



Государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального 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

Галактионова М.Ю., Матыскина Н.В., Гордиец А.В.

Организация диспансерного наблюдения и санаторно-курортного лечения детей и подростков с хроническими заболеваниями

*Учебное пособие для студентов 6 курса,
обучающихся по специальности 060103.65 - Педиатрия*

**Красноярск
2015**

УДК 616.002.2-053.2/.6-08:615.838 (075.8)

ББК 53.549.9

Г 15

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. – Красноярск: КрасГМУ, 2015. - 233 с.

Авторы:

д.м.н., доцент Галактионова М.Ю.

к.м.н. Матыскина Н.В.

к.м.н., доц. Гордиец А.В.

Учебное пособие составлено в соответствии с учебной программой по дисциплине «Поликлиническая педиатрия» для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности 060103.65 - 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. Изложены основные нормативно-правовые и методические документы, регламентирующие сроки диспансерного наблюдения детей и подростков при различных заболеваниях, объем медицинской помощи, а также критерии снятия с диспансерного учета.

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.

Рецензенты:

заведующая кафедрой педиатрии №1 ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет», доктор медицинских наук, профессор **Мартынович Н.А.**

заведующая кафедрой поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия», доктор медицинских наук, профессор **Первошикова Н.К.**

Утверждено к печати ЦКМС КрасГМУ (протокол № 8 от 28.05.2015 г.)

КрасГМУ
2015

СОДЕРЖАНИЕ

Значение темы. Цели и задачи обучения по модулю «Диспансерное наблюдение за детьми и подростками с острыми и хроническими заболеваниями»	5
РАЗДЕЛ I ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.....	11
РАЗДЕЛ II ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	20
РАЗДЕЛ III ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ	44
РАЗДЕЛ IV ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ.....	49
4.1. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	49
4.2. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ	58
4.3. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С БРОНХОЛЕГОЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....	65
4.4. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ	67
4.5. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И БИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ	71
4.6. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....	72
4.7. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КРОВИ ...	74
РАЗДЕЛ V САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	77
5.1 ОРГАНИЗАЦИЯ ОТБОРА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ	79
5.2 ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАПРАВЛЕНИЮ ДЕТЕЙ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ	83
5.3 ПРИЕМ В САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ	83

РАЗДЕЛ VI	КУРОРТЫ, НА КОТОРЫХ ИМЕЮТСЯ ДЕТСКИЕ ЗДРАВНИЦЫ: ИХ ПРОФИЛЬ И ХАРАКТЕРИСТИКА.....	86
	ПРИЛОЖЕНИЯ.....	97
	ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ	197
	ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.....	213
	СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ	214
	ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ	218
	ЛИТЕРАТУРА.....	233

ЗНАЧЕНИЕ УЧЕБНОГО МОДУЛЯ: «Диспансерное наблюдение за детьми и подростками с острыми и хроническими заболеваниями»

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.

Основные направления совершенствования оказания медицинской помощи женщинам и детям определены подпрограммой «Охрана здоровья матери и ребенка» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. No 294.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года No 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» необходимо обеспечить к 2018 году снижение младенческой смертности, в первую очередь за счет снижения ее в регионах с высоким уровнем данного показателя, до 7,5 на 1 тыс. родившихся живыми.

В 2013 году в Российской Федерации показатель младенческой смертности составил 8,2 на 1000 родившихся живыми (за 2012 год – 8,6 на 1000 родившихся живыми).

В 2013 году в Российской Федерации обследовано более 1849 тыс. новорожденных (более 95%, что отвечает требованиям ВОЗ и свидетельствует об эффективности проводимого мероприятия) на 5 наследственных заболеваний, из них выявлено 1 268 детей с врожденными наследственными заболеваниями (фенилкетонурия – 281, врожденный гипотиреоз – 518, адреногенитальный синдром – 194, галактоземия – 83, муковисцидоз – 192). Все дети взяты на диспансерный учет, получают необходимое лечение.

В 2013 г. обследовано для выявления нарушения слуха на I этапе скрининга 1 819 215 детей (96%) из 18 958 822 родившихся детей, выявлено 53 217 детей с нарушением слуха, на II этапе скрининга (углубленная диагностика) обследовано 40 000 детей, выявлено 5659 детей с нарушением слуха.

Под динамическим диспансерным наблюдением в центре (кабинете) реабилитации слуха состоит 6 150 детей первого года жизни.

В целях сохранения здоровья детского населения страны в 2010 году в субъектах Российской Федерации организованы центры здоровья для детей, в которых проводится их обследование с учетом физиологических особенностей детского возраста, обучение гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, включающих помощь в отказе от потребления алкоголя и табака, а также работа с семьей, в части развития ответственного родительства.

Основными задачами центров являются: проведение первичной диагностики; консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха; мотивирование граждан к отказу от вредных привычек, в том числе помощь по отказу от потребления алкоголя и табака.

В 2013 г. в Российской Федерации началась диспансеризация детского населения, охватывающая все возрастные категории. Определен порядок профилактических осмотров детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно.

Диспансеризация позволит выявить у ребенка ранние проявления заболевания, функциональные нарушения здоровья, провести своевременное оздоровление и предотвратить переход функциональных нарушений здоровья ребенка в хронические заболевания.

По данным из субъектов Российской Федерации, число детей, прошедших 1 этап профилактических осмотров составило 14 124 950 детей, из них направлены на 2-й этап 654 306 детей, (дополнительные обследования в условиях амбулаторно-поликлинических организаций, стационара), в том числе 553 364 ребенка завершили 2-й этап профилактических осмотров.

С целью раннего выявления заболеваний и организации своевременного оказания медицинской помощи наиболее не защищенной категории детей с 2007 года в Российской Федерации проводится диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а с 2008 года – и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы образования, здравоохранения и социальной защиты.

Ежегодно осматривается порядка 300 тыс. детей, пребывающих в указанных стационарных учреждениях.

В 2013 г. число детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты, прошедших диспансеризацию в 2013 году, составило 280 537 ребенка.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2013 г. No 116 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей» (далее - Постановление Правительства Российской Федерации) приказом Министерством здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 г. No 216н утвержден Порядок 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 данным Порядком в 2013 году начато 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 2013 году число детей -сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, прошедших диспансеризацию, –246 034.

На 31 декабря 2013 года в домах ребенка состояло на учете 3 358 детей первого года жизни (24% от общей численности детей в домах ребенка на конец года).

В структуре заболеваний детей первого года жизни в домах ребенка: болезни органов дыхания составляют 30,3%; болезни нервной системы – 14,2%; врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения – 10,5%; болезни эндокринной системы – 7,2%; отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 7,1%; болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм – 5,8%; болезни глаза и его придаточного аппарата – 4,5%; болезни уха – 3,3%; болезни органов пищеварения – 2,6%; болезни мочеполовой – 2,2%; прочие – 11,5%.

Профилактические осмотры детей, находящихся в домах ребенка, выявили, что максимальное количество детей отстает в развитии как в психическом (1 858 детей первого года жизни), так и физическом (1413 детей первого года жизни). В среднем, на одного ребенка в домах ребенка приходится 4–5 заболеваний.

Гинекологическая заболеваемость у подростков 15-17 лет в Российской Федерации характеризуется ростом частоты расстройств менструации (на 8% к уровню 2012 г.) и снижением частоты сальпингита и оофорита (на 4,6% к уровню 2012 г.).

Программа дисциплины «Поликлиническая 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.

Цели занятия:

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 «Диспансерное наблюдение за детьми и подростками с острыми и хроническими заболеваниями»:

1. Организация лечебно-профилактической помощи новорожденным в условиях поликлиники. Дородовый 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.

**Карта самостоятельной (индивидуальной) работы, обучающегося
по модулю «Диспансерное наблюдение за детьми и
подростками с острыми и хроническими заболеваниями»**

№№	Содержание работы, формы работы	Общая трудо- ёмкость
1	Сбор анамнеза у матери больных и здоровых детей. Оценка факторов риска. Определение групп риска, групп здоровья	4 часа
2	Курация детей и подростков различных возрастных групп в условиях детской поликлиники и на дому (патронажи, активные посещения на дому, прием в поликлинике)	6 часов
3	Оценка нервно-психического и психомоторного развития	3 часа
4	Оценка физического развития детей. Антропометрия.	3 часа
5	Клинический осмотр здоровых и больных детей с оценкой полученных данных и фиксацией в истории развития ребенка	4 часа
6	Составление плана диагностики, лечения и профилактики на примере курируемого больного.	2 часа
7	Составление плана лечения (режим, диета, лекарственные средства).	2 часа
8	Оформление в истории развития ребенка этапных эпикризов на курируемых детей	4 часа
9	Дородовый патронаж. Патронаж к новорожденному ребенку	2 часа
10	Составление плана диспансерного наблюдения при различных заболеваниях детей и подростков	3 часа
11	Составление календаря прививок для детей различного возраста	2 часа
12	Оформление рекомендаций по уходу, режиму, питанию, закаливанию ребенка различных возрастных групп	3 часа
13	Проведение функциональных нагрузочных проб	3 часа
14	Проведение профилактических осмотров	6 часов
15	Оформление медицинской документации	3 часа
	ИТОГО:	50 часов

ЛИТЕРАТУРА

- обязательная:

1. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / ред. А. С. Калмыкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 895 с.

- дополнительная:

1. Клинические рекомендации. Педиатрия / гл. ред. А. А. Баранов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 432 с.
2. Поликлиническая педиатрия : учеб. для мед. вузов / ред. А. С. Калмыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 720 с.
3. Консультант врача. Педиатрия [Электронный ресурс]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - (CD-ROM).
4. Педиатрия : нац. рук. : в 2 т. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Т.1. - 1024 с - (Национальный проект Здоровье). + CD.

- электронные ресурсы:

1. ЭБС КрасГМУ
2. ЭБС eLibrary
3. ЭБС Консультант студента
4. ЭБС iBooks

РАЗДЕЛ I

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Педиатрическая помощь оказывается согласно Приложению к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2012 г. № 366н

О порядках оказания медицинской помощи населению РФ:

1. Настоящий порядок устанавливает правила оказания педиатрической помощи медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы.

2. Медицинская педиатрическая помощь оказывается в виде:
первичной медико-санитарной помощи;
скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи;
специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Медицинская педиатрическая помощь может оказываться в следующих условиях:

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Первичная медико-санитарная помощь включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению детского населения.

5. Первичная медико-санитарная помощь включает:

первичную доврачебную медико-санитарную помощь;

первичную врачебную медико-санитарную помощь;

первичную специализированную медико-санитарную помощь.

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

6. Первичная медико-санитарная помощь детскому населению при детских болезнях в амбулаторных условиях оказывается врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, соответствующим средним медицинским персоналом.

7. При наличии медицинских показаний врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи), медицинский персонал образовательных учреждений направляют детей на консультации к врачам-специалистам

медицинских организаций по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 г. № 210н (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2009 г., регистрационный № 14032), с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 9 февраля 2011 г. № 94н (зарегистрирован Минюстом России 16 марта 2011 г., регистрационный № 20144).

8. 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.

9. В рамках скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи медицинская педиатрическая помощь при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, оказывается детям фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 1 ноября 2004 г. № 179 "Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи" (зарегистрирован Минюстом России 23 ноября 2004 г., регистрационный № 6136) с изменениями, внесенными приказами Минздравсоцразвития России от 2 августа 2010 г. № 586н (зарегистрирован Минюстом России 30 августа 2010 г., регистрационный № 18289) и от 15 марта 2011 г. № 202н (зарегистрирован Минюстом России 4 апреля 2011 г., регистрационный № 20390).

10. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

11. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной формах вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

12. Бригада скорой медицинской помощи доставляет детей с детскими болезнями, осложнившимися угрожающими жизни состояниями, в медицинские организации, имеющие в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации или блок (палату) реанимации и интенсивной терапии и обеспечивающие круглосуточное медицинское наблюдение и лечение детей.

13. При наличии медицинских показаний после устранения угрожающих жизни состояний ребенок переводится в педиатрическое отделение (койки), а при его отсутствии - в терапевтическое отделение медицинской организации для оказания ребенку медицинской помощи.

14. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям оказывается врачами-педиатрами и врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состоя-

ний, требующих использование специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию, оказывается в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

15. Плановая педиатрическая медицинская помощь оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни ребенка, не требующих экстренной и неотложной помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния ребенка, угрозу его жизни и здоровью.

16. Дети с детскими болезнями по медицинским показаниям направляются на восстановительное лечение в соответствии с Порядком организации медицинской помощи по восстановительной медицине, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 9 марта 2007 г. № 156 (зарегистрирован Минюстом России 30 марта 2007 г., регистрационный № 9195).

17. Медицинские организации, оказывающие педиатрическую помощь, осуществляют свою деятельность в соответствии с приложениями № 1-12 к настоящему Порядку.

18. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием педиатрической помощи, может повлечь возникновение болевых ощущений у ребенка, такие манипуляции проводятся с обезболиванием.

Приложение № 1
к Порядку оказания
педиатрической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития РФ
от 16 апреля 2012 г. № 366н

Правила

организации деятельности кабинета врача-педиатра участкового

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности кабинета врача-педиатра участкового, который является структурным подразделением медицинской организации.

2. Кабинет врача-педиатра участкового медицинской организации (далее - Кабинет) создается для осуществления консультативной, диагностической и лечебной помощи детям.

3. На должность врача-педиатра участкового Кабинета назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. № 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г., регистрационный № 14292), по специальности "педиатрия" без предъявления требований к стажу работы в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работ-

ников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).

4. Штатная численность медицинского персонала Кабинета устанавливается руководителем медицинской организации исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого детского населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению № 2 к Порядку оказания педиатрической помощи, утвержденному настоящим приказом.

Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 3 к Порядку оказания педиатрической помощи, утвержденному настоящим приказом.

5. Кабинет осуществляет следующие функции:

динамическое наблюдение за физическим и нервно-психическим развитием прикрепленного детского населения;

проведение первичного патронажа новорожденных и детей раннего возраста, беременных;

профилактические осмотры детей;

проведение иммунопрофилактики;

проведение работы по охране репродуктивного здоровья детей;

направление детей на консультации к врачам-специалистам по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 г. № 210н (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2009 г., регистрационный № 14032), с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 9 февраля 2011 г. № 94н (зарегистрирован Минюстом России 16 марта 2011 г., регистрационный № 20144);

направление детей при наличии медицинских показаний на стационарное лечение;

проведение диагностической и лечебной работы в амбулаторных условиях;

динамическое наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями, состоящими на диспансерном учете, и их оздоровление;

профилактические осмотры и оздоровление детей перед поступлением их в образовательные организации;

обеспечение передачи информации о детях и семьях социального риска в отделение медико-социальной помощи детской поликлиники, органы опеки и попечительства;

организация выполнения индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов;

организация работы стационара на дому;

оформление медицинской документации детей на санаторно-курортное лечение;

проведение мероприятий по профилактике и раннему выявлению у детей гепатита В и С, ВИЧ-инфекции и туберкулеза;

проведение мер по профилактике и снижению заболеваемости, инвалидности и смертности детей, в том числе первого года жизни;

оформление медицинской документации детей, страдающих детскими болезнями, для направления на медико-социальную экспертизу;

проведение врачебного консультирования и профессиональной ориентации детей;

проведение санитарно-просветительной работы с детьми и родителями (законными представителями) по вопросам профилактики детских болезней и формированию здорового образа жизни;

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

подготовка медицинской документации при передаче медицинского наблюдения за детьми в городскую (районную) поликлинику по достижении ими совершеннолетия;

участие в проведении анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности у детей обслуживаемой территории;

ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности Кабинета в установленном порядке;

организация и проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний.

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

Приложение № 4
к Порядку оказания
педиатрической помощи,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития РФ
от 16 апреля 2012 г. № 366н

Правила

организации деятельности детской поликлиники (отделения)

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности детской поликлиники (отделения) в медицинских организациях.

2. Детская поликлиника (отделение) (далее - Поликлиника) является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации для осуществления профилактической, консультативной, диагностической и лечебной помощи детям, не предусматривающей круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

3. Руководство Поликлиникой, созданной как самостоятельная медицинская организация, осуществляет главный врач, а руководство Поликлиникой, созданной как структурное подразделение медицинской организации, осу-

ществляет заместитель главного врача медицинской организации (заведующий отделением).

4. На должность главного врача Поликлиники назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. № 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г., регистрационный № 14292), по специальности "педиатрия", "лечебное дело" или "организация здравоохранения и общественное здоровье", имеющий стаж работы по данной специальности не менее 5 лет в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).

5. На должность заведующего отделением Поликлиники назначается специалист, соответствующий Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 7 июля 2009 г. № 415н (зарегистрирован Минюстом России 9 июля 2009 г., регистрационный № 14292), по специальности "педиатрия", имеющий стаж работы по данной специальности не менее 5 лет в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2010 г., регистрационный № 18247).

6. Штатная численность медицинского и иного персонала, стандарт оснащения Поликлиники определяются с учетом объема проводимой лечебно-профилактической работы, численности обслуживаемого детского населения и устанавливаются руководителем медицинской организации.

Рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала и стандарт оснащения Поликлиники предусмотрены приложениями № 5-6 к Порядку оказания педиатрической помощи, утвержденному настоящим приказом.

7. В структуре Поликлиники рекомендуется предусматривать:

административно-хозяйственное отделение;

информационно-аналитическое отделение, включающее регистратуру, организационно-методический кабинет (кабинет медицинской статистики);

лечебно-профилактическое отделение (педиатрическое), включающее: кабинеты врачей-педиатров участковых, кабинет здорового ребенка, прививочный кабинет, процедурную;

дневной стационар, включающий помещение для приема детей, палаты для размещения детей, помещение для медицинского персонала, санитарную комнату, туалет для медицинского персонала, туалет для детей и их родителей, комнату для отдыха родителей;

консультативно-диагностическое отделение, включающее кабинеты врачей-специалистов, кабинет функциональной диагностики, кабинет лучевой диагностики, лабораторию;

отделение неотложной медицинской помощи;

отделение восстановительной медицины;

отделение медико-социальной помощи;

отделение организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях;

кабинет охраны зрения;

кабинет аллергодиагностики;

ингаляционный кабинет;

физиотерапевтическое отделение (кабинет);

кабинет лечебной физкультуры;

кабинет массажа;

централизованное стерилизационное отделение.

Поликлиника должна предусматривать также группу помещений, включающую колясочную, помещение для приема вызовов на дом, приемно-смотровой фильтр - бокс с отдельным входом.

8. Поликлиника осуществляет следующие функции:

оказание профилактической, консультативно-диагностической и лечебной помощи прикрепленному детскому населению;

осуществление патронажа беременных врачом-педиатром участковым;

осуществление первичного патронажа новорожденных и детей до года жизни;

проведение аудиологического скрининга новорожденным и детям первого года жизни, не прошедшим обследование на нарушение слуха в родовспомогательном учреждении;

обеспечение передачи информации о новорожденных и детях первого года жизни с нарушениями слуха, выявленных при проведении аудиологического скрининга, в центр (кабинет) реабилитации слуха, направление детей с нарушениями слуха в центр (кабинет) реабилитации для диагностики;

проведение профилактических осмотров детей, в том числе в образовательных учреждениях;

организация рационального питания детей до 3 лет, а также детей, воспитывающихся и обучающихся в образовательных учреждениях;

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

проведение санитарно-просветительной работы с детьми и родителями (законными представителями) по вопросам своевременного выявления и лечения детских болезней и формирования здорового образа жизни;

проведение медицинских осмотров учащихся образовательных учреждений перед началом и в период прохождения производственной практики в организациях, работники которых подлежат предварительным и периодическим медицинским осмотрам;

наблюдение за детьми, занимающимися физической культурой и спортом;

организация и проведение иммунопрофилактики инфекционных болезней;

проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости, выявлению ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний, в том числе гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции, туберкулеза, выявлению факторов риска заболеваний, инвалидности, смертности детей;

организация и проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний;

направление при наличии медицинских показаний детей на консультации к врачам-специалистам по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 23 апреля 2009 г. № 210н (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2009 г., регистрационный № 14032), с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 9 февраля 2011 г. № 94н (зарегистрирован Минюстом России 16 марта 2011 г., регистрационный № 20144);

направление детей при наличии медицинских показаний на стационарное обследование и лечение в медицинские организации;

организация диагностической и лечебной работы на дому;

организация диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями, детьми-инвалидами, их своевременное оздоровление;

организация работы по охране репродуктивного здоровья детского населения;

организация выполнения индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности родителей (законных представителей) заболевших детей и работающих детей;

обеспечение при наличии медицинских показаний направления детей на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности;

осуществление медико-социальной и психологической помощи детям и семьям, имеющим детей;

организация медико-социальной подготовки детей к поступлению в образовательные учреждения;

организация медицинского обеспечения детей в учреждениях отдыха и оздоровления;

внедрение новых профилактических, диагностических и лечебных технологий в педиатрическую практику;

подготовка медицинской документации при передаче медицинского наблюдения за детьми в городскую (районную) поликлинику по достижении ими совершеннолетия;

проведение клинико-эпидемиологического анализа уровня и структуры заболеваемости детей в районе обслуживания;

проведение анализа основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности у детей обслуживаемой территории;

обеспечение ведения учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности Поликлиники в установленном порядке.

9. Для обеспечения своей деятельности Поликлиника использует возможности всех лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой она организована.

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. Дородовый 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, выделе-

ние 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 **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.

ПОРЯДОК ПРОХОЖДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОБРАЗОВА- ТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ И В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В НИХ

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок устанавливает правила прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров: профилактических, предварительных при поступлении в образовательные учреждения и периодических в период обучения в них (далее также - медицинские осмотры).

Настоящий Порядок не применяется в случае, если законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен другой порядок проведения профилактических, предварительных и периодических медицинских осмотров несовершеннолетних.

2. Медицинский осмотр представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего или его законного представителя на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона.

3. Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее - профилактические осмотры) проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

4. Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних (далее - предварительные осмотры) проводятся при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению.

5. Периодические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее - периодические осмотры) проводятся в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья учащихся, своевременного выявления начальных форм заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов учебного процесса на состояние их здоровья и выявления медицинских противопоказаний к продолжению учебы.

6. Медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе в рамках террито-

риальной программы обязательного медицинского страхования.

7. Медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении медицинских осмотров несовершеннолетних согласно приложению N 1 к настоящему Порядку (далее - Перечень исследований).

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

9. В случае если при проведении медицинского осмотра выявлены признаки причинения вреда здоровью несовершеннолетнего, в отношении которых имеются основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий, медицинский работник обязан обеспечить информирование об этом органов внутренних дел в соответствии с Порядком информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. N 565н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 мая 2012 г., регистрационный N 25004).

II. Порядок проведения профилактических осмотров

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

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 орга-

низация привлекает для проведения профилактических осмотров медицинских работников иных медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг), в соответствии с договорами, заключаемыми между этими медицинскими организациями.

В случае если в медицинской организации, указанной в пункте 10 настоящего Порядка, отсутствует:

1) врач-детский уролог-андролог, то к проведению профилактического осмотра привлекается 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 к проведению профилактического осмотра привлекается 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";

3) врач - детский эндокринолог, то к проведению профилактического осмотра привлекается 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 к проведению профилактического осмотра привлекается 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".

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 из числа находящихся у них на медицинском обслуживании (за исключением несовершеннолетних старше 3 лет, подлежащих диспансеризации в соответствии с законодательством Российской Федерации), в которых указываются следующие сведения:

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

2) обучающийся или не обучающийся в образовательном учреждении (для обучающихся указывается полное наименование и юридический адрес образо-

вательного учреждения);

3) перечень осмотров врачами-специалистами, лабораторных, инструментальных и иных исследований исходя из раздела 1 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 уточненный поименный список уполномоченному должностному лицу медицинской организации.

14. Врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, не позднее, чем за 5 рабочих дней до начала его проведения, обязан вручить (направить) несовершеннолетнему (его законному представителю) направление на профилактический осмотр с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, а также даты, времени и места их проведения.

15. В день прохождения профилактического осмотра несовершеннолетний прибывает в медицинскую организацию и предъявляет направление на профилактический осмотр и полис обязательного медицинского страхования. Несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона, прибывает в медицинскую организацию в сопровождении родителя или иного законного представителя.

16. Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в год достижения несовершеннолетними возраста, указанного в разделе 1 Перечня исследований.

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 и (или) исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования.

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 раздел 1 Перечня исследований, врач, ответственный за проведение профилактического

осмотра, врачи-специалисты, участвующие в проведении профилактического осмотра, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование с указанием даты и места их проведения.

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

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

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

21. Данные о прохождении профилактического осмотра вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка).

