	4	5	6	7	8	9
9-й мес.		Плясовые движения под плясовую мелодию (если дома поют ребенку и пляшут с ним)		Действует с предметами по-разному, в зависимости от свойств (катает, открывает, гремит и пр.)	Переходит от предмета к предмету, слегка придерживаясь за них руками	На вопрос «Где?» находит несколько знакомых предметов, независимо от их расстояния. Знает свое имя	Подражает взрослому, повторяя за ним слоги, имеющиеся в его лепете	Хорошо пьет из чашки, слегка придерживает руками. Спокойно относится к высаживанию на горшок
10-й мес.				Самостоятельно и по просьбе выполняет разученные действия: открывает, закрывает, вынимает, выкладывает и пр.	Всходит на невысокую поверхность и сходит с нее	По просьбе «дай» находит и дает знакомые предметы	Подражает взрослому, повторяя за ним новые слоги, которых нет в его лепете	Закрепляются умения, приобретенные в 9 мес.
11-й мес.				Овладевает новыми действиями и начинает выполнять их по слову взрослого, накладывает кубики, снимает и одевает кольца с большими отверстиями	Стоит самостоятельно. Делает первые самостоятельные шаги.	Первые обобщения в понимаемой речи (по слову находит любой мяч, любую куклу, все часы, все машины и пр.)	Произносит первые слова обозначения (дай, на, ав, па, ба и пр.)	Закрепляются умения, приобретенные в 9 мес.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
12-й мес.	Узнает на фото знакомого взрослого			Выполняет самостоятельно разученные действия с игрушками (катает, кормит и пр.). Переносит действия, разученные с одним предметом на другой (всех водит, кормит, баюкает и пр.)	Ходит самостоятельно без опоры	Понимает (без показа) названия предметов, действий, имена взрослых, выполняет поручения (принеси, найди, отнеси тете. Положи на место и пр.). Понимает слово «нельзя»	Легко подражает новым слогам. Произносит до 10 облегченных слов	Самостоятельно пьет из чашки

Ориентировочные показатели нервно-психического развития детей 2-го года жизни
(Аксарина А.М. и соавт., 1978)

Возраст	Развитие речи		Сенсорное развитие (С)	Игра и действие с предметами (И)	Движения (Д)	Навыки (Н)
	Понимание речи (ПР)	Активная речь (АР)				
1	2	3	4	5	6	7
1 г. 1 мес. 1 г. 3 мес.	Запас понимаемых слов быстро расширяется	Пользуется лепетом и отдельными облегченными словами в момент двигательной активности	Ориентируется в двух контрастных величинах предметов (тип кубов) с разницей 3 см	Воспроизводит в игре действия с предметами, ранее разученные (кормит куклу, нанизывает кольца на стержень)	Ходит длительно, не присаживаясь, меняет положения (приседает, наклоняется, поворачивается, пятается)	Самостоятельно ест густую пищу ложкой
1 г. 4 мес. 1 г. 6 мес.	Обобщает предмет по существенным признакам в понимаемой речи	Словами облегченными «би-би» и произносимыми правильно (машина) называет предметы и действия в момент сильной заинтересованности	Ориентируется в 3–4 контрастных формах предметов (шар, куб, кирпичик, призма)	Отображает в игре отдельные наблюдаемые действия	Перешагивает через препятствия приставным шагом	Самостоятельно ест ложкой жидкую пищу

1	2	3	4	5	6	7
1 г. 7 мес. 1 г. 9 мес.	Понимает несложный рассказ по сюжетной картинке	Во время игры словами и 2-х словными предложениями обозначает свои действия	Ориентируется в 3–4 контрастных величинах предметов (типа кубов) разницей в 3 см	Воспроизводит несложные сюжетные постройки-перекрытия типа «ворота», «скамейка», «дома»	Ходит по ограниченной поверхности шириной 15–20 см и приподнятой над полом на 15–20 см	Частично снимает одежду с небольшой помощью взрослого (трусы, ботинки, шапку)
1 г. 10 мес 2 г.	Понимает рассказ без показа о событиях в опыте ребенка	При общении со взрослыми пользуется 2-х словными предложениями, употребляя прилагательные и местоимения	Подбирает по образцу и слову 3-4 контрастных цвета	В игре воспроизводит последовательность действия (начало сюжетной игры)	Перешагивает через препятствия чередующимся шагом	Частично одевает одежду (ботинки, шапку)