Медицинская документация несовершеннолетнего (история развития ребенка) должна содержать следующие сведения:

1) данные анамнеза:

о перенесенных ранее заболеваниях (состояниях), наличии функциональных расстройств, хронических заболеваний, инвалидности;

о результатах проведения диспансерного наблюдения (если установлено) с указанием диагноза заболевания (состояния), включая код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), медицинской организации и врача-специалиста, осуществляющего диспансерное наблюдение;

о соблюдении рекомендаций врачей-специалистов по диспансерному наблюдению, лечению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению;

2) данные, полученные при проведении профилактического осмотра:

объективные данные и результаты осмотров врачами-специалистами;

результаты лабораторных, инструментальных и иных исследований;

результаты дополнительных консультаций и исследований, не включенных

в раздел 1 Перечня исследований и назначенных в ходе проведения профилактического осмотра;

диагноз заболевания (состояния), выявленного (установленного) при профилактическом осмотре, с указанием кода по МКБ, выявлено впервые или нет;

3) оценка физического развития;

4) группа состояния здоровья несовершеннолетнего;

5) рекомендации:

по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой;

о необходимости установления или продолжения диспансерного наблюдения, включая диагноз заболевания (состояния) и код по МКБ, по лечению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению с указанием вида медицинской организации (санаторно-курортной организации) и специальности (должности) врача.

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

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

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

23. Медицинская организация, указанная в пункте 10 настоящего Порядка, на основании результатов профилактического осмотра, внесенных в историю развития ребенка, оформляет, в том числе в электронном виде, учетную форму N 030-ПО/у-12 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1346н (далее - карта осмотра), на каждого несовершеннолетнего, прошедшего профилактический осмотр в возрасте 1 года, 2 лет, 3 лет и в последующие возрастные периоды, предусмотренные разделом 1 Перечня исследований.

24. Карта осмотра оформляется в двух экземплярах, один из которых по завершении профилактического осмотра выдается врачом, ответственным за проведение профилактического осмотра, несовершеннолетнему (его законному представителю), второй экземпляр хранится в медицинской организации в течение 5 лет.

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

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

26. Отчет составляется в двух экземплярах, утверждается руководителем медицинской организации и заверяется печатью медицинской организации.

Один экземпляр отчета не позднее 20 января года, следующего за отчетным, направляется медицинской организацией в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, второй экземпляр отчета хранится в медицинской организации, проводившей профилактические осмотры, в течение 10 лет.

27. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья:

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

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

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

III. Порядок проведения предварительных осмотров

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

29. В случае если у медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "медицинским осмотрам (предварительным, периодическим)", "педиатрии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)", отсутствует лицензия на медицинскую деятельность в части выполнения иных работ (услуг), перечисленных в пункте 28 настоящего Порядка, указанная медицинская организация привлекает для проведения предварительных осмотров медицинских работников иных медицинских организаций, имеющих

лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг), в соответствии с договорами, заключаемыми между этими медицинскими организациями.

В случае если в медицинской организации, указанной в пункте 28 настоящего Порядка, отсутствует:

1) врач - детский уролог-андролог, то к проведению предварительного осмотра привлекается 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 к проведению предварительного осмотра привлекается 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";

3) врач - детский эндокринолог, то к проведению предварительного осмотра привлекается 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 к проведению предварительного осмотра привлекается 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".

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

31. В заявлении о проведении предварительного осмотра несовершеннолетнего указываются следующие сведения:

- 1) вид медицинского осмотра (предварительный);
- 2) фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего, поступающего в образовательное учреждение;
- 3) дата рождения несовершеннолетнего, поступающего в образовательное учреждение;
- 4) адрес места жительства несовершеннолетнего, поступающего в образовательное учреждение;
- 5) полное наименование медицинской организации, оказывающей первич-

ную медико-санитарную помощь несовершеннолетнему, адрес ее места нахождения;

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

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

8) контактная информация.

Заявление подписывается несовершеннолетним (его законным представителем) с указанием фамилии, инициалов и даты заполнения.

В случае заполнения заявления законным представителем несовершеннолетнего в нем указываются реквизиты документов, подтверждающих полномочия законного представителя, копии указанных документов прилагаются к заявлению.

32. Уполномоченное должностное лицо медицинской организации в течение 5 рабочих дней с момента регистрации заявления вручает заявителю направление на предварительный осмотр с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, даты и места их проведения, а также сведений о враче-педиатре, враче-педиатре участковом, враче общей практики (семейном враче) медицинской организации, ответственном за проведение предварительного осмотра (далее - врач, ответственный за проведение предварительного осмотра).

33. В день прохождения предварительного осмотра несовершеннолетний прибывает в медицинскую организацию и предъявляет направление на предварительный осмотр и полис обязательного медицинского страхования. Несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона, прибывает в медицинскую организацию в сопровождении родителя или иного законного представителя.

34. Предварительные осмотры проводятся медицинскими организациями в соответствии с разделом 2 Перечня исследований.

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

36. В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в раздел 2 Перечня исследований, врач, ответственный за проведение предварительного осмотра, врачи-специалисты, участвующие в проведении предварительного осмотра, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование с указанием даты и места их проведения.

37. Предварительный осмотр является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструмен-

тальных и иных исследований, предусмотренных разделом 2 Перечня исследований, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего недиагностированного заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (в соответствии с пунктом 8 части 4 статьи 13 Федерального закона) (I этап).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в раздел 2 Перечня исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций, предварительный осмотр является завершенным в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, назначенных в соответствии с пунктом 36 настоящего Порядка, и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (II этап).

38. Общая продолжительность I этапа предварительного осмотра должна составлять не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность предварительного осмотра - не более 30 рабочих дней (I и II этапы).

39. Данные о прохождении предварительного осмотра, указанные в пункте 21 настоящего Порядка, вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка).

40. На основании результатов предварительного осмотра врач, ответственный за проведение предварительного осмотра, определяет:

1) группу состояния здоровья несовершеннолетнего;

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

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

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

IV. Порядок проведения периодических осмотров

42. Проведение периодических осмотров организуется образовательными учреждениями ежегодно в отношении несовершеннолетних, обучающихся по очной форме обучения.

43. Периодические осмотры проводятся в медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним и имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по "медицинским осмотрам (предварительным, периодическим)", "педиатрии" или "общей врачебной практике (семейной медицине)".

Образовательное учреждение вправе организовать проведение периодических осмотров в структурном подразделении образовательного учреждения, осуществляющем медицинскую деятельность, при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по "педиатрии".

44. Периодические осмотры проводятся на основании составляемых в образовательном учреждении поименных списков несовершеннолетних, подлежащих периодическому осмотру в предстоящем календарном году, с указанием фамилии, имени, отчества, возраста (дата, месяц, год рождения) обучающегося, полного наименования и адреса медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь (далее - список).

Список утверждается руководителем (уполномоченным должностным лицом) образовательного учреждения и не позднее, чем за 2 месяца до начала календарного года, направляются руководителем образовательного учреждения в медицинскую организацию, с которой заключен договор о проведении периодических осмотров.

В случае изменения численности несовершеннолетних, подлежащих периодическим осмотрам, руководитель (уполномоченное должностное лицо) образовательного учреждения представляет до 20 числа текущего месяца уточненный список в медицинскую организацию.

45. Руководитель (уполномоченное должностное лицо) медицинской организации на основании списка составляет календарный план проведения периодических осмотров с указанием сведений о враче-педиатре, враче-педиатре участковом, враче общей практики (семейном враче) медицинской организации, ответственном за проведение периодического осмотра (далее - врач, ответственный за проведение периодического осмотра), лабораторных исследований, даты и времени их проведения, числа несовершеннолетних по каждой возрастной группе (далее - план).

План согласовывается с руководителем (уполномоченным должностным лицом) образовательного учреждения, 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 периодического осмотра, в том числе врачей, ответственных за проведение периодических осмотров.

46. В случае проведения периодических осмотров в структурном подразделе-

лении образовательного учреждения, осуществляющем медицинскую деятельность, список и план составляются врачом-педиатром образовательного учреждения и согласовываются с руководителем (уполномоченным должностным лицом) образовательного учреждения.

47. Руководитель (уполномоченное должностное лицо) образовательного учреждения не позднее, чем за 5 рабочих дней до начала проведения периодического осмотра, организует вручение несовершеннолетним (их законным представителям) направлений на периодический осмотр с указанием даты, времени и места его проведения, а также обеспечивает явку несовершеннолетних для прохождения периодического осмотра.

48. В день начала прохождения периодического осмотра несовершеннолетний прибывает в медицинскую организацию или в структурное подразделение образовательного учреждения, осуществляющее медицинскую деятельность, предъявляет направление на периодический осмотр и полис обязательного медицинского страхования. Несовершеннолетний, не достигший возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона, прибывает в медицинскую организацию (структурное подразделение образовательного учреждения) в сопровождении родителя или иного законного представителя.

49. Периодические осмотры проводятся в соответствии с разделом 3 Перечня исследований.

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

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

В случае если периодический осмотр проводится в структурном подразделении образовательного учреждения, осуществляющем медицинскую деятельность, данные о его прохождении вносятся в медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений.

Приложение N 1
к Порядку прохождения
несовершеннолетними медицинских
осмотров, в том числе при поступлении
в образовательные учреждения
и в период обучения в них,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 21 декабря 2012 г. N 1346н

ПЕРЕЧЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Раздел 1. Перечень исследований при проведении профилактических медицинских осмотров

№ 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* Аудиологический скрининг**
2	1 месяц	Педиатр Невролог Детский хирург Офтальмолог	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, тазобедренных суставов Нейросонография Аудиологический скрининг**
3	2 месяца	Педиатр	
4	3 месяца	Педиатр Невролог Травматолог - ортопед	Общий анализ крови Общий анализ мочи Аудиологический скрининг**
5	4 месяца	Педиатр	
6	5 месяцев	Педиатр	
7	6 месяцев	Педиатр Детский хирург Невролог	Общий анализ крови Общий анализ мочи
8	7 месяцев	Педиатр	
9	8 месяцев	Педиатр	
10	9 месяцев	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи

11	10 месяцев	Педиатр	
12	11 месяцев	Педиатр	
13	12 месяцев	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Офтальмолог Оториноларинголог Психиатр детский	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Электрокардиография
14	1 год 3 месяца	Педиатр	
15	1 год 6 месяцев	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи
16	1 год 9 месяцев	Педиатр	
17	2 года	Педиатр Детский стоматолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи
18	2 года 6 месяцев	Педиатр	
19	3 года	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Офтальмолог Оториноларинголог Психиатр детский Акушер – гинеколог *** Детский уролог – андролог***	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови
20	4 года	Педиатр Детский хирург	Общий анализ крови Общий анализ мочи
21	5 лет	Педиатр Детский хирург	Общий анализ крови Общий анализ мочи
22	6 лет	Педиатр Невролог Детский стоматолог Офтальмолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови
23	7 лет	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Травматолог - ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Психиатр детский Акушер – гинеколог *** Детский уролог – андролог***	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы Электрокардиография
24	8 лет	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови
25	9 лет	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи

			Исследование уровня глюкозы в крови
26	10 лет	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Детский эндокринолог Травматолог - ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Психиатр детский	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Электрокардиография
27	11 лет	Педиатр Детский хирург Офтальмолог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови
28	12 лет	Педиатр Акушер – гинеколог *** Детский уролог – андролог***	Общий анализ крови Общий анализ мочи
29	13 лет	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови
30	14 лет	Педиатр Детский стоматолог Детский уролог – андролог*** Детский эндокринолог Невролог Офтальмолог Оториноларинголог Акушер – гинеколог *** Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Ультразвуковое исследование брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы Электрокардиография Исследование уровня гормонов в крови (пролактин, фолликулостимулирующий гормон, лютеинизирующий гормон, эстрадиол, прогестерон, тиреотропный гормон, трийодтиронин, тироксин, соматотропный гормон, кортизол, тестостерон) ****
31	15 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог – андролог*** Детский эндокринолог Невролог Травматолог - ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер – гинеколог *** Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Электрокардиография Флюорография легких
32	16 лет	Педиатр	Общий анализ крови

		Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог – андролог*** Детский эндокринолог Невролог Травматолог - ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер – гинеколог *** Психиатр подростковый	Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Электрокардиография Флюорография легких
33	17 лет	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог – андролог*** Детский эндокринолог Невролог Травматолог - ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер – гинеколог *** Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Электрокардиография Флюорография легких

<*> Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию проводится детям в возрасте до 1 месяца включительно в случае отсутствия сведений о его прохождении в истории развития ребенка.

<*> Аудиологический скрининг проводится детям в возрасте до 3 месяцев включительно в случае отсутствия сведений о его прохождении в истории развития ребенка.

<***> Медицинский осмотр врача - детского уролога-андролога проходят мальчики, врача-акушера-гинеколога - девочки.

<****> Исследования уровня гормонов в крови проводятся при наличии медицинских показаний.

Раздел 2. Перечень исследований при проведении предварительных медицинских осмотров

№ п/п	Перечень типов образовательных учреждений, при поступлении в которые проводятся предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних	Осмотры врачами - специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
1	Дошкольные образовательные учреждения	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Офтальмолог Оториноларинголог Психиатр детский Акушер – гинеколог Детский уролог - андролог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Анализ кала на яйца глистов
2	Общеобразовательные (начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования образовательные учреждения	Педиатр Невролог Детский хирург Детский стоматолог Травматолог – ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Психиатр детский Акушер – гинеколог Детский уролог - андролог	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Анализ кала на яйца глистов Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы Электрокардиография
3.	Образовательные учреждения начального профессионального, среднего профессионального, высшего профессионального образования. Специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья. Образовательные учреждения для детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (законных представителей)	Педиатр Детский хирург Детский стоматолог Детский уролог – андролог Детский эндокринолог Невролог Травматолог – ортопед Офтальмолог Оториноларинголог Акушер – гинеколог Психиатр подростковый	Общий анализ крови Общий анализ мочи Исследование уровня глюкозы в крови Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы Электрокардиография Флюорография легких (с возраста 15 лет)

Раздел 3. Перечень исследований при проведении периодических медицинских осмотров

№ п/п	Перечень типов образовательных учреждений, при обучении в которых проводятся периодические медицинские осмотры несовершеннолетних	Осмотры врачами - специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
1	Дошкольные образовательные учреждения	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи
2	Образовательные (начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования) образовательные учреждения	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи Анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина
3	Образовательные учреждения начального профессионального, среднего профессионального, высшего профессионального образования. Специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья. Образовательные учреждения для детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (законных представителей)	Педиатр	Общий анализ крови Общий анализ мочи Анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина

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

2) II группа состояния 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 состояния 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 состояния 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 состояния 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 и 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;

дети-инвалиды.

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 клинико-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 образовательном учреждении 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.

РАЗДЕЛ III

ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ

В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

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

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

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

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

В соответствии с данным планом-графиком бригада специалистов проводит профилактические осмотры детей в дошкольном учреждении с 17.00 до 19.00. К этому времени ранее предупреждённые родители приходят в дошкольное учреждение за своими детьми и приносят с собой форму 112/у (находится у родителей на руках). Таким образом, осмотр ребёнка проводится в присутствии родителей, что позволяет повысить его эффективность и исключить необходимость повторной явки родителей с детьми в поликлинику. Данные специализированного осмотра записываются как в форму 026/у, так и 112/у (одновременно, параллельно, аналогичным образом специалисты консультируют и детей других возрастных групп детского сада, находящихся на диспансерном учёте). После завершения осмотра в полном объёме (с лабораторными и дополнительными обследованиями), проведениями всего комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий в соответствии с назначениями специалистов в детское дошкольное учреждение приходит участковый педиатр и заканчивает оформление формы 026/у в школу (оформляется эпикриз с заключением, в котором представлены: оценка физического развития, группа здоровья, рекомендации по физкультурной группе, профилактическим прививкам и обеспечению дальнейшего динамического наблюдения за состоянием здоровья ребёнка). Аналогичная запись делается и в форме 112/у, куда и вносятся все данные о сделанных в дошкольном учреждении профилактических прививках. После завершения диспансеризации формы 026/у и ф. 112/у представляются на экспертную оценку зав. отделением или зам. главного врача по лечебной части поликлиники и, при отсутствии замечаний, ставится вторая подпись, штамп и печать учреждения.

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

Учащихся школы на диспансеризацию приводит фельдшер (медицинская сестра) школы и классный руководитель. Фельдшер (мед. сестра) школы приносит в поликлинику форму 026/у; предупреждённые заранее учащиеся 5-х классов приходят на диспансеризацию с формой 112/у.

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

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

Профилактические осмотры у учащихся 9-х классов (14–15 лет) осуществляются совместно со специалистами и подростковым терапевтом поликлиники для взрослых. Для этого совместным приказом (по детской и взрослой поликлиникам) утверждается состав смешанной бригады специалистов, день и порядок диспансеризации подростков. Первичная медицинская документация на подростков (форма 112/у) находится в поликлинике и заранее подготавливается для передачи во взрослую сеть.

За 1–2 года до предстоящей совместной диспансеризации подростков участковыми медицинскими сёстрами проводятся лечебные патронажи на дому (образцы лечебных патронажей прилагаются) с целью уточнения состояния здоровья детей, проверки выполнения диагностических исследований и лечебно-оздоровительных мероприятий по назначению участкового врача.

При необходимости участковая медсестра даёт направления на лабораторные обследования и на консультацию к специалистам, оформляет в форму 112/у запись о проведённом лечебном патронаже, после чего ф. 112/у и передаёт участковому педиатру. Участковый педиатр подготавливает первичную медицинскую документацию (ф. 112/у, ф. 025/у) для передачи во взрослую сеть. После совместной диспансеризации, если у подросткового терапевта нет претензий к участковому врачу, подросток считается переданным во взрослую сеть. Если ребёнку требуются дополнительные обследования, консультации и т.д., то по окончании диспансеризации участковый педиатр вы-

полняет эти совместные назначения и только после этого окончательно оформленная первичная медицинская документация передаётся подростковому терапевту поликлиники для взрослых.

В диспансеризации детей декретированных возрастов принимает участие средний медперсонал образовательных учреждений. Для организации профилактических осмотров детей на основе скрининг-тестов с целью более рационального использования времени специалистов, повышения качества и эффективности диспансеризации в детской поликлинике за счёт перераспределения штатных должностей создан кабинет доврачебного приёма с графиком работы в две смены.

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

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

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

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

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

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 анализ крови, общий анализ мочи.	Копрологический анализ кала, анализ кала на дисбактериоз.
2	Осмотр кожных покровов и волосистой части головы	30 сек	Анализ кала на яйца глистов (аскариды, нематоды, простейшие).	Анализ слюны 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	Антропометрия, измерение АД, частоты пульса, дыхания	
4	Осмотр и пальпация области щитовидной железы	30 сек		
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, эпигастриальной 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.

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.

4.1.2. 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 28-32-й недели беременности, назначается витамин D в дозе 400-500 МЕ в течение 8 недель вне зависимости от времени года.

Беременным женщинам из групп риска (нефропатия, хроническая экстрагенитальная патология, сахарный диабет, гипертоническая болезнь) необходимо с 28-32-й недели гестации назначать витамин D в дозе 1000-1500 МЕ/сут.

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. 2.).

Таблица 2

Препараты витамина D

Препарат	Действующее вещество	Форма выпуска и дозировка
Вигантол (масляный)	Холекальциферол	Масляный раствор В 1 капле 500 МЕ
Аквдетрим (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)
-----------------------------------	-----------------	--

*Методические рекомендации МЗ СССР «Профилактика и лечение рахита у детей раннего возраста», 1990.

**доза 5000 МЕ назначается только при выраженных костных изменениях.

Согласно рекомендациям ВОЗ, для здоровых доношенных детей раннего возраста доза витамина D составляет 1000 МЕ/сут. Эта доза в условиях средней полосы России назначается в круглогодичный период, начиная с 3-4-недельного возраста. Профилактическое назначение витамина D проводится в течение 1-го и 2-го года жизни, а иногда и на 3-м году жизни.

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.

Специфическая профилактика рахита у недоношенных детей имеет свои особенности. Это связано с тем, что рахит (остеопения) у недоношенных детей обусловлен не только дефицитом кальция и фосфора, но также незрелостью ребенка, гипоплазией костной ткани и ее недостаточной минерализацией, более интенсивным ростом и быстрыми темпами роста костей у недоношенных детей в постнатальном периоде по сравнению с доношенными. Поэтому для профилактики рахита у недоношенных детей используют более высокие дозы и раннее назначение витамина D.

При недоношенности I степени витамин D назначается с 10-14-го дня жизни в дозе 1000 МЕ/сут ежедневно в течение первых 2 лет.

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, кистозном 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.

Дети с малыми размерами родничка имеют лишь относительные противопоказания к назначению витамина D. Специфическая профилактика рахита им проводится, начиная с 3-4 месяцев жизни.

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).

Лечебные дозы витамина D составляют 2500-5000 ME/сут в зависимости от степени тяжести рахита, курс лечения - 30-45 дней

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). Лечение проводится 2-3 раза в год. Алгоритм лечебных мероприятий при рахите представлен в таблице 3.

Алгоритм лечебных мероприятий при рахите

Организационные мероприятия	Лечебные мероприятия	Контроль эффективности
1. Уточнение и устранение причины, вызвавшей заболевание 2. Организация рационального, сбалансированного питания, своевременное введение прикорма 3. Организация режима дня, пребывание на воздухе не менее 3 ч, массаж и гимнастика	1. Патогенетическая терапия. При легком рахите с отчетливыми признаками поражения костной системы – витамин Д 2500 МЕ ежедневно, курс 45-60 дней с последующим переходом на профилактический прием препарата. У больных с рахитом средней тяжести – 5000 МЕ ежедневно, курс 45-60 дней. По показаниям вместо эргокальциферола можно использовать: - курс УФ-облучения с $\frac{1}{8}$ до 1,5 биодозы по замедленной схеме или кислородно-витаминный коктейль (сироп из плодов шиповника, аскорбиновая кислота, витамины В₁, В₂, В₆, В₅, В₁₅, железо и витамин Д в лечебной дозе); - цитратную смесь по 1 ч.л. 3 раза в день в течение 2 нед – 2 курса 2. Витаминотерапия (аскорбиновая кислота, токоферол, витамины В₁, В₂, В₆, В₅, В₁₅). Микродозы меди, кобальта, железа, никеля, марганца 3. Неспецифические адаптогены (оротат калия, дибазол, пентоксил, глутаминовая кислота). При выраженной мышечной гипотонии – прозерин. 4. В период реконвалесценции – бальнеотерапия, массаж, гимнастика 5. Диетотерапия: своевременное введение соков и фруктовых пюре детям, находящимся на естественном вскармливании, первый прикорм вводят с 4 мес. в виде овощного пюре, с 4,5 мес. - каши (овсяная, гречневая, рисовая), с 5 мес. назначают печень, с 6-6,5 мес. – мясное пюре. При искусственном вскармливании предпочтение отдают адаптированным смесям. Все докормы вводят на 2-3 нед раньше.	1. Улучшение эмоционального и мышечного тонуса 2. Исчезновение симптомов остеомалации 3. Нормализация показателей нервно – психического и статико – моторного развития 4. Проба Сулковича 5. Клинический анализ крови

При рахите у детей раннего возраста лечение указанными дозами в течение четырех недель приводит к положительной динамике клинических и рентгенологических данных, нормализации кальция и фосфатов в крови. Активность щелочной фосфатазы сыворотки крови нормализуется лишь через два-три месяца от начала лечения. Следует помнить, что при применении препаратов витамина Д начало их действия реализуется только на 10-14-е сутки и продолжается недели и даже месяцы, т.к. возможна кумуляция лекарственных средств.

Если при использовании у ребенка методов специфической профилактики и лечения не наблюдается улучшения, рахитический процесс прогрессирует и сопровождается отставанием детей в росте, необходимо тща-

тельное обследование больного для исключения D-резистентных форм рахита.

Для контроля за динамикой остеопенического синдрома на фоне применения препаратов кальция и витамина D у детей раннего возраста наиболее доступными тестами являются определение кальций-креатининового индекса и оксипролина в утренней порции мочи. При этом положительная динамика указанных тестов может быть выявлена через 3 недели от начала применения препаратов.

В период лечения витамином D обнаружение у ребенка, особенно с отягощенной наследственностью по мочекаменной болезни и кальциурии, снижения антикристаллообразующей способности мочи, положительной пробы Сулковича, оксалатной и (или) фосфатной, кальциевой кристаллурии является основанием для коррекции дозы витамина D.

Схемы диспансерного наблюдения детей с рахитом, спазмофилией и рахитоподобными заболеваниями представлены в таблице 4.