Показатели нервно-психического развития детей 3-го года жизни

Возраст	Активная речь		Сенсорное развитие, восприятие цвета	Сюжетная игра	Навыки в одевании	Движения
	грамматика	вопросы				
2 г. 6 мес.	Говорит многословными предложениями (более 3-х слов)	Появление вопросов: «где?», «когда?»	Подбирает по образцу разнообразные предметы 4-х основных цветов (к фону предметов)	Игра носит сюжетный характер, ребенок отражает взаимосвязь и последовательность действий (2–3)	Полностью одевается, но еще не умеет застегивать пуговицы, завязывать шнурки	Перешагивает через палку или веревку, горизонтально приподнятую от пола на 20–28 см
3 г.	Начинает употреблять придаточные предложения	Появление вопросов: «когда?», «почему?»	Называет 4 основных цвета	Появляются элементы ролевой игры	Одевается самостоятельно, может застегивать пуговицы, зашнуровывать обувь с небольшой помощью взрослого	Перешагивает через палку или веревку, приподнятую над полом на 30–36 см

Приложение 3

Закаливание детей раннего возраста

Возраст	Наименование закаливающих мероприятий
1–3 мес.	температура в помещении 22°C; обязательный сон на воздухе при температуре от -15 до +30°C; во время пеленания и массажа — воздушная ванна 5–6 мин; умывание, температура воды 28°C; общая ванна при температуре воды 36–37°C, продолжительность 5–6 мин.
3–6 мес.	температура в помещении 20–22°C; обязательный сон на воздухе при температуре от -15 до +30°C; во время пеленания и массажа — воздушная ванна 6–8 мин; умывание, температура воды 25–26°C; общая ванна при температуре воды 36–37°C, продолжительность 5–6 мин, с последующим обливанием водой температурой 34–35°C; летом пребывание 2–3 раза в день под рассеянными лучами солнца 5–6 мин.
6–12 мес.	температура в помещении 20–22°C; обязательный сон на воздухе при температуре от -15 до +30°C; воздушные ванны во время переодевания, гимнастики, во время бодрствования 10–12 мин; умывание, температура воды 20–24°C; общая ванна при температуре воды 36–37°C, с последующим обливанием водой температурой 34–35°C; сухие обтирания в течение 7–10 дней — фланелевой рукавичкой до слабого покраснения кожи, далее влажные обтирания водой температуры 35°C, постепенно снижая ее до температуры 30°C; летом пребывание 2–3 раза в день под рассеянными лучами солнца до 10 мин.
1–3 г.	температура в помещении 19–20°C; дневной сон на открытом воздухе при температуре воздуха от -15 до +30°C; воздушная ванна при смене белья после дневного и ночного сна и детям старше 2-х лет во время утренней гигиенической гимнастики и умывания; прогулка 2 раза в день при температуре воздуха от -15 до +30°C; умывание, температура воды в начале закаливания 20°C, в дальнейшем ее постепенно снижают до 16–18°C; детям старше 2-х лет моют шею, верхнюю часть груди и руки до локтя; общее обливание после прогулки. Начальная температура воды 34–35°C, в дальнейшем — ее постепенно снижают до 24–26°C; обливание перед дневным сном, начальная температура воды 28°C, в дальнейшем ее постепенно снижают до 18°C; общая ванна при температуре воды 36°C, продолжительность 5 мин, с последующим обливанием водой температурой 34°C, перед ночным сном 2 раза в неделю; летом пребывание под лучами солнца, начиная с 5–6 мин до 8–10 мин 2–3 раза в день.

Схема диспансеризации детей II-й группы здоровья

Группы риска детей	Основные критерии, позволяющие отнести ребенка к определенной группе риска	Особое внимание при патронаже обращается на	Основной путь оздоровления
1	2	3	4
I группа риска по возникновению патологии	<ol style="list-style-type: none"> 1. Крупный плод (4000 г и >) 2. Переношенные дети (срок беременности более 42 недель) 3. Быстрые роды (первые менее 6–4, повторные менее 2–4 ч, либо быстрый потужной период <15 мин) 4. Затяжные роды или затяжной потужной период (более 45–60 мин) 5. Оперативные пособия в родах (Кесарево сечение и др.) 6. Ягодичное предлежание и др. 	<p>Физиологические рефлексы, мышечный тонус, признаки повышенной рефлексаторной возбудимости, окружность головы, состояние швов и родничков.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Режим дня возрастной, охранительный. 2. Рациональное вскармливание грудным материнским молоком, при его отсутствии — донорским, при его отсутствии — пресные адаптированные смеси. Первый прикорм возбудимым детям — каши. 3. Физическое воспитание и закаливание (табл. 9, Приложение 3). Гимнастика и массажу придается особо важное значение в нормализации процессов возбуждения и торможения. 4. Воспитательные воздействия — возрастные. 5. Профилактические прививки — по индивидуальному календарю.

1	2	3	4
			<p>6. Педиатр осматривает ребенка ежемесячно, при высоком риске на 1-м мес. жизни — 4 раза, затем до 3-х мес. по показаниям до 6 мес. 2 раза в мес.. Невропатолог в 1, 3, 6 мес. Число патронажей медсестры определяет участковый врач. При отсутствии патологии ЦНС через 6 мес. ребенок может быть переведен в 1-ю группу здоровья.</p> <p>7. Лабораторные исследования общие, при необходимости R-графия черепа в 2-х проекциях, ЭЭГ.</p>
<p>II группа риска по внутриутробному инфицированию</p>	<p>1. Лихорадка неясной этиологии, острые или обострение хронических заболеваний у матери ребенка, особенно в последние 3 мес. беременности (наибольшую опасность представляют заболевания мочеполовой системы).</p> <p>2. Наличие в анамнезе у матери выкидышей, мертворождений, преждевременных родов без установленной акушерской причины указанной патологии.</p>	<p>Состояние кожных покровов, пупочной ранки. Наличие отделяемого из глаз, появление вялости, срыгиваний, снижение аппетита, данные термометрии.</p>	<p>1. Режим дня возрастной. Особый контроль за санитарно-гигиеническим режимом: температура воздуха в помещении +20–22°C, регулярные проветривания, влажная уборка помещения 1–2 раза в день, предупреждение переохлаждения и перегревания ребенка, одежда только из х/б тканей, ежедневная гигиеническая ванна, мытье рук перед тем, как подойти к ребенку и т.д.</p>

1	2	3	4
	<p>3. Затяжные роды (первые более 16–18 ч, повторные более 10–12 ч), длительный безводный период (более 6 ч).</p> <p>4. Инфекция у матери во время родов или послеродовом периоде (эндометрит, кольпит и пр.).</p>		<p>2. Обязательная обработка пупочной ранки медсестрой и обучение этому матери.</p> <p>3. Рациональное питание грудным молоком, при его отсутствии — свежим донорским. Введение с 1-го мес. соков, с 1–5 мес. — фруктового пюре и т.д. (табл. 8), борьба с запорами.</p> <p>4. Физическое воспитание и закаливание по возрасту (табл. 9, Приложение 3).</p> <p>5. Воспитательные воздействия — возрастные.</p> <p>6. Профилактические прививки — по индивидуальному прививочному календарю в зависимости от степени риска.</p> <p>7. Педиатр осматривает ребенка на 1-м мес. жизни — 4 раза, затем до 3-х мес. 2 раза в мес. Число патронажей медсестры определяет участковый врач. Если в течение 3 мес. риск не реализован, ребенка перевести в I группу здоровья.</p> <p>8. Лабораторные исследования: регулярная термометрия, анализ крови в 1 и 3 мес., во время интеркуррентных заболеваний, анализ мочи по Нечипоренко в 3 мес.</p>