Таблица 4

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 (Приказ МЗ №630 от 30.10.07 г.)
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, характеризующие фосфорно-кальциевый обмен	Общие анализы крови и мочи, биохимические исследования: крови на кальций и фосфор, щелочную фосфатазу, уровень ионизированного кальция в крови; По показаниям - электроэнцефалография, рентгенография черепа для исключения внутричерепной гипертензии	Раннее введение прикормов: 1-й прикорм на 2-4 нед раньше – с 2-3 мес. Витамин Д при легком рахите по 2500 МЕ, при 2 ст. по 5000 МЕ ежедневно в течение 45-60 дней; УФ-облучение с 1/8 до 1,5 биодоз (24-25 сеансов) после предварительной отмены витамина Д.	До 2 лет	Противопоказаны на период диспансерного наблюдения

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. Хирург – ортопед – по показаниям	Рациональное питание; Физическое и нервно-психическое развитие (снижение темпов развития, нарушение гармоничности, весоростовых показателей); Состояние костно-мышечной, нервной, мочевыделительной систем	Содержание в крови кальция, фосфора, уровня щелочной фосфатазы, выделение фосфора и кальция с мочой 1 раз в 10-14 дней. Проба Сулковича до начала лечения, затем 1 раз в 7-10 дней. Рентгенография лучезапястного сустава (оценка зон роста и состояния эпифизов и метафизов костей предплечья)	Соблюдение специфической диеты. Препараты витамина D в поддерживающей дозе, цитратные смеси, препараты кальция и фосфора, витамины А, Е, С, В. Массаж, соляно-хвойные ванны. Санаторно-курортное лечение	Постоянно до 18 лет	По индивидуальным показаниям

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 (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 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 12

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 поливитаминоterapia 3. Сезонные курсы кардиотрофи-	1. Лечение хронических очагов инфекции 2.Сезонная поливитаминоterapia 3. Сезонные курсы кардиотрофической	1. Лечение хронических очагов инфекции 2.Сезонная поливитаминоterapia 3. Сезонные курсы кардиотрофической терапии 4. ЛФК в поликлинике

Содержание диспансеризации	Группы здоровья		
	II	III	IV
	ческой терапии	терапии 4. ЛФК в поликлинике 5. Госпитализация при ухудшении состояния	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 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, дипиридамол, 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 аборт, 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) (M34)

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, находятся 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 продолжении 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, ги-

неколог - 1 раз в 6 мес., уролог - 1 раз в год.

Симптомы, которые требуют внимания общее состояние, величина АД, клинические признаки пиелонефрита, мочевого синдрома (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 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, 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, желательнее 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; мочевого 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; мочевого 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, геморрагий, 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). Длительное 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 (Е 01.0)

Эндемический зоб - проявление йодной недостаточности. Диспансерное наблюдение: педиатр и эндокринолог- 1 раз в 6 мес. ТТГ, T_3 и T_4 , биохимический анализ крови, анализ крови натошак, 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, T_3 и T_4 , биохимический анализ крови, сахар крови натошак, 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 (Е23) - 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)(Е 27.1); врожденная гиперплазия коры надпочечников (адреногенитальный синдром (Е27), синдром Иценко-Кушинга (Е 24)

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

ния: общий анализ крови, сахар крови и мочи, определение 17-ОКС крови и моче, 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 (Е 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 - посто-

янная 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 спленэктомии 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 100×10^9 /л, лейкоциты менее 4×10^9 /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. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Санаторно-курортное лечение - один из этапов в комплексной терапии больного, оно имеет преемственный характер и тесно связано с предшествующими и последующими лечебно-профилактическими мероприятиями, проведением диспансерного наблюдения. Основной задачей санаторного лечения является восстановление и компенсация нарушенных функций на основе нормализации и повышения собственных защитно - приспособительных механизмов организма.

Курортами называют местности, обладающие природными лечебными факторами (залежами лечебных грязей, источниками минеральных вод, благоприятным климатом) и располагающие бальнеотехническими, гидротехническими сооружениями и рядом лечебно- профилактических учреждений.

Санаторий — ведущее лечебно-профилактическое учреждение на курорте. Каждому санаторию установлен определенный медицинский профиль (специализация) в зависимости от природных лечебных факторов курорта и утвержденных для него медицинских показаний. Лечение больных в санатории осуществляется преимущественно природными физическими факторами (климат, минеральные воды, лечебные грязи) в сочетании с физиотерапией, лечебной физкультурой, лечебным питанием и психотерапией, при условии соблюдения установленного общего санаторного и индивидуального режима, обеспечивающего полноценное лечение и отдых больных.

Наряду с санаториями, находящимися на курортах, существует сеть **местных (пригородных) санаториев**, организуемых преимущественно неподалеку от крупных городов в благоприятных ландшафтных, микроклиматических условиях. Эти санатории предназначены для больных, которым поездка на курорты по медицинским показаниям может быть вредна, а также для более тяжелых больных, в том числе и после пребывания в стационаре.

С учетом структуры заболеваемости населения и ее тенденций функционируют специализированные санатории для лечения больных с заболеваниями органов кровообращения, пищеварения, нарушениями обмена веществ, болезнями органов дыхания неспецифического характера, опорно-двигательного аппарата, нервной системы, гинекологическими, кожи, почек и мочевыводящих путей.

Кроме того, созданы специализированные санатории (санаторные отделения) более узкого профиля: для лечения больных бронхиальной астмой, глаукомой, сахарным диабетом, с заболеваниями и последствиями травм спинного мозга, некоторыми профессиональными заболеваниями (силикоз, антракоз, пневмокониоз, вибрационная болезнь и др.), заболеваниями периферических сосудов конечностей.

Специализация санаториев для больных туберкулезом определяется формой, стадией и локализацией туберкулезного процесса (имеются санатории для лечения больных с активными формами туберкулеза, затихающими формами, санатории для лечения больных туберкулезом внелегочной локализации и т. д.).

Санатории могут быть **однопрофильными** (для больных с однородными заболеваниями) и **многопрофильными** (с двумя и более специализированными отделениями). В соответствии с медицинским профилем санатории обеспечиваются необходимыми кадрами врачей-специалистов, лечебно-диагностическими кабинетами и лабораториями. Многие санатории имеют собственные водо- и грязелечебницы, пляжи, ингалятории, климатолечебные сооружения и т. д.

В зависимости от возрастного состава обслуживаемых больных различают санатории для взрослых, детей, подростков, родителей с детьми. Имеются санатории (санаторные отделения) для беременных.

Преимущество санаториев, где дети находятся вместе с родителями, состоит в том, что дети, особенно маленькие, ощущают большую психологическую устойчивость в новой обстановке; отмечено, что процесс адаптации происходит у них быстрее и полнее. Участие родителей в выполнении медицинских назначений и соблюдении санаторного режима делает лечение более эффективным, позволяет уточнить данные анамнеза, характер проводимого ранее лечения и т. д. В учебное время года с детьми проводят учебные занятия.

Развивается сеть санаториев и санаторных отделений для лечения подростков в возрасте от 15 до 17 лет. В специализации подростковых санаториев учитываются наиболее часто встречающиеся патологические состояния и функциональные нарушения, связанные с подростковым возрастом, для которого характерны бурный рост и эндокринная перестройка на фоне неравномерного созревания и развития отдельных органов и систем.

В последнее время расширилась сеть санаторных учреждений (санатории, санаторные отделения) для лечения беременных с экстрагенитальными заболеваниями (в частности, с болезнями органов кровообращения и других органов и систем) и домов отдыха. Пребывание в Санатории способствует подготовке к благополучным родам, однако в процессе лечения применение бальнеологических, грязевых и других процедур исключено.

В последние годы чаще стало применяться оздоровление в санаториях-профилакториях в летнее время женщин с детьми (организация смен «Мать и дитя»). Это приводит к существенному снижению временной нетрудоспособности женщин по уходу за больными детьми.

Санаторий-профилакторий используется также в качестве этапа восстановительного лечения больных с некоторыми хроническими заболеваниями (органов кровообращения, дыхания и др.), в нем проводят профилактическое и противорецидивное лечение перед направлением в местный санаторий или на курорт.

По характеру природных лечебных факторов курорты делят на несколько профилей: климатические, бальнеологические, грязевые. Многие курорты, располагая несколькими природными факторами, являются бальнеоклиматическими, бальнеогрязевыми, климатогрязевыми, климатобальнеогрязевыми; выделяют также курорты с особыми, уникальными природными факторами.

Одним из важных направлений развития санаторно-курортной сети является создание и укрепление общекурортной лечебно-диагностической базы (общекурортные и кустовые лечебно-диагностические центры, кабинеты функциональной диагностики, бальнео-физиотерапевтические объединения, вычислительные центры для автоматизированной обработки результатов сбора медико-биологической информации при массовом обследовании больных, водо- и грязелечебницы с максимальной автоматизацией и механизацией трудоемких процессов). Это позволяет использовать современные методы исследования (иммунологические, аллергологические, электрофизиологические, радионуклидные и др.), а также широко внедрять ранее не применявшиеся в курортной практике методы лечения: психотерапию, рефлексотерапию, магнитотерапию, лазеротерапию и др.

Санаторно-курортное лечение является важным звеном в этапной терапии хронических заболеваний у детей. Каждому педиатру в процессе работы приходится решать вопросы, связанные с направлением ребенка на санаторно-курортное лечение. При подготовке врачей в вузах и при повышении квалификации педиатров вопросам санаторно-курортного лечения детей уделяется недостаточно внимания, в том числе и в результате недостаточного количества литературы по вопросам детской курортологии.

5.1 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.

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 Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 №256 (ред. от 23.07. 2010) «О Порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение»).

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, гастроудениты, 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 не-

резкими 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.

5.2. 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.

5.3. Прием в санаторно-курортное учреждение, выписка после лечения

Медицинский отбор детей на лечение в санаторно-курортные организации осуществляется лечебно-профилактическими учреждениями (Приказ Мин-

здравсоцразвития РФ от 22.11.2004 №256 (ред. от 23.07. 2010) «О Порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение»), которые должны обеспечивать:

- учет детей, нуждающихся в санаторно-курортном лечении;
- контроль полноты обследования больных перед направлением на санаторно-курортное лечение и качества оформления медицинской документации;
- учет дефектов отбора, направления детей на санаторно-курортное лечение и анализ его эффективности.

Необходимость направления ребенка на санаторно-курортное лечение определяется лечащим врачом и заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения, а детей, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, лечащим врачом и ВК лечебно-профилактического учреждения по месту жительства с оформлением справки для получения путевки на ребенка (для предоставления по месту требования) и санаторно-курортная карта для детей по форме № 076/у-04 (далее - санаторно-курортная карта для детей).

В организационно-методическом кабинете лечебно-профилактического учреждения маркируется литерой «Л» и заполняется затемненное поле справки для получения путевки и санаторно-курортной карты для детей только для детей из числа граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг.

Направление детей на санаторно-курортное лечение осуществляется в порядке, аналогичном для взрослых больных.

Медицинский отбор взрослых больных, направляемых совместно с детьми в санатории для детей с родителями, осуществляется в порядке, установленном в разделах I и III настоящего Порядка. При определении профиля СКО учитывается заболевание ребенка и отсутствие противопоказаний для санаторно-курортного лечения у его сопровождающего.

Перед направлением ребенка на санаторно-курортное лечение лечащий врач организует его клинико-лабораторное обследование в зависимости от характера заболевания, а также санацию хронических очагов инфекции, противоглистное или противоямблиозное лечение.

При направлении на санаторно-курортное лечение ребенка необходимо иметь следующие документы:

- путевку;
- санаторно-курортную карту для детей;
- полис обязательного медицинского страхования;
- анализ на энтеробиоз;
- заключение врача-дерматолога об отсутствии заразных заболеваний кожи;
- справку врача-педиатра или врача-эпидемиолога об отсутствии контакта ребенка с инфекционными больными по месту жительства, в детском саду или школе.

Правила приема больных в санаторно-курортные учреждения. При поступлении на лечение в санаторий (курортную поликлинику) больной должен предъявлять в регистратуре путевку (курсовку), паспорт и санаторно-

курортную карту. После первичного осмотра лечащий врач санатория выдает больному курортную книжку, в которой указан диагноз, назначенные процедуры, их периодичность и продолжительность, санаторно-курортный режим. Санаторно-курортная карта хранится в истории болезни больного, которую оформляет лечащий врач санатория.

Лечение детей в санаториях всегда комплексное. Независимо от профиля и типа учреждения оно обязательно включает общие лечебно-оздоровительные мероприятия, направленные на закаливание организма, улучшение общего состояния, повышение иммунной реактивности, адаптационных возможностей, работоспособности. Необходимым элементом восстановления здоровья детей является учебно-воспитательная работа, способствующая повышению психического и эмоционального тонуса больных детей, продолжению учебы школьников, привитию санитарно-гигиенических навыков, закрепляющих в дальнейшем результаты лечения.

Все проводимые в лечебно-диагностических учреждениях курорта климато-, бальнеогрязевые и другие процедуры отмечаются в курортной книжке. Лечащий врач систематически следит за переносимостью процедур, их эффективностью, проводит их под контролем необходимых лабораторных, клиническо-функциональных и других исследований, при необходимости вносит коррекцию. В курортную терапию, отмечает характер адаптации больного к климатическим и бальнео-физиотерапевтическим факторам курорта.

Перед выпиской из санатория (курортной поликлиники) лечащий врач выдает больному отрывной талон санаторно-курортной карты для предъявления в поликлинику, выдавшую санаторно-курортную карту. В этом документе представляются сроки лечения, а также в целях преемственности лечения должны содержаться данные о диагнозе основного и сопутствующих заболеваний при поступлении и диагнозе, поставленном в санатории, характере проведенного лечения и его переносимости, а также эпикриз, результаты лечения и рекомендации по дальнейшему лечению и реабилитации.

По окончании санаторно-курортного лечения на ребенка выдается обратный талон санаторно-курортной карты для представления в лечебно-профилактическое учреждение, выдавшее санаторно-курортную карту, а также санаторная книжка с данными о проведенном в СКО лечении, его эффективности, медицинскими рекомендациями.

В курортной книжке также отмечаются данные о проведенных в санатории обследовании и лечении, его эффективности, даются рекомендации о режиме труда, питания, отдыха, характере дальнейшего лечения и врачебного наблюдения.

В целях преемственности лечения врач санатория (курортной поликлиники) должен перед выпиской поставить в известность больного о необходимости явиться к лечащему врачу лечебно-профилактического учреждения по месту жительства или работы. Аналогичная запись делается в курортной книжке.

Данная документация выдается на руки родителям или сопровождающему лицу.

РАЗДЕЛ VI

КУРОРТЫ, НА КОТОРЫХ ИМЕЮТСЯ ДЕТСКИЕ ЗДРАВНИЦЫ: ИХ ПРОФИЛЬ И ХАРАКТЕРИСТИКА

Практически в каждом регионе России имеются климатические, бальнео- климатические, бальнеологические курорты, многие из них широко известны и за пределами нашей страны, некоторые только начинают свою работу или восстанавливаются после вынужденного перерыва. Но следует упомянуть и о здравницах, снискавших заслуженную славу во время существования Советского Союза и ставшими известными всему миру (Анапа, Байрам-Али, Гагра и другие). Некоторые из них имеют уникальные климатологические или бальнеологические условия, что позволяет рекомендовать их для детей с определенными заболеваниями, несмотря на трудности, возникающие при отправлении детей в ближнее зарубежье.

Анапа – детская здравница, расположенная в Краснодарском крае на берегу Анапской бухты Черного моря. Это приморский климатический, грязевый и бальнеологический курорт со средиземноморским климатом. В Анапе функционируют 6 санаториев для детей и подростков. Лечатся здесь дети с заболеваниями органов движения и опоры, неспецифическими поражениями органов дыхания и кожи.



Фото. Санаторий «Родник» в Анапе

Детский санаторий «Бимлюк» (Анапа, Пионерский проспект) специализируется на лечении органов дыхания, кожных покровов и сопутствующих патологий. Санаторий располагает собственным лечебным отделением, которое оснащено современным оборудованием и позволяющей отпускать следующие процедуры: гальваногрязи; грязевые аппликации; гипокситерапия (горный воздух); ароматерапия; галокамера; псаммотерапия (лечение теплым песком); ингаляции; функциональная диагностика; лечебная физкультура (ЛФК); стоматология; бассейн S=104 кв.м; кабинет УФО; физиотерапия; ЛОР; водные процедуры; массаж.



Фото. Оздоровление детей в санатории «Бимлюк»

Санаторий «Вита» расположен в ста метрах от берега моря и состоит из большого четырёхэтажного корпуса на 800 человек и двух коттеджей на двести человек.



Фото: В санатории «Вита»

Здравница специализируется на лечении болезней кожного покрова, органов дыхания нетуберкулёзного характера и заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Детский санаторий «Вита» разработал и успешно реализует программу «Республика "Виталия"». «Республика «Виталия» - интересная ролевая игра, в которой дети познают основы устройства демократического общества, производственный и торговых отношений, взаимодействия различных социальных и экономических структур нашего общества.

Черное море и солнце, чистый морской воздух, наполненный экзотическими ароматами бризов и красоты природы оставят незабываемые впечатления о детском санатории «Вита».

Аршан – горноклиматический и бальнеологический курорт таёжной зоны, расположенный в Бурятии, в 220 км от Иркутска. Основными лечеб-

ными факторами курорта являются углекисло-сульфатно-магниевые слабо-железистые воды, по составу схожие с кисловодским нарзаном. Они имеют температуры от +11°C до +45°C. Воды богаты микроэлементами. Употребляются они в виде питья и для ванн. Возле курорта расположено несколько достопримечательностей, к которым проложены туристско-экскурсионные маршруты. Функционирует детский санаторий для лечения больных с заболеваниями органов пищеварения.

Почечный курорт-санаторий **Байрам-Али** расположен в юго-восточной части Туркменистана, в оазисе, где протекает река Мургаб, среди песков пустыни Каракумы. Курорт расположен на высоте 242 м над уровнем моря. Сухой жаркий климат Байрам-Али (летом температура в тени выше 40 градусов, весной и осенью 30-35 градусов) с относительной влажностью воздуха от 30% до 35%, высокой инсоляцией испаряемостью с поверхности земли, практическим отсутствием осадков с июня по сентябрь и общим малым их количеством в другие месяцы, слабыми ветрами вызывает у больных нефритами расширение кожных капилляров сосудов сердца и почек. Вследствие этого усиливается кожная перспирация потовых желёз, что ведёт к максимальному выделению из организма воды и солей и заставляет, тем самым изгонять из организма человека азотистые шлаки и токсические вещества. В это время снижается артериальное давление, сходят отёки, усиливается почечный и коронарный кровоток, улучшается кровообращение и репаративные процессы в почках, повышается сопротивляемость организма. Под влиянием климатотерапии у больных различными формами нефрита стимулируется эритропоэз и синтез белка крови, происходят сложные изменения в белковом, водно-электролитном и углеводном обмене. Известен противовоспалительный, десенсибилизирующий и закаливающий эффект климатотерапии. Рекомендуемый курс лечения почечных больных 36 дней. Лечение на курорте Байрам-Али задерживает наступление и прогрессирование почечной недостаточности у больных. Не показано лечение на курорте больных циститом, пиелитом, цистопиелитом, а также с аномалиями развития почек и мочевыводящих путей, состояниями после различных операций на них, моче-кислым диатезом.

Белокуриха – бальнеологический курорт, расположенный в предгорьях Алтая, в 250 км от Барнаула. Одним из основных лечебных факторов этого курорта являются слабоминерализованные термальные радоновые, азотные, кремнистые, сульфатно-гидрокарбонатные натриевые воды. Используются также лечебные грязи из озера Кариги. Курорт Белокуриха – единственный за Уралом центр восстановительной медицины, признанный новатор в курортологии. Только в санатории «Белокуриха» функционирует отделение реабилитации и медицинской профилактики кардиологических больных; здесь функционирует санаторий для лечения детей с ревматизмом. В отделении достигается наиболее полное восстановление здоровья и психологического статуса детей. Это обеспечивается активацией резервных возможностей организма комплексом проводимых мероприятий бальнеологического, медицинского, физического, психологического, педагогического и социального

характера. Кроме того, сюда можно направлять детей с заболеваниями нервной, эндокринной систем, органов движения и прочее.

Бердянск – грязевый и климатический приморский курорт, на берегу Азовского моря. Основными лечебными факторами являются климат, лечебные грязи и рапа соленых озер Красного и Большого, а также морские ванны, купание, виноградолечение. В санатории и пансионате для детей с родителями лечатся больные дети с заболеваниями органов дыхания неспецифической этиологии, органов движения и опоры, а также с ревматизмом.

Санаторий круглогодичного типа **«Березовские минеральные воды»** расположен на Украине в 25 км от Харькова, принимает на отдых и лечение взрослых и родителей с детьми. Основной медицинский профиль санатория – лечение заболеваний органов пищеварения: ХГД, хронические колиты и энтероколиты, кроме стенозирующих, туберкулезных, язвенных, бактериальных и паразитарных форм, болезни поджелудочной железы. Направляются больные с заболеваниями печени и желчевыводящих путей, хроническим панкреатитом легкой и средней степени в фазе полной или неполной ремиссии. Кроме этого, здесь лечат болезни мочеполовой системы (хронический цистит, мочекаменная болезнь), нарушения обмена веществ (ожирение, фосфатурический диатез, вторичная симптоматическая фосфатурия). Основным лечебным фактором: гидрокарбонатная кальциево-натриево-магниевая вода низкой минерализации (0,76 г/л). По содержанию железа источник Березовских вод превосходит минеральные воды Железноводска.

Боровое – санаторий расположен на территории Докшицкого района Витебской области в Белоруссии. Санаторий принимает на лечение и отдых взрослых и родителей с детьми (с 5 лет). Основной медицинский профиль – заболевания органов кровообращения и нервной системы, гинекологические и урологические заболевания, заболевания органов пищеварения. Дополнительный медицинский профиль – лечение и реабилитации больных с последствиями травм и заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Основные методы лечения в санатории: бальнеолечение, грязелечение, теплотечение, галотерапия, лечебный массаж, сухие углекислые ванны, питьевое лечение минеральной водой, физиотерапевтическое лечение. Здесь добывается уникальная по своему составу минеральная лечебно-столовая вода «Боровая» (сульфатно-кальциевая, слабой минерализации до 2,5 г/л, слабощелочной реакции), кроме этого применяется хлоридно-сульфатно-натриевая вода. Для грязелечения применяются сапропелевые лечебные грязи озера Дикое Гродненской области и сульфидные иловые грязи озера Саки, Крым. Основу климатолечения в санатории «Боровое» составляет чистый воздух, насыщенный запахом соснового бора, в котором находится санаторий.

Гагра – морской климатический и бальнеологический курорт, расположен в 22 км от аэропорта г. Сочи (Адлер), в 15 км от российско-абхазской границы и в 80 км от столицы Абхазии – г. Сухуми. Природными лечебными средствами, используемыми пансионатами и санаториями Гагры, являются климат, морские купания, аэрогелиотерапия и ванны из минеральной воды. Лечебные средства санаториев Гагры – аэро-гелио-талассо-терапия и сероводородная вода, близкая по составу к мацестинской, используется для ванн.

Современная Гагра – это более 20 работающих курортных объектов, развивающийся частный сектор, возрождающаяся сфера курортных услуг для отдыхающих и многое другое.

Горячий Ключ – бальнеологический курорт, расположенный в предгорьях Большого Кавказа, в 65 км от Краснодара. Основной лечебный фактор – минеральные гидрокарбонатно-хлоридные натриевые воды псекупских источников (их более 10) с различным содержанием сероводорода, используются для ванн, питья, ингаляций и орошений.

В детском санатории лечатся больные с заболеваниями пищеварения, движения и опоры, кожи и больные ревматизмом.

Горькое (озеро Горькое) – является одним из наиболее ценных в лечебном отношении природных объектов Зауралья из Хомутинской группы озер. Это грязевый курорт лесостепной зоны, расположенный в 70 км от Челябинска, на берегу соленого озера Горькое. В 1985 году озеро Горькое объявлено памятником природы. Донные отложения представлены минеральными грязями, запасы которых составляют более 200 тыс.мз. Грязь черная, однородная, хорошего качества. В лечении детей с заболеваниями органов движения и опоры используют хлоридно-натриево-магниевую воду озера и иловую грязь этого же озера.

Дарасун – бальнеологический курорт, расположенный в Забайкалье на берегу реки Дарасунки, в 133 км от Читы. Слабоминерализованная, углекислая, гидрокарбонатная, кальциево-магниевая вода, содержащая железо, используется для ванн, душа, орошений, ингаляций, питьевого лечения. Вода Дарасун по своему составу близка к кисловодскому нарзану, но отличается от него почти полным отсутствием сульфатов и меньшей минерализацией. На этом курорте лечат детей с заболеваниями органов кровообращения и сопутствующих болезней пищеварения и органов дыхания нетуберкулёзного характера.