1	2	3	4
<p>III группа риска развития трофических нарушений</p>	<p>1. Недоношенные (рожденные при сроке беременности 37 недель и менее). 2. Незрелые дети, т.е. несоответствующие по степени зрелости гестационному возрасту. Они могут быть доношенными, недоношенными, переношенными. 3. Дети маленькие к сроку беременности с массой меньше 2500 г, анатомически и функционально зрелые в соответствии с гестационным возрастом, отстающие в росте пропорционально массе.</p>	<p>Темпы моторного и физического развития. Коррекцию темпов роста и увеличение массы тела, толщину подкожно-жирового слоя, тургор, аппетит, сон, цвет кожи и слизистых, поведенческие реакции.</p>	<p>1. Режим дня возрастной. Оптимальный санитарно-гигиенический режим в соответствии со степенью недоношенности и зрелости. 2. Рациональное питание грудным молоком, при его отсутствии — свежим донорским, при отсутствии — кислыми адаптированными смесями. При естественном вскармливании — регулярные контрольные взвешивания, при смешанном и искусственном — взвешивание — раз в 7 дней, для чего семья должна быть обеспечена весами. Своевременное введение корректирующих добавок и прикормов. При задержке прибавки в массе — расчет и коррекция питания. Пункты 3, 4, 5, 6 как во II группе риска. При нереализованном риске — перевод в I группу здоровья на 2-м году жизни. 3. Лабораторные исследования: клинический анализ крови, общий анализ мочи 1 раз в квартал.</p>

1	2	3	4
IV группа риска по возникновению анемии	<p>1. ВПС у матери, анемия беременных, поздние токсикозы беременности, перерыв между родами 1 г. и менее, воздействие ионизирующей радиации до 12 недель беременности.</p> <p>2. Ранняя отслойка плаценты, Кесарево сечение.</p> <p>3. Кефалогематома, незрелость, недоношенность, внутриутробная гипотрофия, ГБН, дети от многоплодной беременности.</p>	Цвет кожных покровов, слизистых, размеры печени, селенки.	<p>1. Режим дня возрастной.</p> <p>2. Рациональное питание с ограничением мучных продуктов, ранний первый овощной прикорм — с 4-х мес. С 5 мес. вводится мясо или печень.</p> <p>3. Физическое воспитание, закаливание по возрасту.</p> <p>4. Максимальное пребывание на свежем воздухе .</p> <p>5. Воспитательные воздействия.</p> <p>6. Профилактические прививки по возрасту.</p> <p>7. Педиатр осматривает ежемесячно, при отсутствии снижения НВ в течение года перевести в I группу здоровья.</p> <p>8. Лабораторные исследования: анализ крови доношенным детям — ежеквартально, недоношенным — ежемесячно.</p>
V группа риска развития врожденных пороков	Отягощенный генеалогический анамнез, когда в родословной отмечены аллергия, нервные и психические болезни, эндокринные заболевания, болезни крови и пр.	Наличие стигм, клинических микросимптомов соответствующей патологии.	<p>1. Профилактические назначения 1, 2, 3, 4, 5, 6 — как в I группе здоровья.</p> <p>2. Своевременное обследование ребенка в определенном направлении.</p>
VI группа социального риска	Неудовлетворительные бытовые условия семьи, неполные и многодетные семьи, семьи злоупотребляющие алкоголем.	Выполнение рекомендаций медицинских работников.	<p>1. Профилактические назначения 1, 2, 3, 4, 5, 7 — как в I группе здоровья.</p> <p>2. Частота патронажей врача и медицинской сестры максимальные. Оказание семье социально-правовой помощи.</p>

СХЕМА

определения группы здоровья при массовых врачебных осмотрах в зависимости от характера и степени выраженности

некоторых распространенных отклонений в состоянии здоровья

Наименование отклонений	Группы здоровья	Клинические критерии
1	2	3
Сердечно-сосудистой системы	II	
Функциональный шум в сердце		
Юношеская гипертрофия сердца, митральная форма сердца: малое (висячее) сердце	II	
Тахикардия, брадикардия, синусовая аритмия, экстрасистолия	II	При отсутствии заболеваний сердца
Понижение артериального давления	II	При снижении систолического артериального давления у детей 8–12 лет до 80–85 мм рт.ст.; 13–16 лет до 90–95 мм рт.ст.
Синдром вегетативной дисфункции (нейроциркуляторная дистония по гипотоническому типу)	III	Снижение систолического артериального давления у детей 8–12 лет ниже 80–85 мм рт.ст. и 13–16 лет ниже 90–95 мм рт.ст. при наличии повышенной утомляемости, головных болей, лабильности пульса, потливости и др.
Синдром вегетативной дисфункции (нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу)	III	Транзиторные подъемы систолического артериального давления до 135–140 мм рт.ст. (редко до 150 мм рт.ст.) при наличии вегетативной дисфункции — потливости, тахикардии, субфебрилитета и отсутствии изменений с сосудах глазного дна и на ЭКГ.