Джермук — бальнеологический и климатический высокогорный курорт (по- армянски “джерм” - «горячий источник»), находится в юго-восточной части Республики Армения, в 173 км от столицы. Расположен на высоте 2100 метров над уровнем моря. Высокий целебный эффект имеют ландшафтно-климатические условия курорта и его окрестностей. Климат типично горный, лето прохладное со средней температурой июля 17⁰С. Зима долгая и снежная (средняя температура воздуха в январе – 7,5⁰С), весна продолжительная и солнечная. Минеральные воды Джермука относятся к сложному классу. Вода высокотемпературная (57 – 64⁰С) с содержанием углекислого газа, гидрокарбоната, сульфата, хлора, натрия, калия, кальция, фтора, брома, магния. Показания для лечения на курорте Джермук: заболевания органов пищеварения, болезни нервной системы, болезни системы кровообращения, болезни опорно-двигательного аппарата, гинекологические заболевания, нарушения обмена веществ.

Евпатория – приморский, климатический и бальнеогрязевой курорт, расположенный на берегу Евпаторийской бухты Каламитского залива Чёрного моря, в 64 км от Симферополя. Ведущие природные лечебные факторы: приморский климат; теплая морская вода с «золотыми» песками; грязи Сак-

ского озера; сульфидный ил и хлоридные натриево-магниевая рапа, применяемая для лиманотерапии; термальные хлоридные натриевые воды средней минерализации, которые используются для ванн и питья. Евпатория является детской здравницей, где более чем в 17 детских санаториях, пансионатах для взрослых с детьми лечатся дети, страдающие заболеваниями органов дыхания, опоры и движения, периферической нервной системы, ревматизмом.

Ейск – приморский климатический и бальнеогрязевой курорт, на берегу Таганрогского залива Азовского моря, в 280 км от Ростова-на-Дону и в 247 км от Краснодара. Основными природными лечебными факторами являются: климат; морская вода; слабосульфидная хлоридная натриевая вода малой минерализации с содержанием сероводорода и йодобромная хлоридная натриевая вода высокой минерализации. В детском санатории получают лечение с заболеваниями органов дыхания, движения и опоры, ревматизмом, дерматозами.

Ессентуки – бальнеологический, преимущественно питьевой, климатический и грязевой курорт, расположенный в Ставропольском крае, в 17 км от Пятигорска. Основным природным лечебным фактором являются углекислые гидрокарбонатно-хлоридные натриевые воды источников №4 и №17, а также сульфатно-гидрокарбонатные кальциево-магниевые воды источника №20. Эти воды применяются для питьевого лечения, промывания и орошения желудка, кишечника, дуоденального дренажа, ингаляций, для ванн и других бальнеологических процедур. Сульфидно-иловую грязь Тамбуканского озера используют в виде аппликаций, грязевых тампонов и для электрогрязелечения. В санаториях для детей и подростков проводится лечение больных с заболеваниями органов пищеварительной системы и нарушениями обмена веществ.

Железноводск – бальнеологический, преимущественно питьевой и грязевый курорт, в 12 км от Пятигорска, на южных склонах Железной горы. Входит в группу курортов Кавказских Минеральных Вод. Основной лечебный природный фактор – минеральные воды многочисленных источников, большинство из которых относится к углекислым гидрокарбонатно-сульфитным натриево-кальциевым со слабой минерализацией. К горячим относятся Славяновский, Смирновский, Лермонтовский источники, к теплым – Владимирский. С лечебной целью широко используется грязь Тамбуканского озера. В детских санаториях и в санаториях для родителей с детьми лечат заболевания органов пищеварительной системы, пиелонефрит, мочекаменную болезнь и мочекаменный диатез.

Карачи (озеро Карачи) – грязевый, бальнеологический курорт, расположенный в Новосибирской области, в 234 км от Омска. Основной медицинский профиль санатория – общетерапевтический (заболевания всех органов и систем человека), а также лечение заболеваний органов опорно-двигательного аппарата, органов пищеварения, мочеполовой системы, гинекологические заболевания. В комплексном лечении детей используют сульфидные иловые грязи и рапу озера Карачи, хлоридно-гидрокарбонатные натриевые воды малой минерализации. Сульфидно-иловая грязь относится к категории наиболее ценных в терапевтическом отношении грязей курортов России и состоит из

глинистых частиц с небольшим содержанием органических веществ. Иловые черные грязи образуются на дне соленых озер. Данные лечебные грязи богаты водорастворимыми солями и в них содержится относительно малое количество органических веществ. Они богаты сульфидами железа черной окраски, пластичной консистенции. В результате сложных биохимических физико-химических процессов сероводород соединяется с железом и является одним из основных компонентов сульфидных грязей. Лечебный комплекс этой грязи содержит сложный липидный продукт, выполняющий в организме роль энергетического резерва. Им отводится важная роль в создании защитно-компенсаторных механизмов при нарушении обмена веществ, созревании и старении организма. Липидный комплекс сульфидной лечебной грязи обладает выраженной антибактериальной активностью в отношении тифозных, паратифозных, дизентерийных и дифтерийных микробов, а также некоторых штаммов патогенных грибов и оказывают противовоспалительное действие.

Адсорбционные свойства лечебной грязи проявляются в способности поглощать патогенную флору. Рапа соленого озера Карачи по составу хлоридно-сульфатно-натриево-магниевая (минерализация до 204 г/л). Хлоридно-гидрокарбонатная натриевая вода с минерализацией 2,4 г/л предназначена для питьевого лечения.

Кисловодск – бальнеологический и климатический курорт в предгорьях Большого Кавказа, в 70 км от Эльбруса. Благодаря климатическим (пониженное атмосферное давление, повышенная солнечная радиация) и географическим особенностям, Кисловодск – лучший климатический курорт страны. Здесь широко используется терренкур. К основным природным лечебным факторам курорта относятся также минеральные воды 7 источников – Нарзан, Доломитный нарзан, Сульфатный нарзан и 4 буровые скважины. Все воды относятся к углекислым сульфатно-гидрокарбонатным кальциево-магниевым сложного состава с незначительным содержанием ионов меди, цинка, йода, брома. Нарзан используется для ванн, душей и других наружных процедур. Доломитный и Сульфатный нарзаны – для питьевого лечения. Кроме традиционных физических методов лечения здесь применяют индивидуальную психотерапию, аутогенную тренировку, ароматерапию, цветоритмотерапию. Функционируют санатории для детей, подростков и пансионат для родителей с детьми, в которых лечатся дети с заболеваниями органов движения неспецифической этиологии, в том числе с бронхиальной астмой и с заболеваниями органов кровообращения (преимущественно с ревматизмом).

Кука. Санаторий «Кука» расположен в в Забайкалье, в восточных отрогах Яблонового хребта в долине реки Кислый Ключ, в 59 км от города Читы. Санаторий «Кука» принимает на лечение и отдых взрослых и родителей с детьми (с 7 лет). Основной медицинский профиль санатория – лечение заболеваний органов пищеварения (заболевания печени и желчных путей, ХГД, функциональные расстройства желудка с нарушением секреции и двигательной активности, хронические колиты и энтероколиты, дискинезии кишечника с явлениями кишечного стаза или диареей обострения, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе ремиссии или затухающего

обострения, без двигательной недостаточности желудка, склонности к кровотечениям, пенетрации), болезни почек и мочевыводящих путей (мочекаменная болезнь, пиелиты, циститы, пиелонефриты), нарушения обмена веществ (сахарный диабет, мочекислый диатез, фосфатурический диатез, вторичная, симптоматическая фосфатурия), заболевания эндокринной системы, органов дыхания, болезни ЛОР –органов. Главный природный лечебный фактор – углекислая железистая гидрокарбонатная магниевая-кальцевая минеральная вода (минерализация 3,8 г/л).

Миргород – один из наиболее известных курортов Украины, который находится в 100 км от Полтавы. **Курорт Миргород** расположен на окраине Миргорода, на берегу реки Хорол. Основной природный лечебный фактор – хлоридно-натриевые и хлоридно-гидрокарбонатно-натриевые минеральные воды, используемые для питьевого лечения (минеральная вода «Миргородская») и ванн; также лечебным эффектом обладают климатические условия курорта и лечебные торфогрязи. Показания для лечения на курорте Миргород: ХГД с разной секреторной функцией желудка вне фазы обострения; функциональные заболевания желудка с нарушением моторно-эвакуаторной функции; хронический колит и энтероколит разнообразной этиологии; функциональные заболевания кишечника с нарушением моторно-эвакуаторной функции; ДЖВП, сахарный диабет у взрослых и детей; сопутствующие заболевания органов опоры и движения, периферической нервной системы, гинекологические заболевания.

Пятигорск (Ставропольский край) – бальнеологический, грязевый и климатический курорт на склонах горы Машук. Имеется несколько групп источников минеральных вод: термальные углекислые сульфатно- гидрокарбонатно-хлоридные кальциево-натриевые, углекислые железистые хлоридные натриевые, радоновые, некоторые из них используют для ванн, для питьевого лечения. На этом курорте лечат детей с заболеваниями органов пищеварения, движения и опоры, кожи и нервной системы.

Сестрорецк – бальнеогрязевой и климатический приморский курорт, расположенный в 36 км от Санкт-Петербурга, на берегу Финского залива. В комплексном лечении детей с ревматизмом и хроническими заболеваниями органов дыхания используют климатотерапию, грязевые процедуры, ванны из слабоминерализованных хлоридных натриевых вод, морские купания.

Сочи – бальнеоклиматический курорт на берегу Чёрного моря. С лечебной целью используют климат, морские купания, термальные сульфидные хлоридно- натриевые воды Мацесты (для ванн, орошений, ингаляций и т.д.). В детских здравницах лечат больных с ревматизмом, с ревматоидным артритом, заболеваниями органов дыхания и кожи.

Старая Русса – бальнеогрязевой курорт, расположенный в 99 км от Новгорода. Имеется более 10 источников хлоридных натриевых кальциево-магниевых вод: маломинерализованные воды этих источников используют для питья, а высокоминерализованные – для ванн. Используют также грязи соленых озёр. Лечатся больные с заболеваниями органов пищеварения и опоры.

Судак – один из самых популярных крымских курортов. Город расположен на юго-восточном побережье Крыма, на берегу Черного моря, примерно в 100 км от Симферополя – столицы Автономной Республики Крым. В Судак – единственном месте во всем Крыму – находятся пляжи из кварцевого песка.

Медицинский профиль курорта: лечение заболеваний органов дыхания нетуберкулезного характера, сердечно-сосудистой и нервной систем. Судак – один из лучших Черноморских курортов Крыма по красоте природы и чистоте моря.

Талая (бывшие Горячие ключи) – бальнеогрязевой курорт, расположенный в 256 км от Магадана. К природным лечебным факторам относятся термальные (до 98°C) слабоминерализованные азотные хлоридно-гидрокарбонатные натриевые воды, которые используют для ванн и питьевого лечения. Применяются также иловые грязи озера Щучье. Есть детский санаторий для больных с заболеваниями нервной системы, органов движения и опоры.

Трускавец – бальнеологический преимущественно питьевой курорт, в предгорьях Карпат, в 9 км от Дрогобыча и в 100 км от Львова. Основной природный лечебный фактор – различные по химическому составу и минерализации воды более чем 25 минеральных источников, которые используют для ванн, орошений, ингаляций и питьевого лечения. Наиболее известна лечебная слабоминерализованная гидрокарбонатно-сульфатная кальциево-магниево-натриевая вода «Нафтуса», основным действующим началом которой являются органические вещества. Её применяют для питьевого лечения заболеваний почек и мочевых путей, печени и желчных путей, а также при нарушении обмена веществ, при заболеваниях органов пищеварения, в разведениях применяют для ванн. В санаториях для детей и подростков с успехом лечат больных с заболеваниями почек и мочевых путей, печени и желчных путей, других органов пищеварения.

Усолье – бальнеогрязевой курорт таежной зоны и детский санаторий, расположенные на берегу Ангары, в 70 км от Иркутска. В 40 км от Усолье-Сибирское, в Усольском районе расположена бальнеологическая курортная местность Новое Усолье. Основной лечебный фактор санатория – природные рассолы и торфяно-иловые грязи. Состав воды уникален, по основным ингредиентам они называются хлоридно-натриевыми, но их лечебные свойства усиливает и наличие сероводорода, а также брома, стронция, йода, марганца и других химических элементов. Минеральные воды используются для ванн, орошений, душей. В комплексной терапии используют слабосульфидные торфяно-иловые грязи, добываемые в 12 км от санатория в озере Мальта.

В детском санатории лечат преимущественно больных с поражением органов движения и опоры (полиартриты различной этиологии, последствия переломов и травм, остеомиелиты, сколиозы, нарушение осанки, плоскостопие, ДЦП) и часто болеющих детей с ЛОР-патологией, заболеваниями органов

Феодосия – приморский климатический и бальнеогрязевой курорт, расположенный на берегу Феодосийского залива Чёрного моря, в 116 км от Симферополя. Основными природными лечебными факторами наряду с климатом и морскими ваннами являются сульфатно-хлоридные натриевые воды,

используемые для питьевого лечения, ингаляций, орошений. Применяют грязевые аппликации из сульфидной иловой грязи озера Аджиголь. В этих условиях эффективно лечение органов дыхания и ЛОР-органов у детей.

Шиванда – бальнеологический курорт, расположенный в таёжной зоне Сибири, в 205 км от Читы. Расположен в долине р. Шиванды на высоте 800 м. Лето тёплое (средняя температура июля 20 °С), зима холодная (средняя температура января —27 °С), осадков 290 мм в год. Лечебные средства: углекислые железистые гидрокарбонатные кальциево-магниевые источники, воду которых применяют для ванн и питья. Лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения и дыхания (нетуберкулёзного характера).

Шира (озеро Шира) – бальнеогрязевой курорт, расположенный в Красноярском крае, в 180 км от Абакана. Сульфатно-хлоридные натриево-магниевые-кальциевые воды средней минерализации из скважины №4 и сульфатно-хлоридные натриево-магниевые воды из озера Шира используют для ванн и питья.

В составе ширинской лечебной иловой грязи преобладают соли сернокислого кальция, углекислого натрия, магния и железа. Применяется она в виде различных аппликаций, грязевых тампонов, гальваногрязи. Лечебная грязь озера действует совокупностью своих физических и химических свойств, оказывая на организм, разностороннее действие. Под влиянием тепла расширяются сосуды кожи, учащается пульс, дыхание, повышается наружная и внутренняя температура тела.



Фото. Курорт Озеро Шира

Механическое воздействие грязи на организм подобно действию массажа. Грязевые аппликации уменьшают боль, способствуют рассасыванию воспалительного очага. Грязь воздействует на отдельные органы и системы организма, на физическо-химические свойства крови, ее ферменты, влияет на

обмен веществ и улучшает питание тканей, оказывает активизирующее влияние на кожу и слизистые оболочки, возбуждает нервные окончания в коже, слизистой оболочке, образует биологически активные вещества. Гормональное действие грязи зависит от содержания в ней гормонов типа фолликулина. Биологическое действие грязи зависит от содержания в ней гумусовых веществ, свободных кислот, бактериофагов, биостимуляторов и т.д.

В детском санатории лечатся больные с заболеваниями органов пищеварения и ревматизмом. Оздоровление проводится по следующим направлениям: болезни органов пищеварения, болезни органов дыхания, заболевания опорно-двигательного аппарата, болезни кожи и подкожно-жировой клетчатки, болезни уха и сосцевидного отростка. Оздоровление осуществляется согласно Стандартам, разработанным Томским институтом курортологии и физиотерапии.

Шмаковка – бальнеологический курорт, расположенный в Приморском крае, в 340 км от Владивостока, в долине реки Уссури. Основным лечебным природным фактором являются углекислые гидрокарбонатные магниево-кальциевые воды, которые применяются для ванн, душей, орошений, а также питьевого лечения. Кроме того, сюда доставляют воду «Ласточка» типа «Боржоми». В этих условиях осуществляется лечение детей с заболеваниями органов дыхания и пищеварения.

Шуша. Бальнеологический курорт «Шуша» расположен в Азербайджане, в Нагорно-Карабахской области на высоте 500 м над уровнем моря. Основной природный лечебный фактор – углекислые (2,2 г/л углекислоты) железистые воды (минерализация 2,7 г/л) нескольких источников Ширлана, в 34 км от курорта Шуша. К числу естественных лечебных факторов относится также горный климат. Климат отличается небольшой амплитудой колебаний температуры, высокой аэризацией воздуха, высокой интенсивностью солнечного излучения, почти полным безветрием. Показания для лечения на курорте Шуша: заболевания органов дыхания, органов пищеварения, болезни нервной системы, болезни системы кровообращения. На курорте «Шуша» функционирует детский противотуберкулезный санаторий.

Перечисленные выше наиболее известные курорты широко используются для этапной терапии различных хронических заболеваний у детей. Детские санаторно-курортные здравницы имеются и на других курортах, и в дальнейшем их география будет расширяться.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение №1

Приложение N 4
к Порядку прохождения
несовершеннолетними медицинских
осмотров, в том числе при поступлении
в образовательные учреждения
и в период обучения в них,
утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 21 декабря 2012 г. N 1346н

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

Выдано _____
(полное наименование медицинской организации)

(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего в дательном 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 прохождения
несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении
в образовательные учреждения и в период обучения в них)

(должность врача, выдавшего заключение) (подпись) (фамилия, и.о.)

М.П.

Дата выдачи "___" _____ 20__ г.

Медицинская документация Учетная форма N 030-ПО/у-12

Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего

1. Фамилия, имя, отчество 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: _____.

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. Юридический адрес медицинской организации, в которой несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь: _____.

8. Полное наименование образовательного учреждения, в котором обучается несовершеннолетний: _____.

9. Юридический адрес образовательного учреждения, в котором обучается несовершеннолетний: _____.

10. Дата начала медицинского осмотра: _____.

11. Полное наименование и юридический адрес медицинской организации, проводившей профилактический медицинский осмотр: _____.

12. Оценка физического развития с учетом возраста на момент медицинского 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 _____ Ma _____ Me _____;
характеристика менструальной функции: menarhe (лет, месяцев) _____;
menses (характеристика): регулярные, нерегулярные, обильные, умеренные, скудные, болезненные и безболезненные (нужное подчеркнуть).

15.6.5. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение были выполнены: в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).

15.6.6. Высокотехнологичная медицинская помощь была рекомендована: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": оказана, не оказана (нужное подчеркнуть).

КонсультантПлюс: примечание.

Нумерация подпунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

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

15.10. Медицинская группа для занятий физической культурой: I, II, III, IV, отсутствует (нужное подчеркнуть).

16. Состояние здоровья по результатам проведения настоящего профилактического медицинского осмотра:

16.1. Практически здоров _____ (код по МКБ).

16.2. Диагноз _____ (код по МКБ):

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

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

16.2.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

16.2.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

16.2.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

16.2.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).

16.2.7. Высокотехнологичная медицинская помощь рекомендована: да, нет (нужное подчеркнуть).

16.3. Диагноз _____ (код по МКБ):

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

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

16.3.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

16.3.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

16.3.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).

- 16.6.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).
- 16.6.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).
- 16.6.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).
- 16.6.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).
- 16.6.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации (нужное подчеркнуть).
- 16.6.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть); в муниципальной медицинской организации, в государственной медицинской организации субъекта Российской Федерации, в федеральной медицинской организации, в частной медицинской организации, в санаторно-курортной организации (нужное подчеркнуть).
- 16.6.7. Высокотехнологичная медицинская помощь рекомендована: да, нет (нужное подчеркнуть).
- 16.7. Инвалидность: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": с рождения, приобретенная (нужное подчеркнуть); установлена впервые (дата) _____; дата последнего освидетельствования _____.
- 16.7.1. Заболевания, обусловившие установление инвалидности: (некоторые инфекционные и паразитарные, из них: туберкулез, сифилис, ВИЧ-инфекция; новообразования; болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, из них: сахарный диабет; психические расстройства и расстройства поведения, в том числе умственная отсталость; болезни нервной системы, из них: церебральный паралич, другие паралитические синдромы; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни уха и сосцевидного отростка; болезни системы кровообращения; болезни органов дыхания, из них: астма, астматический статус; болезни органов пищеварения; болезни кожи и подкожной клетчатки; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; болезни мочеполовой системы; отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде; врожденные аномалии, из них: аномалии нервной системы, аномалии системы кровообращения, аномалии опорно-двигательного аппарата; последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин) (нужное подчеркнуть).
- 16.7.2. Виды нарушений состояния здоровья: умственные; другие психологические; языковые и речевые; слуховые и вестибулярные; зрительные; висцеральные и метаболические расстройства питания; двигательные; уродующие; общие и генерализованные (нужное подчеркнуть).
- 16.7.3. Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида: дата назначения: _____; выполнение на момент настоящего медицинского осмотра: полностью, частично, начато, не выполнена (нужное подчеркнуть).
- 16.8. Группа состояния здоровья: I, II, III, IV, V (нужное подчеркнуть).
- 16.9. Медицинская группа для занятий физической культурой: I, II, III, IV, не допущен (нужное подчеркнуть).
- 16.10. Проведение профилактических прививок: привит по возрасту <2>; не привит по медицинским показаниям: полностью, частично; не привит по другим причинам: полностью, частично; нуждается в проведении вакцинации (ревакцинации) с указанием наименования прививки (нужное подчеркнуть): _____.
- 16.11. Рекомендации по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой: _____.

МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ФОРМА №30/У-04
«Контрольная карта диспансерного наблюдения»

Фамилия врача _____
 Должность _____
 Код или № медицинской карты амбулаторного больного (истории развития ребёнка) _____
 1. Заболевание, по поводу которого взят под диспансерное наблюдение _____
 Дата взятия на учёт _____
 2. Диагноз установлен впервые в жизни _____ (дата)
 3. Код по МКБ _____
 Дата снятия с учёта _____
 4. Сопутствующие заболевания _____
 Причина снятия _____
 5. Заболевание выявлено:
 5.1. при обращении за лечением
 5.2. при профосмотре
 6. Код льготы _____
 7. Фамилия, имя, отчество _____
 8. Пол М/Ж _____ 9. Дата рождения _____
 10. Адрес проживания _____
 11. Место работы (учёбы, дошкольное учреждение) _____
 12. Профессия (должность) _____
 13. Контроль посещений _____
 Даты явок _____
 Назначено явиться _____
 Явился _____

Оборотная сторона ф. №030/у

14. Сведения об изменении диагноза, сопутствующих заболеваниях, осложнениях _____

 15. Проводимые мероприятия (лечебно-профилактические, направление на консультацию, в дневной стационар, госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, трудоустройство, перевод на инвалидность)
 № п/п _____
 Дата начала _____
 Дата окончания _____
 Мероприятия _____

 Подпись врача _____

- Для типографии! При изготовлении документа формат А5

ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЁТНОЙ ФОРМЫ №030/У-04

«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.

Приложение №4

Министерство Здравоохранения

Учетн.ф.№030/у
Утверждена Министер-

ством

ГДБ №1, пол-ка №1

СССР

наименование учреждения

№ или шифр медицинской карты

(диспансерной истории болезни _____)

Фамилия врача Иванова В.П.

Здравоохранения

Контрольная карта диспансерного наблюдения

Дата взятия на учет 15.05.2009г.

снятия с учета _____

Ранее состоял на учете в _____

с _____ по _____

с диагнозом _____

Хр. гастродуоденит

повод для диспансерного наблюдения, заболевание

Работник учреждения, предприятия *

Название профвредности _____

Подлежит медосмотру 4 раз в году _____

Отметка об отсылке извещения _____

1. Фамилия, имя, отчество Иванов Саша, 9 лет

2. Пол М 3. Год рождения 2000г. 4. Адрес Ленина, 149 - 2

5. Место работы (учебы) и профессия шк. 32, 3 «В»

6. Контроль посещений (амбулаторных и на дому) _____

Назначено явиться	15.08.09							
Явился								
Назначено явиться								
Явился								

* Вписать – пищевого, коммунального, детского, промышленного, совхоза, МТС, колхоза.

(Обратная сторона формы №030/у)

7. Записи об изменении диагноза* (результаты осмотров – для осматриваемых в порядке периодических осмотров)

Дата	Диагноз	Группа или стадия при ТБК – БК +	Дата	Диагноз	Группа или стадия при ТБК – БК +

При снятии с учета указать причину снятия, в случае смерти – причину смерти, умер – дома, в больнице

8. Особые отметки (методы исследования, методы, сроки и результаты лечения, сведения о госпитализации) _____

9. Для больных хроническими инфекционными заболеваниями: осмотрено контактов

_____ выявлено больных, ранее неизвестных (с указанием стадии или группы диспансерного учета) _____ источник заражения выявлен и привлечен на лечение – да, нет (подчеркнуть), диагноз _____ (вписать).