1	2	3
Пограничная артериальная гипертензия (ПАГ)	IV	Продолжительные подъемы систолического давления до 150–160 мм рт.ст., уровень лабильный. Диастолическое артериальное давление иногда повышается до 85–90 мм рт.ст.
Миокардит неревматической этиологии	III–IV	При полной клинической ремиссии III группа, при неполной клинической ремиссии — IV группа.
Ревматизм	III–IV	Без порока сердца или с пороком без признаков недостаточности кровообращения, при отсутствии признаков активности ревматического процесса от 1 г. до 5 лет после атаки — III группа. Без порока сердца или с пороком без признаков недостаточности кровообращения в период стихания активности ревматического процесса (от 6 мес. до 1 г.) — IV группа. С пороком сердца и признаками недостаточности кровообращения I ст. при отсутствии признаков активности ревматического процесса (от 1 г. и более после атаки) — IV группа.
Врожденный порок сердца	III–IV	Открытый боталлов проток, дефект межжелудочковой перегородки, без признаков нарушения кровообращения — III группа, с недостаточностью кровообращения I ст. — IV группа.
Органов дыхания		
Хронический бронхит	III–IV	При отсутствии клинических и функциональных изменений со стороны органов дыхания и других систем — III группа, при их наличии — IV группа.

1	2	3
Хроническая пневмония	III–IV	При отсутствии клинических и функциональных изменений со стороны органов дыхания и других систем — III группа, при их наличии — IV группа.
Бронхиальная астма	III–IV	В межприступном периоде при отсутствии функциональных нарушений различных систем, органов и физического развития — III группа, при их наличии — IV группа.
Пищеварительной системы		
Кариес зубов	II–III	Кариес в средней активности — II группа, высокой активности — III группа.
Аномалии прикуса	II–III	Начальные формы аномалии прикуса — II группа, значительно выраженные аномалии прикуса — III группа.
Дискинезия желчевыводящих путей	II–III	В стадии стойкой ремиссии — II группа. Кратковременные схваткообразные боли в правом подреберье или в области пупка, возникающие после еды или не связанные с приемом пищи, при малонарушенном общем состоянии и слабовыраженных объективных данных — III группа.
Хронический холецистит	III–IV	В стадии стойкой ремиссии — III группа, при наличии клинических признаков субкомпенсации — IV группа.
Хронический гастрит	III–IV	В стадии полной ремиссии — III группа, в стадии неполной ремиссии — IV группа.
Хронический гастродуоденит	III–IV	В стадии полной ремиссии — III группа, в стадии неполной ремиссии (незначительные боли в эпигастриальной и пупочной области, голодные или спустя 2 ч и более после приема пищи) при наличии болезненной пальпации пилорoduоденальной области — IV группа.

1	2	3
Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки	III–IV	При стойкой ремиссии — III группа. Боли в подложечной области (голодные и ночные), отрыжка кислым, изжога, рвота, при локальной болезненности в подложечной области пилородуоденальной области, напряжение мышц эпигастральной области — IV группа.
Хронический колит, энтероколит	III–IV	В стадии ремиссии — III группа. При неопределенных болях по всему животу, снижение аппетита, общей слабости, быстрой утомляемости, похудании, спастическом сокращении кишечника, его вздутии и урчании — IV группа.
Гельминтоз	II–III	Без признаков интоксикации — II группа, при их наличии — III группа.
Мочеполовой системы	II	
Доброкачественная протеинурия при отсутствии заболеваний почек		
Пиелонефрит хронический	III–IV	При полной ремиссии и сохраненной функции почек — III группа, при неполной ремиссии и частично нарушенной функции почек — IV группа.
Крипторхизм	III	
Нарушение менструального цикла в период становления менструальной функции	II	
Дисменорея	III	
Эндокринной системы и обмена веществ	II	
Гипертрофия вилочковой железы		