Подпись врача

В первой строке записывается первичный диагноз независимо от времени и места его установления, во второй – диагноз в момент взятия на учет данным учреждением (с указанием стадии заболевания), группы – клинической, диспансерного учета, осложнений: диагноз, установленный впервые в жизни, отмечается знаком +. В последующих строках записываются изменения стадий заболеваний, групп.

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 наблюдения:

**Примерная схема диспансерного наблюдения детей при некоторых заболеваниях
(утверждена Министерством здравоохранения СССР 10 апреля 1974г.)**

Состояния и заболевания, при которых дети подлежат диспансерному наблюдению	Частота осмотра специалистами	Особое внимание обращается на:	Дополнительные методы обследования	Основные пути оздоровления	Критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета
Внутричерепная родовая травма у недоношенных детей	Педиатр, психоневролог – в первом полугодии 1 раз в 2 месяца (при наличии судорог 1 раз в месяц), во втором полугодии – 1 раз в 3 месяца. На 2-м году жизни – 1 раз в квартал (при наличии судорог чаще). Логопед по показаниям. Консультации: окулиста, отоларинголога, ортопеда, логопеда, физиотерапевта	Вне зависимости от формы внутричерепной травмы в течение первого года обращается внимание на становление статических и моторных функций, на позу и положение ребенка, состояние мышечного тонуса конечностей (гипертония) и сухожильных рефлексов, черепно-мозговую иннервацию. На особенности поведения и сна (повышенная возбудимость). На 2-м году жизни и в последующем на развитие речи, состояние зрения, состояния слуха, особенности поведения (апатия, возбудимость) нарушение сна. Динамика физиологических рефлексов	Вне зависимости от формы внутричерепной травмы: 1. Регулярные неврологические осмотры. 2. При подозрении на микро- и гидроцефалию – краниография. 3. При подозрениях на судорожные состояния – ЭЭГ. 4. Наблюдать за состоянием родничков, черепных швов, размерами окружности головы	Длительное катамнестическое наблюдение невропатолога за детьми и своевременная коррекция обнаруженных расстройств. Лечение в домашних условиях под наблюдением поликлиники	Вне зависимости от формы внутричерепной травмы: нормализация или значительное улучшение статических и моторных функций, улучшение умственного развития, прекращение или значительное урежение судорожных состояний
Рахит активный	Педиатр 1 раз в месяц, в стадии разгара – 1 раз в 2 недели. Хирург, ортопед и другие специалисты по показаниям	Анамнеза жизни ребенка. Состояние нервной, мышечной, костной, пищеварительной, сердечнососудистой, дыхательной, кровеносной систем. Оценка физического и нервно-психического развития. Учет количества принятого витамина D и E. Особенности питания	Анализ крови (Hb, эритроциты) 1 раз в месяц, клинический анализ как 1 раз в год. Определение кальция и фосфора крови, фосфатазы. Анализ мочи по Сулковичу, при показаниях повторно	Организация рационального вскармливания. Пребывание на свежем воздухе. Массаж, гимнастика, закаливание. Медикаментозное, противорахитическое лечение, УФО, витаминотерапия. После выздоровления профилактика рецидивов	Клиническое выздоровление. Снятие с учета через 12 месяцев при отсутствии рецидивов

Состояния и заболевания, при которых дети подлежат серному наблюдению	Частота осмотра специалистами	Особое внимание обращается на:	Дополнительные методы обследования	Основные пути оздоровления	Критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета
Экссудативный диатез (детская экзема и связанные с этим состояния)	Педиатр 1 раз в месяц, дерматолог, аллерголог и другие специалисты по показаниям	Анамнез жизни ребенка. Причины вызывающие обострения экссудативного диатеза. Питание матери во время беременности и кормления грудью, режим ребенка и особенности его питания. Состояние кожи и слизистых оболочек, тургор тканей, сопутствующие заболевания, физическое развитие	Клинический анализ крови, мочи, кала на яйца глистов и простейшие 2 раза в год. Контроль за динамикой массы тела	Устранение причин, вызывающих обострение. Полноценное питание с достаточным содержанием основных пищевых ингредиентов (Б, Ж, У, минеральных веществ и витаминов). Широкое использование овощей, фруктов; постепенное введение их в рацион каждого нового блюда. Витаминотерапия. Массаж, гимнастика, УФО. Сон и прогулки на воздухе. Десенсибилизирующие.	Хороший эмоциональный тонус. Стойкое уменьшение или полное исчезновение проявлений экссудативного диатеза. Удовлетворительный тургор тканей. Нормальные показатели гемоглобина
Расстройства питания	Педиатр 1 раз в 2 недели при показаниях – чаще. Специалисты по показаниям	Аппетит, стул. Причины, вызывавшие расстройства питания. Эмоциональный тонус. Показатели (расчет дефицита массы тела), цвет, эластичность кожных покровов и слизистых оболочек тургор тканей, выраженность подкожного жирового слоя; состояние костно-мышечной системы	Антропометрия. Клинический анализ крови, мочи, кал на яйца глистов и простейшие, повторно при показаниях	Устранение причин, вызывавших расстройство питания. Рациональное питание. Расчет питания на должествующую массу тела по фактически съеденной пище с последующей коррекцией питания. Витаминно - и ферментотерапия. Массаж, гимнастика, УФО, свежий воздух, уход, воспитание	Хороший эмоциональный тонус, нормальные показатели, розовая эластичная кожа, удовлетворительный тургор тканей. Нормальные показатели гемоглобина
Ревматизм	Участковый педиатр, ревматолог после атаки в течение квартала ежемесячно, затем 1 раз в квартал: неактивная фаза 2 раза в год. После перенесенной ангины или ОРЗ – ревматолог в течение 3 недель. Осмотр ЛОР, стоматологом 2 раза в год. Офтальмолог – по показаниям	Анамнез. Жалобы, общее состояние. 1. Состояние сердечнососудистой системы (нарастание или уменьшение сердечных изменений) 2. Появление признаков активного ревматического процесса. 3. Состояние миндалин, зубов, придаточных пазух носа. 4. адаптацию к физической нагрузке.	Термометрия. Артериальное давление, пульс, ЭКГ, ФКГ, клинический анализ крови 2 раза в год, по показаниям повторно. После перенесенной ангины, острого респираторного заболевания необходим контроль крови, ЭКГ	Режим. Дополнительный выходной день (по показаниям). 1. Соблюдение этапного лечения: стационар, местный санаторий, поликлиника. 2. Закаливающие процедуры, занятия ЛФК 3. Санация очагов хронической инфекции. 4. Бициллино-аспириновая профилактика рецидивов. 5. Лечение ангины с обязательным применением антибиотиков не менее 10 дней.	1. Отсутствие или уменьшение частоты повторных атак. 2. Отсутствие нарастания сердечной патологии. 3. Отсутствие признаков формирования пороков сердца. 4. Снижение частоты заболеваний ангинами. 5. Адаптация к физической нагрузке.

Состояния и заболевания, при которых дети подлежат диспансерному наблюдению	Частота осмотра специалистами	Особое внимание обращается на:	Дополнительные методы обследования	Основные пути оздоровления	Критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета
		5. Частоту заболеваний ангины, острыми респираторными заболеваниями. 6. Состояние компенсации сердечнососудистой деятельности		6. По показаниям повторное лечение в специализированном санатории и пионерских лагерях санаторного типа. 7. Занятия физкультурой после атаки: на 1-м году – лечебная, на 2-м году – подготовительная группа, на 3-м – основная группа при хороших функциональных сердечно-сосудистых пробах	Дети, у которых в течение 5 лет не наблюдалось активизации процесса и не сформировался порок сердца, с учета снимаются
Больные «угрожаемые» по ревматизму с хроническими очагами инфекций и хроническим тонзиллитом, синуситом, кариозными зубами в комбинации с аллергией, общей интоксикацией, субфебрилитетом, артралгией и неясными мнениями сердечнососудистой системы.	Участковый педиатр, ревматолог: до санации очагов инфекции – 1 раз в квартал, после санации – через 6 месяцев, через год. Отоларинголог. Невропатолог по показаниям	1.Анамнез, жалобы, общее состояние. 2.Динамику сердечных изменений. 3.Состояние зубов миндалин, придаточных пазух носа. 4.Субфебрилитет. 5.Артралгия. 6.Частые острые респираторные заболевания	Дополнительные методы обследования по показаниям	1.Санация очагов инфекции. 2.Сезонная бициллинопрофилактика. 3.Правильно организованное лечение ангины и других хронических очагов инфекции. 4.Закаливающие процедуры	1.Уменьшение количества предъявляемых жалоб. 2.Снижение частоты заболевания ангины и острыми респираторными инфекциями после санации очагов инфекции. Через 2 года снимаются с учета
Врожденные пороки сердца.	Участковый педиатр, ревматолог 1 раз в год, по показаниям чаще: консультация хирурга-кардиолога. Отоларинголог, стоматолог – по показаниям	1.Общее развитие ребенка. 2.Частоту цианотических приступов. 3.Частоту приступов Эдемса – Стокса. 4.Появление признаков недостаточности кровообращения. 5.Выносливость к физической и учебной нагрузке.	Пульс. Артериальное давление. Функциональные сердечнососудистые пробы. ЭКГ, ФКГ и рентгенологическое обследование в стационаре. Периодическая термометрия	Режим. Аэрация. Витамины. Лечебная физкультура. Санация очагов хронической инфекции. Хирургическая коррекция порока. Санаторное лечение до операции и после нее	Отсутствие септических осложнений, признаков нарушения кровообращения. Снятие с учета по заключению кардиохирурга

Состояния и заболевания, при которых дети подлежат диспансерному наблюдению	Частота осмотра специалистами	Особое внимание обращается на:	Дополнительные методы обследования	Основные пути оздоровления	Критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета
Ревматоидный артрит и другие коллагенозные заболевания.	Участковый педиатр, ревматолог 2 раза в год, по показаниям чаще. Отоларинголог, стоматолог, хирург, ортопед, окулист по показаниям	Степень нарушения функции суставов. Признаки активности процесса внутренних органов	Рентгенологическое обследование суставов, клинический анализ крови 2 раза в год. Биохимические пробы при подозрении на активность процесса	Этапность наблюдения, длительное санаторное лечение после обострения, санация очагов хронической инфекции. Десенсибилизирующая терапия	Отсутствие или уменьшение числа обострений. Восстановление функции суставов
Гипертония Гипотония Вегетососудистая дистония	Участковый педиатр, ревматолог не менее 1 раза в 3 месяца, консультации кардиолога, отоларинголога, офтальмолога, невропатолога. Эндокринолога, нефролога – по показаниям, при нарушениях менструального цикла – гинеколога	Головная боль, головокружение, потливость, изменения зрения, нарушение сна, утомляемость, снижение работоспособности, раздражительность, состояние носоглотки, ритм сердечных сокращений, АД в покое, артериальное давление после 112физической нагрузки, 112физическое развитие и половое созревание (преждевременное, запоздалое), менструальный цикл, состояние кожи (акроцианоз). Образ жизни, режим, трудовая нагрузка	Электрокардиограмма, определение максимального и минимального артериального давления, осциллография, рентгенологическое исследование сердечнососудистой системы. При показаниях урография, исследование функции надпочечников (в условиях стационара)	Нормализация режима, привлечение к физической культуре, седативная терапия, санация очагов хронической инфекции	Отсутствие жалоб. Нормализация артериального давления. Снятие с учета спустя год при отсутствии жалоб и нормализации сосудистого тонуса
Пневмония острая, затяжная, рецидивирующая	Участковый педиатр – дети до 3 месяцев жизни в первые 6 месяцев реконвалесценции 2 раза в месяц; до 1 года – 1 раз в месяц, от 1 года до 3 лет – не реже 1 раза в 1,5 – 2 месяца. Старше 3 лет в зависимости от состояния и течения, не реже 1 раза в квартал. В дальнейшем 1 раз в	Эмоциональный статус, температура тела, характер окраски кожных покровов. Наличие дыхательной недостаточности (характер дыхания, степень цианоза), характер кашля, изменения в легких, состояние сердечно-сосудистой системы. Появления рахита, экссудативного диатеза, гиповитаминозов, анемии, изменения гематологических показателей (лейкоцитоз,	Клинический анализ крови, мочи - 1 – 2 раза в месяц. Рентгеновское обследование, биологические пробы на туберкулез по показаниям	Индивидуальные лечебные и оздоровительные мероприятия: режим питания, витаминотерапия, пребывание на воздухе, ЛФК, массаж, закаливание. Лечение хронических очагов инфекции, рахита, анемии, экссудативного диатеза, дистрофии, гиповитаминозов. Санаторное лечение	Общее состояние и эмоциональный статус, длительно стойкая нормальная температура, клиническое и рентгенологическое выздоровление. Снятие с учета спустя 10-12 месяцев

Состояния и заболевания, при которых дети подлежат диспансерному наблюдению	Частота осмотра специалистами	Особое внимание обращается на:	Дополнительные методы обследования	Основные пути оздоровления	Критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета
	по показаниям 2-3 месяца. Консультации отоларинголога, невролога, невропатолога, физиотерапевта и других специалистов	нейтрофиллез, ускорение СОЭ). Динамика массы тела			
Пневмония острая, затяжная, рецидивирующая	Участковый педиатр – дети до 3 месяцев жизни в первые 6 месяцев реконвалесценции 2 раза в месяц; до 1 года – 1 раз в месяц, от 1 года до 3 лет – не реже 1 раза в 1,5 – 2 месяца. Старше 3 лет в зависимости от состояния и течения, не реже 1 раза в квартал. В дальнейшем 1 раз в 2-3 месяца. Консультации отоларинголога, невролога, невропатолога, физиотерапевта и других специалистов по показаниям	Эмоциональный статус, температура тела, характер окраски кожных покровов. Наличие дыхательной недостаточности (характер дыхания, степень цианоза), характер кашля, изменения в легких, состояние сердечно-сосудистой системы. Появления рахита, экссудативного диатеза, гиповитаминозов, анемии, изменения гематологических показателей (лейкоцитоз, нейтрофиллез, ускорение СОЭ). Динамика массы тела	Клинический анализ крови, мочи - 1 – 2 раза в месяц. Рентгеновское обследование, биологические пробы на туберкулез по показаниям	Индивидуальные лечебные и оздоровительные мероприятия: режим питания, витаминотерапия, пребывание на воздухе, ЛФК, массаж, закаливание. Лечение хронических очагов инфекции, рахита, анемии, экссудативного диатеза, дистрофии, гиповитаминозов. Санаторное лечение	Общее состояние и эмоциональный статус, длительно стойкая нормальная температура, клиническое и рентгенологическое выздоровление. Снятие с учета спустя 10-12 месяцев

Состояния и заболевания, при которых дети подлежат диспансерному наблюдению	Частота осмотра специалистами	Особое внимание обращается на:	Дополнительные методы	Основные пути оздоровления	Критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета
Хроническая пневмония (I,II,III стадии)	Участковый педиатр в период ремиссии (I и II стадии хронической пневмонии) – в течение 1 года диспансерного наблюдения не реже 1 раза в 3 месяца; в дальнейшем 2 раза в год (осень – весна). При хронической пневмонии III стадии участковый врач, отоларинголог 1 раз в 102 месяца. Стоматолог 2 раза в год, фтизиатр и другие специалисты по показаниям	Общее состояние, степень дыхательной недостаточности, наличие цианоза, симптом периферического застоя – холодные синюшные конечности, симптом «барабанных палочек»; физикальные изменения в легких. Изменения со стороны сердечнососудистой системы; изменение температуры тела, анализ гематологических показателей, рентгенологическое обследование. Состояние придаточных пазух носа, миндалин, зубов	Спирометрия и пневмотахометрия: бронхография – по показаниям. Клинический анализ крови, мочи	Режим с максимальным пребыванием на воздухе в зимнее время не менее 3-4 часов в день, летом в течение всего дня. Режим питания с обогащением пищи витаминами А,С и группы В. Санация хронических очагов инфекции. Физиотерапевтическое лечение (1-2 курса в год). Лечебная физкультура. Закаливающие процедуры (обтирание и пр.), десенсибилизирующая терапия. Санаторное лечение	Общее состояние, течение бронхолегочного процесса, длительность ремиссий и показатели функционального состояния органов дыхания по данным спирографии, пневмотахометрии. Снятие с учета - при отсутствии обострений бронхолегочного процесса в течение 2,5 лет
Бронхиальная астма (астматический бронхит)	Участковый педиатр (межприступный период, тяжелая форма астмы) не реже 1 раза в 1-2 месяца; легкая или средняя форма – не реже 1 раза в 3 месяца; при длительном межприступном периоде – 2 раза в год. Отоларинголог, стоматолог не реже 1-2 раз в год, аллерголог и другие по показаниям	Анамнез семьи, личный анамнез больного, пищевой дневник, деформацию грудной клетки, симптомы эмфиземы, физикальные изменения в легких, степень ДН, нарушение внешнего дыхания, гематологические показатели. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки	Клинический анализ крови, пневмотахометрия, спирография, кожные пробы с различными аллергенами	Оздоровление быта, удаление предполагаемого аллергена из окружающей обстановки, пищи, организация режима дня с максимальным пребыванием на свежем воздухе, специфическая и неспецифическая десенсибилизация, санации хронических очагов инфекции. Физиотерапевтические мероприятия (1 курс ежегодно и более по показаниям). Лечебная гимнастика, закаливающие процедуры (обливание, обтирание, катание на коньках, хождение на лыжах, плавание). Санаторное лечение	Общее состояние. Благоприятная динамика показателей внешнего дыхания (пневмотахометрия). Снятие с учета при отсутствии приступов бронхиальной астмы в течение 2-3 лет.

Состояния и заболевания, при которых дети подлежат диспансерному наблюдению	Частота осмотра специалистами	Особое внимание обращается на:	Дополнительные методы обследования	Основные пути оздоровления	Критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета
Болезни желчных путей (холециститы, холецистохолангиты, дискинезия желчных путей).	Педиатр каждые 2-3 месяца в течение 1 года после обострения; каждые 6 месяцев в течение последующих лет, отоларинголог, стоматолог по показаниям	Жалобы больного на снижение аппетита, тошноту, рвоту, боли в животе. Болезненность при пальпации в правом подреберье и эпигастриальной области, при поколачивании реберной дуги справа, увеличение и болезненность печени. Состояние носоглотки	Кал на цисты лямблий и яйца глистов. 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, изотромбин, трансаминаза)	Соблюдение диеты с исключением баранины, свинины, копченостей, поджарки, бульонов, острых блюд, все употребляется в отварном виде. Супы молочные, овощные, масло сливочное, витамины. Систематическая желчегонная терапия и тюбажи по Демьянову 2 раза в неделю не менее 6 месяцев. Физиотерапия на область печени 2-3 курса в год	Снятие с учета при отсутствии обострения, увеличения печени, болезненности в правом подреберье и эпигастрии, при нормальном дуоденальном содержимом в течение 1,5-2 лет
Хронический гепатит и начальная стадия цирроза печени, неактивная фаза.	Педиатр 1 раз в квартал	Перенесенный ранее гепатит, увеличение печени, уплотнение ее, окраска кожи, мочи, наличие сосудистых «жучков», усиление венозной сети на животе, грудной клетке, увеличение и уплотнение селезенки, изменения со стороны крови (тромбоцитопения, лейкопения, анемия) нарушение функциональных проб печени	а) Функциональные пробы (билирубин, холестерин, протеинограмма, протромбин, трансаминаза, альдолаза). б) Дуоденальное зондирование 1 раз в 3-6 мес. в) Клинический анализ крови с тромбоцитами 1 раз в 3 месяца. г) Кал на цисты лямблий и яйца глистов. д) Моча на желчные пигменты и уробилин – 1 раз в месяц	То же	Снятие с учета при отсутствии увеличения печени, селезенки, отсутствии желтухи, геморрагий, нормализации функциональных проб печени, дуоденального содержимого и анализ крови, т.е. отсутствие обострений в течение 2 лет
Хронический гепатит и начальная стадия цирроза печени, активная фаза	Педиатр не реже 2 раз в месяцев	То же плюс ухудшение общего состояния, диспепсические жалобы, нарастание симптомов (желтуха, геморрагии и т.д.)	То же, но функциональные пробы печени 1 раз в 10-14 дней, остальные анализы по показаниям	То же плюс постельный режим до стойкой нормализации функциональных проб печени, по показаниям кортикостероиды (или продолжение курса, начатого в стационаре)	То же

Состояния и заболевания, при которых дети подлежат диспансерному наблюдению	Частота осмотра специалистами	Особое внимание обращается на:	Дополнительные методы обследования	Основные пути оздоровления	Критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета
Цирроз печени: сформированная и терминальная стадии	Педиатр не реже 1 раза в месяц	То же плюс нарастание симптомов хронической интоксикации, асцит, пищеводно-желудочные кровотечения, кровавая рвота, темный стул	Функциональные пробы печени и общий анализ крови (обязательно тромбоциты) по показаниями – не реже 1 раз в месяц. Рентгенография пищевода – 1 раз в год. Дуоденальное зондирование	То же плюс консультация хирурга для решения вопроса об оперативном лечении (спленэктомия)	С учета не снимать, систематический контроль за общим состоянием (размерами печени, селезенки, желтухой, асцитом и т.д.), функциональными пробами печени и анализами крови
Хронический гастрит и дуоденит.	Педиатр каждые 3 месяца в течение первого года после обострения и каждые 6 месяцев в течение последующего года; отоларинголог, стоматолог – 2 раза в год	Самочувствие, динамику массы тела, желудочную диспепсию (дискомфорт, тяжесть в подложечной области, отрыжка, срыгивание, тошнота, эпизодическая рвота, снижение аппетита), кишечную диспепсию (метеоризм, урчание, тенезмы, запоры или поносы); боли, их локализацию	Анализ крови, фракционное исследование желудочного сока, дуоденальное зондирование; рентгеноскопия желудка (по показаниям), копрограмма, кал на яйца глистов и лямблии; посев на флору (по показаниям)	Режим питания, поливитамины: весной и осенью 2-3 недельные противорецидивные курсы (постельный режим, диета, физиотерапевтические процедуры; медикаментозное лечение – соляная кислота, мексаза, натуральный желудочный сок, глютавит при гипосекреции; викалин при гиперсекреции); 2 раза в год курсы лечения минеральной водой; санаторно-курортное лечение; санация зубов, лечение сопутствующих заболеваний	Нормализация массы тела, отсутствие жалоб, нормализация желудочной секреции; снятие с учета не раньше, чем через 2 года после исчезновения основных симптомов
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.	То же	Общее состояние, постепенное нарастание болевых симптомов, волнообразное течение заболевания: боли (в эпигастрии, области пупка), их локализация, иррадиация, зависимость от приема пищи (чаще голодные); рвота, ее частота, желудочная диспепсия (изменение аппетита, изжога, отрыжка);	Анализ крови, кал на скрытую кровь, рентгенография желудка и двенадцатиперстной кишки, фракционное исследование желудочного сока (при отсутствии пищи в желудке)	Режим питания, диета, витаминизация, специальная группа физкультуры. Два раза в год: весной и осенью (март, октябрь) 1-2 месяца диета №1, щелочи, атропинизация в течение 2 недель, викалин – 2 месяца, витаминотерапия 2 раза в год. Курсы лечения минеральной водой, физиотерапия, противовоспалительные средства по показаниям, санация зубов, лечение сопутствующих заболеваний.	Восстановление массы тела, отсутствие обострений и осложнений, нормализация кислотности, рентгенологических данных. С учета не снимаются и в 15 лет передаются под наблюдение в поликлинику для взрослых

Состояния и заболевания, при которых дети подлежат диспансерному наблюдению	Частота осмотра специалистами	Особое внимание обращается на:	Дополнительные методы обследования	Основные пути оздоровления	Критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета
		при пальпации – легкий дефанс прямой мышцы живота, боль в эпигастрии слева, в пилорoduodenальной зоне		Дополнительный выходной день по показаниям; санаторно-курортное лечение	
Состояние после перенесенного острого нефрита неуточненного.	Педиатр – 1 раз в месяц	Общее состояние, наличие отеков, артериальное давление, мочевые симптомы (протеинурия, гематурия, лейкоцитурия), очаги хронической инфекции	Глазное дно. Проба Аддиса – Каковского, Али – Бурже, проба по Зимницкому, экскреторная урография (по показаниям). Общий анализ мочи	Диета с исключением соленных, острых блюд, жареного мяса, копченостей, крепкого бульона в течение 6 месяцев от начала реконвалесценции. Санация хронических очагов инфекции носоглотка, придаточные пазухи носа, кариозные зубы. Ограничение физических нагрузок. При наличии показаний – тонзилэктомия через 3 – 4 недели после ликвидации клинических симптомов заболевания	Снятие с учета при нормальных анализах мочи, концентрационной способности почек в течение 2 лет
Хронический нефрит (все клинические формы).	Педиатр вне обострения при отсутствии хронической почечной недостаточности – 1 раз в 6-8 недель, по показаниям чаще	То же, уровень остаточного азота и мочевины в сыворотке крови, проба по Зимницкому (1 раз в 2 месяца)	То же плюс анализ мочи 1 раз в 2 – 3 недели, крови 1 раз в 2 месяца, экскреторная урография. Исследование глазного дна по показаниям, при артериальной гипертонии 1 раз в 3 месяца	То же	С учета не снимать. Систематическое наблюдение за анализами мочи, артериальным давлением, концентрационной способностью почек и остаточным азотом сыворотки крови
Хронический пиелонефрит. Состояние после пиелонефрита острого.	Педиатр – 1 раз в 6 недель	Общее состояние, артериальное давление, мочевые симптомы	То же. Экскреторная урография. Бактериурия. По показаниям цистографии	То же	

Состояния и заболевания, при которых дети подлежат диспансерному наблюдению	Частота осмотра специалистами	Особое внимание обращается на:	Дополнительные методы обследования	Основные пути оздоровления	Критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета
Аномалия развития почек.	Педиатр – 1 в год. Наблюдение уролога	То же			
Наследственные тубулопатии. Почечный несахарный диабет. Синдром Фанкони (де Тони – Дебре).	Педиатр вне хронической почечной недостаточности 1 раз в 6 месяцев	То же, физическое развитие ребенка, состояние костной системы. Полиурия, полидипсия, синдром потери соли	Остаточный азот, фосфор и СИ сыворотки крови. Сахар и аминокислота в моче	Режим в зависимости от состояния. Введение соли по показаниям	То же
Хроническая почечная недостаточность парциальная и тотальная.	Педиатр – 1 раз в 10-14 дней	Общее состояние, тошнота, рвота, слабость, кожный зуд, уровень остаточного азота и мочевины крови. Артериальное давление, глазное дно, костный скелет	Остаточный азот, мочевины сыворотки крови. Общий анализ крови		
Мочекаменная болезнь	Педиатр, хирург, 1 раз в 6 месяцев	Выявление рецидивного камнеобразования: 1) контроль за динамикой лактации малых камней, 2) выявление вторичных изменений мочевых путей (инфекция, уретрогидронефроз и т.д.)	1. Обзорная рентгенография мочевыводящих путей. 2. Экскреторная урография	1. Санация хронических очагов инфекции (носоглотки и т.д.). 2. Антибактериальное лечение мочевыми антисептиками в течение 6 месяцев после операции. 3. Витамины А,С,В. Обогащение пищи витаминами. 4. Закаливающие процедуры: катание на коньках, лыжах, плавание. 5. Санаторное лечение	1. Отсутствие проявления мочевой инфекции. 2. Отсутствие рецидивного камнеобразования или отхождения микролитов при почечной колике. Снятие с учета при отсутствии рецидивного камнеобразования в течение 5 лет после операции или самостоятельного отхождения микролитов при спорадическом камнеобразовании
Удвоение почечных лоханок и мочеточников	Педиатр, хирург в случае, предшествовавшем оперативному лечению, 1 раз в 6 месяцев	Проявление осложняющей аномалии мочевой инфекции и пиелонефрита	1. Общий анализ мочи и крови. 2. Исследование мочи по Аддису – Каковскому 3. Посев мочи	Своевременное выявление, медикаментозное лечение осложняющего течение пиелонефрита	Нормальные общие и бактериологические исследования мочи. Снятие с учета через 5 лет

Состояния и заболевания, при которых дети подлежат диспансерному наблюдению	Частота осмотра специалистами	Особое внимание обращается на:	Дополнительные методы обследования	Основные пути оздоровления	Критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета
Гидронефроз	Педиатр, хирург каждые 6 месяцев в течение 1 года. Затем 1 раз в год	1.Анатомическое состояние оперированной почки и функции уродинамики органа. 2.Состояние мочевого синдрома по общим и специальным анализам мочи (бактериологическое исследование, проба Аддиса – Каковского и т.д.). 3.Состояние выделительной функции почек при двухстороннем заболевании	1.Экскреторная урография. 2.Определение уровня остаточного азота и мочевины крови. 3.Проба по Зимницкому. 4.Проба на концентрацию	1.Санация хронических очагов инфекций (носоглотки и т.д.). 2.Антибактериальное лечение мочевыми антибиотиками в течение 6 месяцев после операции с целью ликвидации сопутствующего пиелонефрита	1.Отсутствие проявления мочевой инфекции. 2.Улучшение выделительной функции почек по суммарным и отдельным для каждой почки показателям. 3.Значительное улучшение или нормализация имевшихся анатомических изменений в гидронефритическом органе. Снятие с учета при нормализации указанных показателей через 5 лет после операции
Единственная оставшаяся или функционирующая почка	Педиатр – 1 раз в 3 месяца	Состояние выделительной функции почек	1.Общие анализы мочи и крови. 2.Бактериологическое исследование мочи. 3.Определение уровня остаточного азота и мочевины крови. 4.Проба по Зимницкому. 5.Измерение АД	1.Общекакаливающие процедуры. 2.Предотвращение интеркуррентных заболеваний. 3.Пища богатая витаминами	С учета не снимать. Нормальные показатели выделительной функции почек
Поликистозная болезнь почек	Педиатр – 1 раз в месяц	Состояние выделительной функции почек	1.Анализ мочи и крови. 2.Определение уровня остаточного азота и мочевины крови. 3.Проба по Зимницкому. 4.Проба на концентрацию. 5.Постоянный контроль за артериальным давлением. 6.Проба Аддиса – Каковского	1.Общекакаливающие процедуры. 2.Предотвращение интеркуррентных заболеваний. 3.Рациональная диета с ограничением белка при азотемических формах	Стабильные показатели выделительной функции почек, нормализация или стабилизация уровня АД. Диспансерное наблюдение всю жизнь

Состояния и заболевания, при которых дети подлежат диспансерному наблюдению	Частота осмотра специалистами	Особое внимание обращается на:	Дополнительные методы обследования	Основные пути оздоровления	Критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета
Хронический пиелонефрит	Педиатр – 1 раз в 3 месяца	Выявление форм заболевания, протекающих со скрытой почечной недостаточностью	1.Экскреторная урография. 2.Общие анализы мочи и крови. 3.Бактериологическое исследование мочи. 4.Активное выявление лейкоцитов в моче. 5.Определение остаточного азота и мочевины крови. 6.Проба по Зимницкому. 7.Проба на концентрацию. 8.Измерение АД. 9.Исследование глазного дна	1.Выявление и своевременное оперативное лечение вторичных форм хронического пиелонефрита. 2.Рациональная диета с исключением острых, жареных, копченых блюд, бульонов и т.п. 3.Санация хронических очагов инфекции. 4.Длительное лечение антибиотиками при обострении	С учета не снимается. Систематическое наблюдение за анализами мочи, артериальным давлением, концентрационной способностью и уровнем остаточного азота в крови
Крипторхизм	Хирург 1 раз в 6 месяцев. Эндокринолог – 1 раз в год	Состояние, размеры, консистенция опустившегося яичка, его миграция по паховому каналу, состояние противоположного яичка. Состояние гормональной функции при двухстороннем крипторхизме с выявлением проявления евнухоидизма		Лечение гормонами, при отсутствии эффекта – оперативное лечение с низведением яичка (до начала пубертатного периода – 12 лет)	Нормальное анатомическое состояние яичек (отсутствие гипоплазии, атрофии; гормональная функция). Отсутствие проявления евнухоидизма. С учета снимаются через 3 года после операции
Гипоспадия	Хирург 1 раз в 6 месяцев после первого этапа операции	Прогрессирующую деформацию полового члена		Оперативное лечение в дошкольном возрасте	Нормальное развитие и формирование полового члена, отсутствие его деформации, свободное мочеиспускание. Снимается с учета через 3 года после последнего этапа операции

Состояния и заболевания, при которых дети подлежат диспансерному наблюдению	Частота осмотра специалистами	Особое внимание обращается на:	Дополнительные методы обследования	Основные пути оздоровления	Критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета
Лейкоз острый.	Педиатр и гематолог в период ремиссии – 1 раз в 2 недели	Общее состояние, утомляемость, костные и головные боли, тошнота и другие диспепсические явления. Геморрагический синдром, размеры периферических лимфоузлов, печени, селезенки, яичек, менингеальный синдром, очаговые изменения со стороны центральной нервной системы, появление иктеричности кожи и видимых слизистых, изменение цвета мочи, показатели периферической крови и миелограммы	В периоде ремиссии анализ крови с определением тромбоцитов 1 раз в 2 недели, исследование костного мозга 1 раз в 2 месяца, биохимический анализ крови 1 раз в 2-3 месяца. При необходимости трепанобиопсия	Поддерживающая медикаментозная терапия; 6-меркаптопурин, метотрексат, циклофосфан, винкристин (в чередовании). «Удары» преднизолоном и винкристином	С учета не снимать. Профилактические прививки и занятия физкультурой противопоказаны
Миелолейкоз хронический.	Педиатр и гематолог в период ремиссии – 1 раз в месяц	Общее недомогание, боли и ощущение тяжести в левом подреберье и животе, бледность, геморрагический синдром, размеры селезенки, печени, периферических лимфоузлов, показатели периферической крови	Анализ крови с определением тромбоцитов в периоды ремиссии 1 раз в месяц, по показаниям - чаще	Поддерживающая терапия миелосаном, миелобромолом	С учета не снимать. Профилактические прививки и занятия спортом противопоказаны

Состояния и заболевания, при которых дети подлежат диспансерному наблюдению	Частота осмотра специалистами	Особое внимание обращается на:	Дополнительные методы обследования	Основные пути оздоровления	Критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета
Лимфогранулематоз.	Педиатр и гематолог в период ремиссии – 1 раз в месяц	Общие недомогание, масса тела, температурная реакция, размеры лимфоузлов, печени, селезенки, показатели периферической крови	В период ремиссии – анализ крови 1 раз в месяц, рентгеноскопия грудной клетки 1 раз в 6-12 месяцев	Для поддержания ремиссии при лимфогранулематозе III стадии цитостатические препараты	С учета не снимать. Профилактические прививки и занятия спортом противопоказаны
Тромбоцитопеническая пурпура.	Педиатр и гематолог в период ремиссии – 1 раз в 3-6 месяцев	Общее состояние. Геморрагические синдромы, показатели периферической крови	Анализ крови с определением тромбоцитов, времени кровотечения 1 раз в месяц, по показаниям чаще	Санация хронических очагов инфекции, борьба с интеркуррентными заболеваниями. Режим. Питание. Витамины	С учета снимать через 3 года после первого криза при условии стойкой клинико-гематологической ремиссии и отсутствии рецидивов. Освобождение от профилактических прививок
Гемофилия в периоде ремиссии.	Педиатр, гематолог 1 раз в 1-2 месяца	Общее состояние. Геморрагический синдром, функциональное состояние суставов	Анализ крови с определением свертываемости. Коагулограмма для установления диагноза, в дальнейшем – по показаниям. Анализ мочи	Режим. Рациональное питание, витамины. Профилактика травм, При функциональной недостаточности суставов – лечебная физкультура. Наблюдение ортопеда. Санация хронических очагов инфекции	С учета не снимать. Занятия физкультурой и физическим трудом противопоказаны
Другие нарушения свертываемости крови и тромбоцитопатии.	Педиатр, гематолог 1 раз в 1-2 месяца	Общее состояние, геморрагический синдром	Анализ крови, определение тромбоцитов, времени кровотечения, свертываемости 1 раз в месяц. Коагулограмма для установления диагноза, в дальнейшем – по показаниям	Профилактика травм. Санация хронических очагов инфекции. Симптоматическое лечение АТФ и жженой магнезией	С учета не снимать. Занятия физкультурой и физическим трудом противопоказаны

Состояния и заболевания, при которых дети подлежат диспансерному наблюдению	Частота осмотра специалистами	Особое внимание обращается на:	Дополнительные методы обследования	Основные пути оздоровления	Критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета
Железодефицитные анемии (инфекционно-алиментарные, ранний хлороз).	Педиатр в остром периоде – 1-2 раза за месяц, в период ремиссии – 1 раз в 3 месяца. Гематолог – по показаниям	Общее состояние. Жалобы на вялость, ухудшение аппетита, бледность, показатели гемограммы. Состояние печени, селезенки, желудочно-кишечного тракта, сердечнососудистой системы	Анализ крови в остром периоде 1 раз в 2 недели, в период ремиссии 1 раз в 3 месяца, по возможности – определение сывороточного железа	Рациональное питание. Лечение препаратами железа, меди. Свежий воздух. Витамины. Профилактика интеркуррентных заболеваний, санация хронических очагов инфекции. Профилактика и лечение рахита	С учета снимать через 1 год при нормальных показателях гемограммы. Профилактические прививки через 6 месяцев при нормальном анализе крови
Гипопластическая анемия в период ремиссии.	Педиатр и гематолог, 1 раз в месяц	Вялость, слабость, ухудшение аппетита, бледность, геморрагический синдром, показатели гемограммы, температурная реакция	Анализ крови с определением тромбоцитов 1 раз в месяц, стерильная пункция и трепанобиопсия – при показаниях, реакция Кумбса при иммунной форме	То же. По показаниям – кортикостероидные и диабетические гормоны, витаминотерапия, санация очагов инфекции	С учета не снимать. Противопоказаны профилактические прививки, занятия физкультурой и физическим трудом
Гемолитическая анемия – а период ремиссии (кроме гемолитической анемии новорожденных)	Педиатр 1 раз в месяц. Гематолог - по показаниям	Вялость, слабость, ухудшение аппетита, боли в животе, бледность, иктеричность кожных покровов и слизистых оболочек, темная моча, показатели гемограммы, неясные подъемы температуры	Анализ крови 1 раз в месяц (с обязательным определением ретикулоцитов), биохимический анализ крови и реакция Кумбса – по показаниям	В период ремиссии – режим, рациональное питание, витамины. Санация очагов инфекции. При гемолитическом кризе обязательная госпитализация	Больных с врожденной микросфероцитарной гемолитической анемией можно снимать с учета через 2 года после спленэктомии при отсутствии рецидивов. При других гемолитических анемиях с учета не снимать. Противопоказаны занятия спортом и профилактические прививки
Лейкомоидные реакции крови	Педиатр и гематолог в остром периоде – 1 раз в 2 недели, в период ремиссии – 1 раз 3-6 месяцев	Показатели гемограммы, размеры печени, селезенки, лимфоузлов	Анализ крови с определением тромбоцитов, анализы кала на яйца глистов и лямблии. При показаниях – стерильная пункция, дуоденальное зондирование, выявление очагов инфекции, аллергологический анамнез	Лечение состояния, обусловившего возникновение лейкомоидной реакции крови. При инфекционном мононуклеозе, инфекционном лимфоцитозе – симптоматическая терапия	Снятие с учета через 1 год после стойкой нормализации показателей гемограммы, при нормальных размерах печени, селезенки, лимфоузлов. При стойкой ремиссии и отсутствии аллергических проявлений – через 6 месяцев разрешаются профилактические прививки

Состояния и заболевания, при которых дети подлежат диспансерному наблюдению	Частота осмотра специалистами	Особое внимание обращается на:	Дополнительные методы обследования	Основные пути оздоровления	Критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета
Реактивные ретикулезы	Педиатр в периоде ремиссии – 1 раз в 3-6 месяцев. Гематолог – по показаниям	Размеры печени, селезенки, лимфоузлов, показатели гемограммы	Анализ крови с определением тромбоцитов. Стернальная пункция лимфоузла – по показаниям	Выявление и установление причины, вызвавшей реактивный ретикулез (хронические очаги инфекции, паразитарные заболевания и т.д.)	Снятие с учета через 2 года после ликвидации явлений реактивного ретикулеза. Профилактические прививки начинать не ранее чем через 1 год
Обменно-пролиферативные ретикулезы (болезнь Гоше, болезнь Ниманна-Пика, ретикуло-гистиоцитозы: болезнь Хенда-Крисчена-Шюллера, гранулема эозинофильная)	Педиатр и гематолог в период ремиссии – 1 раз в месяц. Консультация отоларинголога и офтальмолога по показаниям	Общее недомогание, боли в костях, в животе, бледность, геморрагический синдром, характерная пигментация открытых частей тела, экземо-подобная сыпь, размеры печени, селезенки, проявление мягкотканых образований и костных дефектов, экзофтальма, полидипсии и полинурии; рецидивирующие отиты и пневмонии; показатели гемограммы и рентгенограммы костей	Анализ крови с определением тромбоцитов, Измерение диуреза. Стернальная пункция, пункция различных образований, рентгенография костей	При обострении – лечение лучевой терапией, преднизолоном, цитостатическими препаратами в зависимости от формы и стадии болезни	С учета не снимать. Профилактические прививки, занятия физкультурой и физическим трудом противопоказаны

Примерная схема диспансерного наблюдения детей с эндокринными заболеваниями

Заболевание	Частота осмотра специалистами	Оценка состояния больного во время осмотра	Дополнительные методы обследования	Особенности рекомендаций больным	Критерии эффективности диспансеризации
Сахарный диабет I-II тип	Ежемесячно эндокринологом; 1 раз в полгода – окулистом, неврологом, стоматологом; 1 раз в год – ЛОР-врачом. Если врача эндокринолога нет, тогда ежемесячный осмотр педиатром и 1 раз в 3 месяца консультация у городского (краевого) эндокринолога.	Общее состояние, двигательная активность, физическое и половое развитие, нервно-психическое развитие. Наличие хронической гипергликемии (жажда, полиурия, похудание). Наличие медленно развивающихся осложнений: липодистрофия, жировой гепатоз печени – гепатомегалия, диабетический миокардоз – кардиопатия, трофические нарушения, изменения поверхностной чувствительности, диспептические расстройства, наличие инфекции наружных гениталий – вульвовагиниты, артериальное давление, состояние щитовидной железы.	Обязательно оценить дневник, который ведет больной: Расчет питания Исследования гликемии и глюкозурии индивидуальными средствами (глюкотест и глюкопрофиль, ацетон). Для оценки «биохимической компенсации» следует исследовать гликемический и глюкозурический профиль, уровень гликозированного гемоглобина. Обязательно после исследования анализа мочи, а при необходимости и исследования физиологических проб почек. Контроль на микроальбуминурию 1 раз в 3 месяца.	Контроль и самоконтроль за диетой, инсулинотерапией и физическими нагрузками; при необходимости: липотропные кардиотрофы, мембраностабилизирующие средства, витаминотерапия, лечебный массаж. Санация очагов хронической инфекции. Санаторное лечение – в периоде компенсации в местном санатории. Прививки: в период компенсации.	Нормальное физическое, психическое и половое развитие. Отсутствие симптомов хронической гипергликемии. Отсутствие гипогликемии и кетоацидоза. Нормализация углеводного обмена. Гликемия в течение суток натощак не более 8-10 ммоль, идеально нормогликемия. Отсутствие или позднее развитие сосудистых осложнений. Диспансерное наблюдение – постоянно.
Нарушение толерантности к глюкозе.	Эндокринолог 1 раз в 6 месяцев.	Особое внимание обращать на динамику массы тела, а также на наличие спонтанных гипогликемических состояний, особенно возникающих после еды. Наличие локализованных гнойных инфекций кожи и слизистых (фурункулы, вульвиты).	Определение глюкозы натощак с последующим проведением теста на толерантность к глюкозе. Исследование суточной глюкозурии.	Диетотерапия, физические нагрузки, прививки не противопоказаны.	Нормализация ТТГ. Снимаются с учета после нормализации ТТГ через год. Если наследственность по диатезам отягощена, то наблюдение постоянное, но ребенок переводится в группу повышенного статистического риска по развитию сахарного диабета.

Заболевание	Частота осмотра специалистами	Оценка состояния больного во время осмотра	Дополнительные методы обследования	Особенности рекомендаций больным	Критерии эффективности диспансеризации
Группа повышенного статистического риска по развитию сахарного диабета.	Эндокринолог 1 раз в год.	То же, что и при нарушении толерантности к глюкозе.	С-пептид Антитела к Инсулину. HLA типирование у детей с отягощенной по СД наследственности	Диетотерапия, прививки не противопоказаны.	Наблюдение постоянное.
Диффузный токсический зоб при терапии тиреостатиками, после выписки из стационара.	Эндокринолог 1 раз в 1-2 месяца. После стойкого клинического выздоровления – 2 раза в год. Если эндокринолога нет – осмотр один раз в 1 месяц педиатром и 1 раз в месяц осмотр областным эндокринологом.	Физическое и нервно-психическое развитие, размеры и функциональное состояние щитовидной железы, глазные симптомы, особенности гемодинамики: пульс, АД, дефицит пульса, наличие громких тонов и систолического шума. Наличие симптомов гипокортицизма и гипогонадизма.	Тщательная оценка дневника, который ведут родители или сам ребенок (пульс, температура, частота стула), 1 раз в неделю контроль анализа крови, если ребенок получает тиреостатики. При необходимости радиоиммунологическое исследование Т ₃ , Т ₄ , ТТГ. При наличии офтальмолога – его консультация.	Щадящий режим: освобождение от физических нагрузок, освобождение от экзаменов. Неукоснительное выполнение рекомендаций врача. Аккуратный прием препаратов: мерказолила, тироксина, адrenoблокаторов. Санация очагов хронической инфекции. Беречь от инсоляции. Вакцинации при длительной ремиссии Убитыми вакцинами (не менее 3-х месяцев) щадящим методом. Живыми вакцинами при длительной ремиссии не менее года.	Стойкое клиническое выздоровление. Снимается с лечения через 2 года терапии при условиях стойкой ремиссии. Перед этим тщательное обследование в условиях стационара. С наблюдения у эндокринолога не снимаются.
Состояние после субтотальной резекции щитовидной железы по поводу диффузного токсического зоба.	Первые полгода после операции 1 раз в 3 мес. Если были послеоперационные осложнения – 1 раз в месяц. В дальнейшем 2 раза в год.	Состояние послеоперационного периода, осмотр шеи, физиологическое состояние щитовидной железы, эутиреоз, гипотиреоз, тиреотоксикоз.	При необходимости исследование тиреоидного профиля (Т ₃ , Т ₄ , ТТГ).	При гипотиреозе - тиреоидные гормоны, обязательное ведение дневника (пульс, температура тела, частота стула). Вакцинации убитыми вакцинами в состоянии компенсации щадящим методом через 3 месяца после операции. Живыми – через 1 год.	Отсутствие рецидива тиреотоксикоза, нормальное физическое и половое развитие.

Заболевание	Частота осмотра специалистами	Оценка состояния больного во время осмотра	Дополнительные методы обследования	Особенности рекомендаций больным	Критерии эффективности диспансеризации
Эндемический зоб в йоддефицитных районах.	При подборе препаратов – 1 раз в месяц. По достижению эутиреоза – 1 раз в 3-6 месяцев.	Размеры, плотность щитовидной железы, ее функциональное состояние.	УЗИ щитовидной железы, тиреоидный профиль (Т ₃ , Т ₄ , ТТГ)	Лечение тиреоидными препаратами, или препаратами йодистого калия.	Уменьшение щитовидной железы до нормальных размеров, эутиреоз. Наблюдение постоянное, профилактический прием йодида калия.
Узловой зоб.	Первые полгода после операции 1 раз в 3 мес. Затем 1 раз в 6 мес.	Функциональное состояние щитовидной железы. Тщательный осмотр и пальпация щитовидной железы.	При необходимости УЗИ щитовидной железы.	Только хирургическое лечение. Вакцинация через 3 месяца после оперативного лечения.	Отсутствие рецидива.
Гипопаратиреоз.	1 раз в 3 месяца.	Физическое, нервно-психическое и половое развитие. Состояние зубов, волос, ногтей. Наличие признаков скрытой спазмофилии (с-мы Хвостека, Труссо, парестезии). Острота зрения. Наличие кожно-слизистого кандидоза и симптомов гипокортицизма.	Са, Р, щелочная фосфатаза в сыворотке крови. Определение паратгормона в крови. Осмотр окулиста, дерматолога, стоматолога.	Диетотерапия. Препараты вит. Д ₃ , препараты Са. Вакцинация в состоянии компенсации щадящим методом.	Отсутствие спазмофилии, нормальная психика, отсутствие катаракты, алопеции, ломких ногтей. Наблюдение постоянное.
Гипотиреоз.	После выписки из стационара на подобранной дозе препаратов 1 раз в 3-6 мес. При необходимости – консультация психоневролога.	Физические (длина тела) и нервно-психические показатели, половое развитие. Наличие или отсутствие снижения функциональной активности органов и систем.	Тщательный контроль дневника, который ведут родители (пульс во сне, температура тела, частота стула), при необходимости исследование костного возраста (Р-графия лучезапястных суставов и тиреоидного профиля).	Тиреоидные гормоны. Ведение дневника. При необходимости – ноотропы.	Полное устранение клинических симптомов заболевания. Наблюдение постоянное. Прививки не противопоказаны.