1	2	3
Увеличение щитовидной железы I и II степени	II	Увеличение щитовидной железы I степени (прощупывается перешеек щитовидной железы и слабо определяются боковые доли), II степени (железа заметна на глаз при глотании, легко прощупываются боковые доли) до препубертатного и пубертатного периода, без нарушения функции.
Зоб	III	Увеличение щитовидной железы III степени и более, нарушение функции.
Диффузный токсический зоб	III–IV	При легкой форме — III группа, при среднетяжелой — IV группа.
Избыточная масса тела (за счет жировоголожения)	II	Превышение массы тела на 10–19% в связи с избыточным жировоголожением.
Ожирение (экзогенно-конституциональное)	III–IV	Ожирение I степени (превышение массы тела на 20–29% за счет жировоголожения) и II степени (превышение массы тела на 30–49% за счет жировоголожения) — III группа. Ожирение III степени (превышение массы тела на 50% и более за счет жировоголожения) — IV группа.
Кожи		
Аллергические реакции	II	Повторяющиеся кожно-аллергические реакции на пищевые вещества, лекарства и пр.
Экссудативно-катаральный диатез без явлений экземы	II	
Атопический дерматит (экзема, нейродермит)	III–IV	При ограниченной локализации — III группа, при распространенных кожных изменениях с явлениями общей интоксикации — IV группа.

1	2	3
Системы крови	II	Содержание гемоглобина 11,5–11,1г% или 115–111 г/л
Преданемическое состояние (анемизация)		
Анемия		
Нервной системы	II	Легкие астенические проявления (утомляемость, головные боли, раздражительность, обидчивость, плаксивость, поверхностный сон и др.), исчезающие после непродолжительного отдыха, нормализации режима и отдыха.
Астенические проявления		
Патологические привычки	II	Привычка грызть ногти, ручки, воротники, дергать волосы, кусать, облизывать губы и др., не понижающие функциональных возможностей организма.
Речевые нарушения (косноязычие)	II	
Вегетативная (вегетативно-сосудистая) лабильность	II	Соматовегетативные и вегетососудистые нарушения (повышенная потливость, акроцианоз, красный дермографизм, склонность к тахикардии, непереносимость жары и холода, игра вазомоторов), характерные для препубертатного и пубертатного периодов и не нарушающие работоспособности.
Вегетативная (вегетативно-сосудистая) дисфункция	III–IV	Невротические и неврозоподобные расстройства, выражающиеся перманентными или кризоподобными вегетативными или соматовегетативными нарушениями. При слабовыраженной симптоматике — III группа, при выраженных клинических проявлениях и снижении работоспособности — IV группа.

1	2	3
Невропатия (врожденная детская нервность)	III	Расстройства сна (трудности засыпания, ночные страхи, прерывистый сон), аппетита; эмоциональная неустойчивость, психомоторная расторможенность.
Астеноневротический и церебростенический синдром	III–IV	Раздражительность, головные боли, нарушение сна и аппетита. При умеренных клинических проявлениях — III группа; при выраженных — IV группа.
Невроз (астенический, истерический невроз, невроз навязчивых состояний)	III–IV	При кратковременных проявлениях — III группа; при длительных — IV группа.
Логоневроз, энурез, тики, моторная навязчивость	III–IV	При умеренных проявлениях, не снижающих социальную адаптацию — III группа; при более выраженных — IV группа.
Патологическое развитие личности, психопатоподобные синдромы, невротическое развитие личности	III–IV	Неправильные формы поведения, квалифицированные детским психоневрозом; группа здоровья — в зависимости от выраженности клинических проявлений.
Последствия органического заболевания центральной или периферической системы	III–IV	Двигательные, чувствительные и координационные нарушения, без снижения функциональных возможностей — III группа, при снижении — IV группа.
Гипертензионный-гидроцефальный синдром	III–IV	В стадии устойчивой компенсации и отсутствия клинических проявлений — III группа, при их наличии — IV группа.
Эпилепсия, эпилептиформный синдром на фоне резидуальных органических поражений головного мозга	IV	