Заболевание	Частота осмотра специалистами	Оценка состояния больного во время осмотра	Дополнительные методы обследования	Особенности рекомендаций больным	Критерии эффективности диспансеризации
Аутоиммунный тиреоидит Хашимото.	1 раз в 3-6 мес. При необходимости осмотр гинеколога.	Размеры зоба, его плотность, функциональное состояние щитовидной железы. Физическое и половое развитие.	УЗИ щитовидной железы. При необходимости: многофокусная биопсия, тиреоидный профиль (Т ₃ , Т ₄ , ТТГ), УЗИ внутренних гениталий.	Тиреоидные препараты. Вакцинация в состоянии полной компенсации, щадящим методом.	Уменьшение размеров щитовидной железы, эутиреоз. Наблюдение постоянное.
Диффузный нетоксический зоб.	При подборе тиреоидных препаратов 1 раз в мес. При положительной динамике 1 раз в 3 мес., при клиническом выздоровлении – 1 раз в 6 мес.	Размеры зоба, его плотность, функциональное состояние щитовидной железы.	При необходимости УЗИ щитовидной железы, тиреоидный профиль (Т ₃ , Т ₄ , ТТГ).	Санация очагов хронической инфекции, беречь от чрезмерной инсоляции. Вакцинация не противопоказана.	Уменьшение щитовидной железы при эутиреоидном состоянии.
Врожденная дисфункция коры надпочечников.	Вирильная форма 2-3 раза в год. Сольтеряющие и гипертонические 1 раз в месяц. Если эндокринолога нет, то ежемесячные осмотры педиатром, 1 раз в 3 мес. – областным эндокринологом.	Физическое и половое развитие. Состояние наружных половых органов. Гипертрихоз, гирсутизм. При сольтеряющей форме: повышение потребности в соли, диспептические расстройства, потеря веса. Контроль АД.	Определение тестостерона, кортизола и 17ОН прогестерона в сыворотке крови. Рентгенография костей для определения костного возраста. Состояние углеводного обмена, глюкоза крови, калий и натрий сыворотки крови. При гипертонической форме функциональные пробы почек.	Ведение дневника. Постоянная пожизненная терапия глюкокортикоидами. При сольтеряющей форме – минерало- и глюкокортикоиды. При гермофродизме – своевременная пластика наружных гениталий у девочек (до 3 лет). Вакцинация в состоянии компенсации щадящим методом в условиях эндокринологического отделения.	Нормализация физического и полового развития. Нормализация водно-солевого и углеводного обмена при сольтеряющей форме. Отсутствие кризов. Наблюдение постоянное.
Хронический гипокортицизм (болезнь Аддисона).	1 раз в мес.; при отсутствии эндокринолога – педиатр ежемесячно. 1 раз в 3 месяца, если родители ведут дневник контроля по коррекции дозы гормонов.	Физическое и нервно-психическое развитие. Аппетит, диспептические расстройства, повышение потребности в соли. Усиление пигментации. Снижение двигательной активности. Снижение АД.	Определение, калия и натрия в сыворотке крови. Кортизол сыворотки при необходимости.	Санация очагов хронической инфекции. Щадящий режим: освобождение от физкультуры и экзаменов. Постоянный и аккуратный прием глюко- и минералокортикоидов. Вакцинация в состоянии компенсации щадящим методом в условиях эндокринологического отделения.	Нормальное физическое и нервно-психическое развитие. Нормальные показатели АД, водно-солевого и углеводного обмена. Отсутствие аддисонических кризов. Наблюдение постоянное.

Заболевание	Частота осмотра специалистами	Оценка состояния больного во время осмотра	Дополнительные методы обследования	Особенности рекомендаций больным	Критерии эффективности диспансеризации
Хронический гипокортицизм (болезнь Аддисона).	1 раз в мес.; при отсутствии эндокринолога – педиатр ежемесячно. 1 раз в 3 месяца, если родители ведут дневник контроля по коррекции дозы гормонов.	Физическое и нервно-психическое развитие. Аппетит, диспептические расстройства, повышение потребности в соли. Усиление пигментации. Снижение двигательной активности. Снижение АД.	Определение калия и натрия в сыворотке крови. Кортизол сыворотки при необходимости.	Санация очагов хронической инфекции. Щадящий режим: освобождение от физкультуры и экзаменов. Постоянный и аккуратный прием глюко- и минералокортикоидов. Вакцинация в состоянии компенсации щадящим методом в условиях эндокринологического отделения.	Нормальное физическое и нервно-психическое развитие. Нормальные показатели АД, водно-солевого и углеводного обменов. Отсутствие аддисонических кризов. Наблюдение постоянное.
Гинекомастия.	1 раз в 6 мес.	Физическое и половое развитие. Характер увеличения молочных желез.	В ряде случаев исследование уровня пролактина.	Методы суггестии.	Снятие с учета при уменьшении или исчезновении гинекомастии.
Крипторхизм.	При консервативном лечении 1 раз в 3 мес. После оперативного лечения 1 раз в 6 месяцев до пубертата.	Физическое развитие, состояние гениталий. Динамика становления половых признаков.	УЗИ брюшной полости при подозрении на брюшную форму крипторхизма. Проведение пробы с ХГ. При необходимости: ЛГ, ФСГ и тестостерон в сыворотке крови, кариотип.	Консервативное – ХГ. При неэффективности или нецелесообразности консервативного лечения – оперативное – низведение яичек.	Постоянное нахождение яичек в мошонке. Снимается с учета при наличии признаков правильного полового созревания.
Задержка полового развития у мальчиков.	Начало с 13 лет – 1 раз в месяц. После исключения гипогонадизма 1 раз в 6 месяцев.	Состояние гениталий. Физическое развитие, вторичные половые признаки.	Исследование R-графическое лучезапястных суставов на предмет костного возраста. Гормональный профиль: ЛГ, ФСГ, тестостерон, ПЛ. Одновременно – однодневная проба с ХГ.	Полноценное белковое питание, витамины А, Е.	При появлении признаков правильного полового созревания снимается с учета.
Гипогонадизм у мальчиков.	При подтверждении диагноза 1 раз в 6 мес.	Физическое развитие, пропорции тела. Состояние гениталий и вторичные половые признаки.	Обоняние. Кариотип, гормональный профиль, ЛГ, ФСГ, тестостерон, ПЛ. Трехдневная проба с ХГ.	При первичном гипогонадизме заместительная терапия андрогенами. При вторичном – лечение гонадотропином, а затем андрогенами.	Правильное половое созревание. Постоянное диспансерное наблюдение.

Заболевание	Частота осмотра специалистами	Оценка состояния больного во время осмотра	Дополнительные методы обследования	Особенности рекомендаций больным	Критерии эффективности диспансеризации
Неполные формы преждевременного полового созревания: А. Изолированное телархе.	Осмотр 1 раз в 6 мес.	Физическое развитие, состояние молочных желез, внутренних и наружных гениталий.	Краниография. R-графия кисти на предмет костного возраста. Пролактин.	Наблюдение. Беречь от инсоляции и травм головы.	Диспансерное наблюдение вплоть до начала пубертата.
Б. Изолированное адренархе	Осмотр 1 раз в 6 мес.	Физическое развитие. Степень аксилярного и лобкового оволосения. Состояние наружных и внутренних гениталий.	Краниограмма. Костный возраст. УЗИ надпочечников и гениталий 17-оксипрогестерон сыворотки.	Наблюдение.	Диспансерное наблюдение до окончания периода физиологического пубертата.
Преждевременное половое созревание по изосексуальному типу.	Осмотр 1 раз в 6 мес. 1 раз в год – невропатолог, окулист, гинеколог.	Физическое развитие и пропорции тела. Степень развития гениталий и вторичных половых признаков. Половое поведение.	Обзорный снимок черепа, костный возраст. Компьютерная томография черепа. УЗИ гениталий. У мальчиков УЗИ надпочечников и компьютерная томография надпочечников. Гормональный профиль ЛГ, ФСГ, ПЛ, тестостерон, эстрогены.	В последующем контроль за аккуратным выполнением всех назначений врача. Особенно, если назначены агонисты гонадолиберина.	Стабилизация или минимальное прогрессирование роста и дифференцировки созревания скелета. Стабилизация или регрессия признаков преждевременного созревания (полового). Диспансерное наблюдение постоянное.
Синдром Шершевского-Тернера	Осмотр эндокринологом 1 раз в 6 мес. Гинекологом 1 раз в мес.	Длина тела, характерные стигмы. Состояние наружных и внутренних гениталий; вторичные половые признаки.	Кариотип. УЗИ органов малого таза. Костный возраст.	С наступлением пубертата циклическое лечение эстрогенами и прогестинами.	Удовлетворительный рост и развитие вторичных половых признаков, появление менструаций. Наблюдение постоянное.
Синдром Клайн-Фельтера.	Осмотр эндокринологом 1 раз в 6 мес.	Физическое развитие и пропорции тела. Состояние молочных желез, гениталий, интеллект.	Кариотип. Гормональный профиль ЛГ, ФСГ, тестостерон, пролактин. Спермограмма.	Психо-социальная реабилитация. Заместительная терапия андрогенами.	Правильный пубертат. Диспансерное наблюдение постоянное.

Заболевание	Частота осмотра специалистами	Оценка состояния больного во время осмотра	Дополнительные методы обследования	Особенности рекомендаций больным	Критерии эффективности диспансеризации
Высокорослость.	1 раз в 6 мес.	Динамика роста и полового созревания.			
Несахарный нейрогенный диабет.	1 раз в 3 мес. Осмотр окулиста и невропатолога 1 раз в год.	Физическое развитие и диурез.	Моча по Зимницкому. Снимок черепа 1 раз в год. Осмотр окулиста поля зрения и глазное дно. При необходимости – КТ или ЯМР.	Антидиуретики. Вакцинация в периоде компенсации.	Нормальное физическое развитие. Отсутствие полидипсии и полиурии. Наблюдение постоянное.
Церебральный гипопизарный нанизм.	1 раз в 6 мес.	Динамика физического и полового развития. Наличие симптомов гипотиреоза и гипокортицизма.	При необходимости снимок на костный возраст.	Заместительная терапия гормоном роста, тиреоидными гормонами. Лечение ХГ в периоде пубертата. Вакцинация в периоде компенсации щадящим методом.	Удовлетворительная динамика роста и полового развития. Диспансерное наблюдение постоянное.
Болезнь Иценко-Кушинга и синдром Иценко-Кушинга.	1 раз в 3-6 мес. после лечения в стационаре.	Физическое развитие. Признаки гиперкортицизма: ожирение, стрии, остеопороз, состояние сердечно-сосудистой системы, характер пигментации.	Компьютерная томография гипофиза. Суточная секреция 17КС с мочей. Осмотр окулиста и невропатолога ежегодно и магнитно-резонансная томография гипофиза и КТ и ЯМР надпочечников.	Лечение. Лучевая терапия, химиотерапия, хирургическое лечение. По показаниям заместительная терапия гормонами (в случае гипопизарной недостаточности лечения гормоном роста, гонадотропинами).	Восстановление трудоспособности, стойкая нормализация АД. Постоянное диспансерное наблюдение.

Приложение №8

**О ВРЕМЕННЫХ ОТРАСЛЕВЫХ СТАНДАРТАХ ОБЪЁМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, ЗАБОЛЕВАНИЯХ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ
(ПРИКАЗ №151 ОТ 7 МАЯ 1998 ГОДА)**

№ п/п	Нозологическая форма	Диагностические процедуры	Процент нуждающихся в обследовании	Кратность обследования	Лечебные мероприятия	Средние сроки наблюдения			Критерии оценки
						осл.	неосл.	осл./неосл	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Острый миокардит (неревматический)	ЛАБОРАТОРНЫЕ: Общий анализ крови Общий анализ мочи Протеинограмма С-реактивный белок Серомукоид Сиаловые кислоты Гаптоглобин Иммуноглобулины ЦИК и другие Электролиты: калий натрий кальций ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ: ЭКГ ФКГ ЭхоКГ R-графия грудной клетки КОНСУЛЬТАЦИИ: ЛОР-врача Стоматолога	100 -»- -»- -»- -»- -»- -»- -»- -»- -»- -»- 100 100 100 100 100 100 100 100	1 р/7-10 дн. -»- 1 р/мес. -»- -»- -»- -»- -»- 1 раз-»- 1 р/14 дн. 1 р/14 дн. 1 р/мес. 1 раз однократно	Нестероидные противовоспалительные препараты. Глюкокортикоиды (при наличии сердечной недостаточности). Сердечные гликозиды. Диуретики (при тяжелой сердечной недостаточности и наличии отеочного синдрома) Рибоксин, панангин, оротат калия.	1,5–3 мес.	1–2 мес.	в течение 1 года	Исчезновение клинических симптомов миокардита. Нормализация ЭКГ и параметров ЭхоКГ. Отсутствие признаков сердечной недостаточности
2	Кардиопатии								
	гипертрофическая	ЛАБОРАТОРНЫЕ: Общий анализ крови Общий анализ мочи Протеинограмма С-реактивный белок Серомукоид Сиаловые кислоты Гаптоглобин Иммуноглобулины ЦИК и другие	100 -»- -»- -»- -»- -»- -»- -»- -»- -»-	1 р/7–10 дн. 1 р/14 дн. 1 р/мес. -»- -»- -»- -»- однократно -»- 1 р/14 дн.	Препараты, улучшающие сократимость и релаксацию миокарда (анаприлин, изоптин, кордарон). Хирургическое лечение (миоэктомия) при рефрактерной сердечной недостаточности	1,5 мес.	1 мес.	постоянно	Исчезновение или уменьшение клинических проявлений и симптомов сердечной недостаточности. Улучшение функции левого желудочка

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	гипертрофическая	Электролиты: калий натрий кальций ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ: ЭКГ ФКГ ЭхоКГ R-графия грудной клетки КОНСУЛЬТАЦИИ: ЛОР-врача Стоматолога	-»- -»- -»- 100 100 100 100 100 100	1 р/14 дан 1 р/мес. -»- однократно <*> <*>					
	дилатационная	ЛАБОРАТОРНЫЕ: Общий анализ крови Общий анализ мочи Протеинограмма С-реактивный белок Серомукоид Сиаловые кислоты Гаптоглобин Иммуноглобулины ЦИК и другие Электролиты: калий натрий кальций ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ: ЭКГ ФКГ ЭхоКГ R-графия грудной клетки КОНСУЛЬТАЦИИ: ЛОР-врача Стоматолога	100 -»- -»- -»- -»- -»- -»- -»- -»- -»- 100 -»- -»- -»- 100 -»-	1р/7–10 дн. 1 р/ 14дн. 1 р/мес. -»- -»- -»- однокр. -»- 1 р/мес. 1 р/ 14дн. 1 р/мес. -»- однокр. <*> <*>	Сердечные гликозиды (дигоксин, изоланид, дигитоксин). Диуретики Кортикостероиды (преднизолон) при значительном снижении фракции выброса и рефрактерной сердечной недостаточности. Препараты калия. Кордарон при аритмиях. Антиагреганты. Антикоагулянты при тромбоэмболиях. Ингибиторы АПФ	1,5–2 мес.	1,5 мес.	Постоянно	Уменьшение клинических проявлений и симптомов сердечной недостаточности. Увеличение фракции выброса.
	рестриктивная	ЛАБОРАТОРНЫЕ: Общий анализ крови Общий анализ мочи Протеинограмма С-реактивный белок Серомукоид Сиаловые кислоты Гаптоглобин	100 -»- -»- -»- 100 -»- -»-	1р/7–10 дн. 1 р/ 14дн. 1 р/мес. -»- 1 р/мес. -»-	Диуретики. Препараты, улучшающие диастолическую функцию миокарда. Сердечные гликозиды Препараты, улучшающие обменные процессы в миокарде.	2–3 мес.	1,5 мес.	Пожизненно	Уменьшение клинических проявлений и тяжести сердечной недостаточности.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	рестриктивная	Иммуноглобулины ЦИК и другие Электролиты: калий натрий кальций ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ: ЭКГ ФКГ ЭхоКГ R-графия грудной клетки КОНСУЛЬТАЦИИ: ЛОР-врача Стоматолога	-»- -»- -»- 100 -»- -»- -»- 100 -»-	однокр. -»- 1 р/мес. 1 р/ 14дн. 1 р/мес. -»- однокр. <*> <*>					
3	Перикардиты								
	острый (серозный и экссудативный)	ЛАБОРАТОРНЫЕ: Общий анализ крови Общий анализ мочи Протеинограмма Титры стрептококковых антител С-реактивный белок Иммуноглобулины ЦИК и другие ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ: ЭКГ ФКГ ЭхоКГ R-графия грудной клетки Реакция Манту КОНСУЛЬТАЦИИ: ЛОР-врача Стоматолога Фтизиатра Инфекциониста Кардиохирурга	100 -»- -»- -»- -»- -»- -»- 100 -»- -»- -»- 70 100 -»- 30 30 50	1р/7–10 дн. 1 р/ 14дн. -»- -»- -»- -»- однокр. -»- 1 р/ 7дн. -»- 1 р/14 дн. однокр. однокр. <*> <*> <*> <*> <*> <*>	Нестероидные противовоспалительные средства. Преднизолон. Диуретики (при экссудативном перикардите). Перикардиоцентез при тампонаде сердца.	1,5 мес.	1 мес.	6 мес./1 год	Исчезновение болей в области сердца и шума трения перикарда. Нормализация ЭКГ, гуморальных показателей.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.	Инфекционный эндокардит	ЛАБОРАТОРНЫЕ: Общий анализ крови Общий анализ мочи Протеинограмма Титры стрептококковых антител С-реактивный белок Иммуноглобулины ЦИК и другие 3-5-кратный посев крови на стерильность ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ: ФКГ ЭКГ ЭхоКГ Р-графия грудной клетки Реакция Манту КОНСУЛЬТАЦИИ: ЛОР-врача Стоматолога Фтизиатра Инфекциониста Кардиохирурга	100 ->- ->- ->- ->- ->- ->-->- 100 ->- ->- ->- 70 100 100 70 30 50	1р/7–14 дн. 1 р/ 14дн. 1 р/мес. ->- ->- однокр. ->- 1 р/мес. 1 р/ 14дн. 1 р/7–10 дн. 1 р/мес. <*> однокр. <*> <*> <*> <*> <*>	Антибактериальные препараты с учётом клинической картины и чувствительности бакфлоры. Антистафилококковая плазма и гаммаглобулин .Антигрибковые препараты при грибковом эндокардите. Гемосорбция и плазмоферез. Иммуноглобулины. При тромбоцитопении — переливание тромбоцитарной массы и дицинон. Кортикостероиды в малых дозах (только при развитии иммунопатологических феноменов).	3–4 нед	2–3 нед	Не менее 1 года	Нормализация температуры и гуморальных показателей. Исчезновение симптомов поражения сердца, других органов сердечной недостаточности. Исчезновение или уменьшение размеров вегетации на ЭхоКГ. Трёхкратный отрицательный посев крови на стерильность.
5.	Острая сердечная недостаточность	ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ: ЭКГ КЩС КОНСУЛЬТАЦИИ: Реаниматолога Анестезиолога	100 100 100 100	По показаниям <*> <*>	Нитроглицерин сублингвально. Фуросемид Эуфиллин Допамин (добутамин) в/в Сердечные гликозиды (строфантин или коргликон) при сниженном и нормальном АД, в/в Нитропруссид натрия в/в Бикарбонат натрия в/в <*> Наркотики (промедол, фентанил)	1–2 мес.	1 мес.	С учётом характера основного заболевания	Благоприятная динамика уменьшение цианоза, одышки, исчезновение пенистых выделений, хрипов в лёгких. Нормализация показателей сердечно-сосудистой системы
6.	Хроническая сердечная недостаточность	ЛАБОРАТОРНЫЕ: Общий анализ крови Общий анализ мочи Протеинограмма, СРБ Титры стрептокок-	100 100 100 ->-	1 р/7–10 дн. ->- 1 р/3 нед ->-	Строгий постельный или полупостельный режим. Ограничение жидкости и поваренной соли. Сердечные гликозиды.	2–3 мес.	1,5–2 мес.	До передачи в клинику для взрослых	Уменьшение или полное исчезновение признаков сердечной недостаточности: одышки,

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Хроническая сердечная недостаточность	ковых антител Билирубин Трансаминазы Электролиты (калий, натрий, кальций) КЩС Газы крови ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ R-графия грудной клетки ЭКГ ФКГ ЭхоКГ	->- ->- ->- 100 ->- 100 ->- 100 ->- ->-	->- ->- ->- <*> ->- однократно, повторно 1р/7–10 дн. 1 р/мес. 1 р/мес.	Диуретики. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента или блокаторы рецепторов ангиотензина (козаар). Препараты, улучшающие обменные процессы в миокарде. Антиагреганты.				исчезновение тахикардии, отеков, уменьшение размеров печени.
7.	Пароксизмальная тахикардия, суправентрикулярная форма								
	- ортодромная форма (узкий комплекс QRS)	ЛАБОРАТОРНЫЕ: Общий анализ крови Общий анализ мочи ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ R-графия грудной клетки ЭКГ ФКГ ЭхоКГ	100 100 70 100 100 100	Во время приступа ->- <*> Во время приступа 1р/нед 1 р/мес.	АТФ, изоптин. Сердечные гликозиды (строфантин или дигоксин). Новокаинамид, Кордарон и др. в/в	5–7 дн. после купирования приступа	1–3 дн. после купирования приступа	При рецидивировании приступов до передачи во взрослую поликлинику	Восстановление синусового ритма. Нормализация ЭКГ Исчезновение признаков сердечной недостаточности (если они возникали во время приступа)
	- антидромная форма (широкий комплекс QRS)	ЛАБОРАТОРНЫЕ: Общий анализ крови Общий анализ мочи ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ R-графия грудной клетки ЭКГ ФКГ ЭхоКГ	100 100 70 100 100 100	Во время приступа ->- <*> Во время приступа ежедневно 1 р/мес. 1р/мес.	АТФ, гилуритмал (аймалин). Новокаинамид, кордарон и др. в/в	1–3 дн. после купирования приступа	1–3 дн. после купирования приступа	->-	->-
	Пароксизмальная желудочковая форма	ЛАБОРАТОРНЫЕ: Общий анализ крови Общий анализ мочи	100 100	Во время приступа ежедневно	Лидокаин, новокаинамид, кордарон в/в	3–5 дн. после купирования приступа	1–3 дн. после купирования приступа	->-	->-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЭКГ ФКГ ЭхоКГ R-графия грудной клетки	100 100 100 70	Во время приступа ежедневно 1 р/мес. 1р/мес. <*>					
	Экстрасистолическая аритмия (идиопатиче- ская форма)	ЛАБОРАТОРНЫЕ: Общий анализ крови Общий анализ мочи ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ: ЭКГ ФКГ ЭхоКГ R-графия грудной клетки	100 100 100 100 100 100	1 р/10 дн. 1 р/месс 1 р/10 дн. 1 р/10 дн. При поступ- лении	Антиаритмические препараты: I группы: этмозин, этагизин, аймалин, алапинин, новокаи- намид и др. II группы: анаприлин (обзидан) и др. III группы: кордарон, сатолол и др. IV группы: верапамил (изоптин, феноп- тин) и др.	2–4 нед	2–4 нед	При сохране- нии экстра систолии до передачи в поликлинику для взрослых	Урежение числа экстрасистол до 60% или полное их ис- чезновение.
8.	Мерцательная аритмия	ЛАБОРАТОРНЫЕ: Общий анализ крови Общий анализ мочи Протеинограмма, СРБ Билирубин Трансаминазы Титры стрептококко- вых антител С-реактивный белок Гаптоглобин Серомукоид Иммуноглобулины Циркулирующие им- мунные комплексы ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ: ЭКГ ФКГ ЭхоКГ R-графия сердца в 3-х проекциях	100 100 100 ->- ->- ->- ->- ->- ->- ->- <*> <*> 100 100 ->- ->-	1р/7–10 дн. 1 р/14 дн. однократно ->- ->- ->- ->- ->- однокр. ->- ->- 1 р/10 дн. 1 р/10 дн. 1 р/мес. однократно	Лечение основного заболевания + сердечные гли- козиды. Анаприлин или кордарон. Диуретики при наличии хро- нической сердечной недоста- точности. При идиопатической форме в случае отсутствия эффекта от антиаритмической терапии показана электроимпульсная терапия.	2 мес.	1,5-2 мес.	До передачи в поликлинику для взрослых	Восстановление синусового ритма или Урежение ча- стоты сердечных сокращений до нор- мы при сохранении мерцания или трепе- тания предсердий. Уменьшение или исчезновение кли- нических проявле- ний сердечной недо- статочности.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.	Атриовентрикулярная блокада высокой степени или полная (врожденная)	ЛАБОРАТОРНЫЕ: Общий анализ крови Общий анализ мочи Протеинограмма, СРБ Билирубин Трансаминазы Титры стрептококковых антител С-реактивный белок Гаптоглобин Серомукоид Иммуноглобулины Циркулирующие иммунные комплексы ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ: ФКГ ЭКГ ЭхоКГ R-графия сердца в 3-х проекциях	100 100 100 100 -»- -»- -»- -»- -»- -»- -»- <*> <*> 100 -»- 100 100 100 -»- 80	1р/2–3 мес. -»- 1р/3 мес. -»- -»- -»- -»- -»- -»- однокр. <*> -»- 1 р/нед 1 р/мес. 1 р/нед 1 р/мес. однократно	Для профилактики приступов синкопе — изадрин под язык. Во время приступа — атропин парентерально.	2–3 нед	2–3 нед	До передачи в поликлинику для взрослых.	Отсутствие приступов потери сознания и симптомов сердечной недостаточности.
10.	Синдром слабости синусового узла	ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ: ЭКГ ФКГ ЭхоКГ R-графия грудной клетки	100 100 100 100	1 р/2-3 нед -»- -»- однокр.	При наличии приступов синкопе — имплантация кардиостимулятора.	2-3 нед	2-3 нед	До передачи в поликлинику для взрослых.	Отсутствие синкопальных состояний.
11.	Острое легочное сердце	ЛАБОРАТОРНЫЕ: Общий анализ крови Общий анализ мочи КЩС Газы крови Электролиты (калий, натрий, кальций, фосфор) ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЭКГ	100 100 100 100 100 100	1 р/14 дн. -»- 1 р/мес. -»- -»- 1 р/14 дн.	Лечение основного заболевания. Фуросемид. Эуфиллин, преднизолон внутривенно. Строфантин или дигоксин внутривенно (осторожно). Нитропруссид натрия внутривенно. Гепарин и Антиагреганты при тромбоэмболии легочной артерии.	1,5–2 мес.	1–1,5 мес.	До передачи в поликлинику для взрослых	Исчезновение клинических признаков: кашель, одышка, мокрота. На R-грамме нет признаков инфильтрации. Нормализация анализа крови

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12.	Хроническое легочное сердце	ЛАБОРАТОРНЫЕ: Общий анализ крови Общий анализ мочи Протеинограмма Билирубин Трансаминазы С-реактивный белок Циркулирующие иммунные комплексы Газы крови КЩС Электролиты (калий, натрий, кальций, фосфор) Функция внешнего дыхания ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ: ФКГ ЭКГ ЭхоКГ Р-графия органов грудной клетки	100 100 100 100 100 100 <*> ->- ->- ->- ->- ->- 100 100 100 100	1 р/7-10 дн. ->- 1 р/14 дн. ->- ->- ->- 1р <*> ->- ->- ->- ->- 1 р/14 дн. ->- ->- однократно	Лечение основного заболевания. Эуфиллин. Антагонисты кальциевых каналов (нифедипин и др.). Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента.	2-3 мес.	1-2 мес.	До передачи в поликлинику для взрослых	Уменьшение признаков перегрузки правых отделов сердца (по данным ЭКГ и ЭхоКГ) и симптомов правожелудочковой сердечной недостаточности, восстановление газов крови.