1	2	3
Задержка психического развития	III	
Умственная отсталость (легкая степень)	IV	
Органа зрения		
Миопия слабой степени, астигматизм. Гиперметропия средней степени, астигматизм	II	Миопическая рефракция от 0,5 до 3,0 Д или гиперметрическая рефракция от 3,25 до 6,0 Д в меридиане наивысшей аметропии на лучшем глазу, при остроте зрения с коррекцией не менее 1,0 на каждый глаз.
Миопия средней и высокой степени, астигматизм	III–IV	Миопическая рефракция от 3,25 до 6,0 Д в меридиане наивысшей аметропии при остроте зрения с корреляцией от 0,5 до 0,9 на лучшем глазу — III группа. Миопическая рефракция от 8,25 Д и выше на лучшем глазу в меридиане наивысшей аметропии при остроте зрения с коррекцией на лучшем глазу не менее 0,5 — IV группа.
Гиперметропия высокой степени, астигматизм	III	Гиперметрическая рефракция от 6,25 и выше в меридиане наивысшей аметропии при остроте зрения от 0,5 до 0,9 на лучшем глазу.
Аккомодационное косоглазие	II	Без амблиопии при остроте зрения с коррекцией на оба глаза не менее 1,0 без нарушения бинокулярного зрения.
Неаккомодационное косоглазие	III–IV	С учетом степени аномалии рефракции.
Уха, горла, носа		
Аденоидные вегетации	II–III–IV	Небольшие аденоидные вегетации, слегка прикрывающие верхний край хоан и не препятствующие носовому дыханию — II группа; аденоиды II степени (хоаны прикрывают наполовину) — III группа; аденоиды III степени — хоаны прикрываются полностью) — IV группа.
Аденоидит хронический	III	Затрудненное носовое дыхание, постоянный насморк, слизистые выделения по задней стенке глотки, длительный субфibrлитет — частые простудные заболевания.

1	2	3
Гипертрофия небных миндалин II и III степени	II–III	При гипертрофии II степени (миндалины заполняют две трети пространства между небными дужками и язычком) — II группа. При гипертрофии III степени (миндалины соприкасаются между собой) — III группа.
Искривление носовой перегородки	II–III	При отсутствии нарушения носового дыхания — II группа; при нарушении носового дыхания — III группа.
Ларингит хронический	III	
Отит хронический	III–IV	Наружный и средний отит — III группа; гнойный эпимезотимпанит — IV группа.
Ринит хронический	III	
Синусит хронический	III	
Тонзиллит хронический	III–IV	Компенсированная форма (местные изменения небных миндалин и ангины или частые респираторные заболевания в анамнезе без общих патологических проявлений вне обострения) — III группа; декомпенсированная или токсико-аллергическая форма (местные изменения в миндалинах сопровождаются субфебрилитетом, тонзилло-кардиальный синдром и др.) — IV группа.
Фарингит хронический	III	
Тугоухость	II–III–IV	Односторонняя и двусторонняя I степени (восприятие шепотной речи от 1 до 5 м) — II группа; односторонняя II степени (восприятие шепотной речи до 1 м) и односторонняя III степени (шепотная речь не воспринимается), в также двусторонняя II степени — III группа, III степени — IV группа.
Кохлеарный неврит	III–IV	Группа здоровья в зависимости от степени слуха (см. «Тугоухость»).
Физического развития		
Общая задержка физического развития	II	Длина тела меньше, чем М-26, отставание в уровне возрастного развития по количеству постоянных зубов, степени оксификации скелета кисти, выраженности вторичных половых признаков (по сравнению с региональными стандартами) при отсутствии эндокринной патологии.

1	2	3
Значительный дефицит массы тела	II	Масса тела меньше, чем М-2б по региональным стандартам (таблица регрессии), без хронической патологии.
Опорно-двигательного аппарата	II	Асимметрия плеч, боковые искривления позвоночника, сутуловатая лордотическая кифотическая выпрямленная осанка.
Нарушение осанки		
Сколиоз	III–IV	Сколиоз I, II степени (реберное выбухание или мышечный валик, угол искривления основной дуги позвоночника — до 10° — I степени; 30° — II степени) — III группа. Прогрессирующий сколиоз, а также сколиоз III–IV степени, мышечный валик, реберный горб и угол искривления от 30 до 50° — III степень, и более 50° — IV степень — IV группа.
Уплотнение стопы	II	Нарушение опорной поверхности: перешеек стопы, соединяющий область пяточной кости с передней частью стопы значительно расширен (до 2/3 общего поперечника стопы), на его внутренней стороне пальпаторно обычно определяется компенсаторный мышечный валик; линия наружного края стопы несколько выпукла. Выраженность нарушения уточняется плантограммой.
Плоскостопие	III	Нарушение опорной поверхности стопы; перешеек, соединяющий область пяточной кости с передней частью стопы, занимает почти всю ширину стопы.