СПИСОК НОРМАТИВНО-МЕТОДИЧЕСКИХ ДОКУМЕНТОВ

1. Приказ Минздрава РФ от 03.07.2000 N 241 Об утверждении "Медицинской карты ребёнка для образовательных учреждений"
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 621 от 30.12.2003 «О комплексной оценке состояния здоровья детей».
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 310 от 09.12.2004 «Об утверждении карты диспансеризации ребенка».
4. Оценка нервно-психического здоровья и психофизиологического статуса детей и подростков при профилактических медицинских осмотрах /Пособие для врачей, утв. Минздравсоцразвития РФ 23.12. 2004.-М., 2005.-107 с.
5. Нормативы физического развития, показателей психомоторных и когнитивных функций, умственной работоспособности школьной адаптации и вегетативной лабильности, деятельности сердечнососудистой системы подростков 15—16 лет /Пособие для врачей. — Утв. Минздравсоцразвития РФ 28.11.2003.- М., 2004.- 47 с.
6. Нормативы физического развития, показателей психомоторных и когнитивных функций, умственной работоспособности, школьной адаптации и вегетативной лабильности, деятельности сердечнососудистой системы подростков 17—18 лет /Пособие для врачей. - Утв. Минздравсоцразвития РФ 23.12.2004.-М., 2005.- 57 с.
7. Приказ МЗ РФ от 30.03.2012 "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления"
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи"
9. Приказа МЗ РФ от 23.04.2012 "О порядке оказания медицинской помощи детям с сердечно-сосудистыми заболеваниями"
10. Приказ МЗ РФ от 11.07.2012 "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с кардиологическими заболеваниями"
11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. N 1346н "О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них"
12. Распоряжение Правительства РФ от 21.09.2013 "Об утверждении реализации программы РФ "Развитие здравоохранения"
13. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях"

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С БОЛЕЗНЯМИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Категория возрастная: дети

Пол: любой

Фаза: хроническая

Стадия: ремиссия

Осложнения: безосложнений

Вид медицинской помощи: специализированная, в т.ч. ВМП

Условия оказания медицинской помощи: стационарно

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Средние сроки лечения (количество дней): 21

Код по МКБХ*

Нозологические единицы

- H01.1 Неинфекционные дерматозы века
- H04.4 Хроническое воспаление слезных протоков
- H10.4 Хронический конъюнктивит
- H10.5 Блефароконъюнктивит
- H15.0 Склерит
- H15.1 Эписклерит
- H16.2 Кератоконъюнктивит
- H17 Рубцы и помутнение роговицы
- H18.5 Наследственные дистрофии роговицы
- H20.1 Хронический иридоциклит
- H35.1 Преретинопатия
- H35.2 Другая пролиферативная ретинопатия
- H35.3 Дегенерация макулы и заднего полюса
- H35.4 Периферические ретинальные дегенерации
- H35.5 Наследственные ретинальные дистрофии
- H47.2 Атрофия зрительного нерва
- H49 Паралитическое косоглазие
- H50 Другие формы косоглазия
- H51.1 Недостаточность конвергенции [конвергенция недостаточная и избыточная]
- H51.8 Другие уточненные нарушения содружественного движения глаз
- H51.9 Нарушение содружественного движения глаз неуточненное
- H52.1 Миопия
- H52.5 Нарушения аккомодации
- H53.0 Амблиопия вследствие анопсии
- H53.2 Диплопия
- H53.3 Другие нарушения бинокулярного зрения
- H53.8 Другие расстройства зрения
- H55 Нистагм и другие непроизвольные движения глаз

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления¹	Усредненный показатель кратности применения
B01.020.001	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре	1	1
B01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,5	1
B01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	1	1
B01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	1	1
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1	1

Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	0,5	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	0,3	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A02.26.003	Офтальмоскопия	0,2	1
A02.26.004	Визометрия	1	1
A03.26.001	Биомикроскопия глаза	0,1	1
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,2	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,2	1
A12.26.016	Аutoreфрактометрия с узким зрачком	1	1

Иные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	1
A02.30.001	Термометрия общая	1	1

2. Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.020.005	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре повторный	1	1
B01.029.002	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный	1	1
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1

Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	0,3	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	2
A02.26.004	Визометрия	1	1

Иные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1
A02.03.005	Измерение роста	1	1

A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	2
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	2
A02.30.001	Термометрия общая	1	2

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A13.29.008	Психотерапия	0,02	8
A17.23.005	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) головы, шеи, воротниковой зоны	0,1	10
A17.26.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях органа зрения	0,1	10
A17.26.002	Низкочастотная магнитотерапия на орган зрения	0,5	10
A17.30.003	Диадинамотерапия (ДДТ)	0,05	10
A17.30.004	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ)	0,1	10
A17.30.007	Воздействие электромагнитным излучением сантиметрового диапазона (СМВ-терапия)	0,1	8
A17.30.017	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)	0,05	6
A19.23.002.002	Лечебная физкультура для глазодвигательных мышц	0,8	15
A19.26.001	Упражнения для восстановления и укрепления бинокулярного зрения	0,8	15
A19.26.002	Упражнения для тренировки цилиарной мышцы глаза	0,8	15
A20.30.001	Ванны минеральные лечебные	0,1	10
A20.30.007	Ванны контрастные лечебные	0,1	10
A20.30.011	Душ лечебный	0,1	10
A20.30.012	Воздействие климатом	1	18
A20.30.013	Терренкур	1	18
A20.30.020	Гипоксिवоздействие	0,05	10
A20.30.030	Ванны воздушно-пузырьковые (жемчужные)	0,1	10
A21.01.003	Массаж шеи медицинский	0,02	10
A21.26.003	Рефлексотерапия при заболеваниях органа зрения	0,1	8
A22.26.024	Ультрафиолетовое облучение (местное) при заболеваниях глаза и его придаточных пазух	0,05	4
A22.26.025	Воздействие ультразвуковое при заболеваниях органов зрения	0,05	8
A22.26.026	Ультрафонофорез препаратов при заболеваниях органов зрения	0,1	8
A22.30.005	Воздействие поляризованным светом	0,02	8

Стандарт медицинской помощи детям с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани для санаторно-курортного лечения

Категория возрастная:дети

Пол: любой

Фаза:хроническая

Стадия:ремиссии

Осложнения:безосложнений

Вид медицинской помощи:специализированная, в т.ч. ВМП

Условия оказания медицинской помощи:стационарно

Форма оказания медицинской помощи:плановая

Средние сроки лечения (количество дней):21

Код по МКБХ*

Нозологические единицы

M40 Кифоз и лордоз

M41 Сколиоз

M42 Остеохондроз позвоночника

M86 Остеомиелит

M91 Юношеский остеохондроз бедра и таза

M92 Другие юношеские остеохондрозы

Q65 Врожденные деформации бедра

Q66 Врожденные деформации стопы

Q67 Врожденные костно-мышечные деформации головы, лица, позвоночника и грудной клетки

Q77 Остеохондродисплазия с дефектами роста трубчатых костей и позвоночника

T91 Последствия травм шеи и туловища

T92 Последствия травм верхней конечности

T93 Последствия травм нижней конечности

T95 Последствия термических и химических ожогов и отморожений

1. Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты представления ²	Усредненный показатель кратности применения
B01.020.001	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре	1	1
B01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	1	1
B01.050.001	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда первичный	1	1
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1

B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1	1
-------------	--	---	---

Лабораторные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	0,5	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	0,3	1

Инструментальные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,2	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,2	1

Иные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	1
A02.30.001	Термометрия общая	1	1

2. Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.020.005	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре повторный	1	1
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
B01.050.002	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда повторный	1	2
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	2
A06.03.018	Рентгенография позвоночника, специальные исследования и проекции	0,1	1
A06.03.041	Рентгенография всего таза	0,1	1
A06.04.011	Рентгенография бедренного сустава	0,1	1

Иные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	2
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	2
A02.30.001	Термометрия общая	1	2

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A13.29.008	Психотерапия	0,1	1
A17.03.001	Электрофорез лекарственных препаратов при костной патологии	0,3	10
A17.30.003	Диадинамотерапия (ДДТ)	0,1	10
A17.30.004	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ)	0,4	10
A17.30.005	Воздействие интерференционными токами	0,1	8
A17.30.007	Воздействие электромагнитным излучением сантиметрового диапазона (СМВ-терапия)	0,05	8
A17.30.008	Воздействие электромагнитным излучением миллиметрового диапазона (КВЧ-терапия)	0,1	8
A17.30.016	Воздействие высокочастотными электромагнитными полями (индуктотермия)	0,05	8
A17.30.017	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)	0,1	8

A17.30.018	Воздействие электромагнитным излучением дециметрового диапазона (ДМВ)	0,1	8
A17.30.031	Воздействие магнитными полями	0,4	10
A19.03.002.003	Механотерапия при заболеваниях позвоночника	0,3	8
A19.03.002.024	Гидрокинезотерапия при заболеваниях позвоночника	0,1	8
A19.04.001.003	Механотерапия при заболеваниях и травмах суставов	0,3	8
A19.04.001.023	Лечебная физкультура с использованием аппаратов и тренажеров при заболеваниях и травмах суставов	0,5	10
A19.04.001.024	Гидрокинезотерапия при заболеваниях и травмах суставов	0,1	8
A19.30.003	Лечебная гимнастика при заболеваниях опорно-двигательного аппарата у детей	0,5	15
A20.03.001	Воздействие лечебной грязью при заболеваниях костной системы	0,4	8
A20.03.002	Воздействие парафином при заболеваниях костной системы	0,2	8
A20.30.001	Ванны минеральные лечебные	0,3	8
A20.30.003	Ванны радоновые лечебные	0,3	8
A20.30.004	Ванны газовые лечебные	0,1	8
A20.30.008	Ванны вихревые лечебные	0,3	8
A20.30.010	Подводный душ-массаж лечебный	0,3	8
A20.30.012	Воздействие климатом	1	18
A20.30.013	Терренкур	0,5	18
A21.01.004	Массаж рук медицинский	0,3	10
A21.01.008	Массаж ног медицинский	0,3	10
A21.03.002	Массаж при заболеваниях позвоночника	0,4	10
A21.03.003	Рефлексотерапия при заболеваниях костной системы	0,01	8
A21.03.004	Мануальная терапия при заболеваниях костной системы	0,05	8
A22.04.002	Воздействие ультразвуком при заболеваниях суставов	0,2	8
A22.04.003	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях суставов	0,2	8
A22.30.003	Воздействие коротким ультрафиолетовым излучением (КУФ)	0,05	4

Стандарт медицинской помощи детям с артропатией и системными поражениями соединительной ткани для санаторно-курортного лечения

Категория возрастная: дети

Пол: любой

Фаза: хроническая

Стадия: ремиссии

Осложнения: безосложнений

Вид медицинской помощи: специализированная, в т.ч. ВМП

Условия оказания медицинской помощи: стационарно

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Средние сроки лечения (количество дней): 21

Код по МКБХ*

Нозологические единицы

M02 Реактивные артропатии

M07 Псориатические и энтеропатические артропатии

M08 Юношеский [ювенильный] артрит

M21 Другие приобретенные деформации конечностей

M33 Дерматополимиозит

M34 Системный склероз

1. Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления ³	Усредненный показатель кратности применения
V01.020.001	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре	1	1
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	1	1
V01.050.001	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда первичный	1	1
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1
V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1	1

Лабораторные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A09.05.009	Определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови	0,2	1

A09.05.018	Исследование уровня мочевой кислоты в крови	0,02	1
A12.06.019	Исследование ревматоидных факторов в крови	0,2	1
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	0,5	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	0,5	1

Инструментальные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,2	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,2	1

Иные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	2
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	1
A02.30.001	Термометрия общая	1	1

2. Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.020.005	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре повторный	1	1
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
B01.050.002	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда повторный	1	2
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1

Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	0,5	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	2

Иные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	2
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	2
A02.30.001	Термометрия общая	1	2

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A13.29.008	Психотерапия	0,05	1
A17.03.001	Электрофорез лекарственных препаратов при костной патологии	0,3	10
A17.30.003	Диадинамотерапия (ДДТ)	0,05	8
A17.30.004	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ)	0,3	8
A17.30.005	Воздействие интерференционными токами	0,1	8
A17.30.008	Воздействие электромагнитным излучением миллиметрового диапазона (КВЧ-терапия)	0,1	8
A17.30.016	Воздействие высокочастотными электромагнитными полями (индуктотермия)	0,05	8
A17.30.017	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)	0,1	8
A17.30.018	Воздействие электромагнитным излучением дециметрового диапа-	0,1	8

	зона (ДМВ)		
A17.30.031	Воздействие магнитными полями	0,5	10
A19.04.001	Лечебная физкультура при заболеваниях и травмах суставов	1	15
A19.30.006	Механотерапия	0,1	10
A20.03.001	Воздействие лечебной грязью при заболеваниях костной системы	0,5	8
A20.03.002	Воздействие парафином при заболеваниях костной системы	0,2	10
A20.30.001	Ванны минеральные лечебные	0,2	8
A20.30.003	Ванны радоновые лечебные	0,2	8
A20.30.008	Ванны вихревые лечебные	0,1	8
A20.30.009	Ванны местные (2 - 4-камерные) лечебные	0,05	8
A20.30.012	Воздействие климатом	1	18
A20.30.013	Терренкур	0,5	18
A21.01.004	Массаж рук медицинский	0,5	10
A21.01.008	Массаж ног медицинский	0,5	10
A21.03.004	Мануальная терапия при заболеваниях костной системы	0,01	5
A22.04.002	Воздействие ультразвуком при заболеваниях суставов	0,3	8
A22.04.002.001	Ультрафонофорез лекарственный при заболеваниях суставов	0,3	8
A22.04.003	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях суставов	0,2	8
A22.30.003	Воздействие коротким ультрафиолетовым излучением (КУФ)	0,1	4
A24.01.005.002	Гипотермия местная контактная	0,1	5

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Категория возрастная: дети

Пол: любой

Фаза: хроническая

Стадия: ремиссии

Осложнения: безосложнений

Вид медицинской помощи: специализированная, в т.ч. ВМП

Условия оказания медицинской помощи: стационарно

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Средние сроки лечения (количество дней): 21

Код по МКБХ*

Нозологические единицы

- J40 Бронхит, не уточненный как острый или хронический
- J41 Простой и слизисто-гнойный хронический бронхит
- J42 Хронический бронхит неуточненный
- J43.0 Синдром Мак-Леода
- J43.9 Эмфизема неуточненная
- J44.8 Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь
- J45 Астма
- J47 Бронхоэктатическая болезнь [бронхоэктаз]
- J98.0 Болезни бронхов, не классифицированные в других рубриках

1. Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния

<i>Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста</i>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления ⁴	Усредненный показатель кратности применения
V01.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога первичный	0,5	1
V01.020.001	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре	1	1
V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,8	1
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	1	1
V01.037.001	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога первичный	1	1
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1
V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1	1

Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	0,8	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	0,3	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,5	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,5	1
A06.09.008	Томография легких	0,1	1
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,1	1
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	0,1	1
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	1	1
A12.09.001.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков с помощью пикфлоуметра	0,3	3
A12.09.005	Пульсоксиметрия	0,5	1

Иные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	1
A02.30.001	Термометрия общая	1	1

2. Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения

B01.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога повторный	0,5	1
B01.020.005	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре повторный	1	1
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
B01.037.002	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога повторный	0,7	1
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	2
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	0,5	1
A12.09.001.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков с помощью пикфлоуметра	0,3	15

Иные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	2
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	2
A02.30.001	Термометрия общая	1	2

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.09.007.001	Ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер	0,5	10
A13.29.008	Психотерапия	0,2	8
A17.09.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии легких	0,05	10

A17.09.002.001	Аэрозольтерапия при заболеваниях нижних дыхательных путей	0,5	10
A17.09.003.001	Галоингаляционная терапия при заболеваниях нижних дыхательных путей	0,5	8
A17.29.002	Электросон	0,01	8
A17.30.004	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ)	0,2	8
A17.30.005	Воздействие интерференционными токами	0,05	8
A17.30.007	Воздействие электромагнитным излучением сантиметрового диапазона (СМВ-терапия)	0,05	8
A17.30.008	Воздействие электромагнитным излучением миллиметрового диапазона (КВЧ-терапия)	0,05	8
A17.30.016	Воздействие высокочастотными электромагнитными полями (индуктотермия)	0,02	8
A17.30.017	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)	0,02	6
A17.30.018	Воздействие электромагнитным излучением дециметрового диапазона (ДМВ)	0,05	8
A17.30.031	Воздействие магнитными полями	0,2	8
A19.09.001	Лечебная физкультура при заболеваниях бронхолегочной системы	1	10
A20.09.001	Респираторная терапия	0,3	10
A20.09.003	Воздействие лечебной грязью при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани	0,05	8
A20.09.004	Воздействие парафином (озокеритом) при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани	0,05	8
A20.30.001	Ванны минеральные лечебные	0,05	8
A20.30.007	Ванны контрастные лечебные	0,05	8
A20.30.011	Душ лечебный	0,04	8
A20.30.012	Воздействие климатом	1	18
A20.30.013	Терренкур	1	18
A20.30.018	Спелеовоздействие	0,4	8
A20.30.020	Гипоксивоздействие	0,3	8
A20.30.022	Ванны суховоздушные	0,1	8
A20.30.023	Термовоздействие	0,05	8
A20.30.025	Фитотерапия	0,05	8
A20.30.031	Ванны газовые (кислородные, углекислые, азотные)	0,1	8
A21.09.001	Рефлексотерапия при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани	0,05	8
A21.09.002	Массаж при хронических неспецифических заболеваниях легких	0,7	8
A21.09.003	Мануальная терапия при заболева-	0,05	8

	ниях нижних дыхательных путей и легочной ткани		
A22.08.002	Воздействие ультразвуком при заболеваниях верхних дыхательных путей	0,05	8
A22.08.006	Воздействие коротким ультрафиолетовым светом при заболеваниях верхних дыхательных путей	0,05	4
A22.09.010	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях нижних дыхательных путей	0,1	8
A22.30.002	Воздействие излучением видимого диапазона	0,05	8
A22.30.005	Воздействие поляризованным светом	0,3	8

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С МУКОВИСЦИДОЗОМ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Категория возрастная: дети

Пол: любой

Фаза: хроническая

Стадия: ремиссии

Осложнения: безосложненных

Вид медицинской помощи: специализированная, в т.ч. ВМП

Условия оказания медицинской помощи: стационарно

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Средние сроки лечения (количество дней): 21

Код по МКБХ*

Нозологические единицы

Е84 Кистозный фиброз

1. Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления ⁵	Усредненный показатель кратности применения
В01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	1	1
В01.020.001	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре	1	1
В01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,5	1
В01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	1	1
В01.037.001	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога первичный	1	1
В01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1
В04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1	1

Лабораторные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
В03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	1	1
В03.016.006	Анализ мочи общий	0,3	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,8	1
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,8	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,8	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,1	1
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,1	1
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	1	1
A12.09.005	Пульсоксиметрия	0,8	1

Иные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	1
A02.30.001	Термометрия общая	1	1

2. Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.020.005	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре повторный	1	2
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
B01.037.002	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога повторный	1	1
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	2
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	1	1
A12.09.005	Пульсоксиметрия	0,8	1

Иные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	2
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	2
A02.30.001	Термометрия общая	1	2

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.09.007.001	Ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер	1	18
A13.29.008	Психотерапия	0,2	8
A17.09.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии легких	0,05	10
A17.09.003.001	Галоингаляционная терапия при заболеваниях нижних дыхательных путей	0,7	10
A17.30.004	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ)	0,1	8
A17.30.005	Воздействие интерференционными токами	0,05	8
A17.30.017	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)	0,01	7
A17.30.018	Воздействие электромагнитным излучением дециметрового диапазона (ДМВ)	0,05	8
A19.09.001	Лечебная физкультура при заболеваниях бронхолегочной системы	1	18
A20.09.001	Респираторная терапия	0,3	8

A20.30.001	Ванны минеральные лечебные	0,05	8
A20.30.011	Душ лечебный	0,05	8
A20.30.012	Воздействие климатом	1	18
A20.30.013	Терренкур	0,8	18
A20.30.018	Спелеовоздействие	0,3	10
A20.30.022	Ванны суховоздушные	0,01	8
A20.30.025	Фитотерапия	0,02	10
A20.30.027	Прием минеральной воды	1	18
A21.09.002	Массаж при хронических неспецифических заболеваниях легких	0,7	10
A22.08.006	Воздействие коротким ультрафиолетовым светом при заболеваниях верхних дыхательных путей	0,03	4
A22.08.007	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях верхних дыхательных путей	0,03	8
A22.30.005	Воздействие поляризованным светом	0,05	8

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Категория возрастная: дети

Пол: любой

Фаза: ремиссия

Стадия: хроническая

Осложнения: безосложнений

Вид медицинской помощи: специализированная, в т.ч. ВМП

Условия оказания медицинской помощи: стационарно

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Средние сроки лечения (количество дней): 21

Код по МКБХ*

Нозологические единицы

- I00 Ревматическая лихорадка без упоминания о вовлечении сердца
- I01 Ревматическая лихорадка с вовлечением сердца
- I05.0 Митральный стеноз
- I06.1 Ревматическая недостаточность аортального клапана
- I07 Ревматические болезни трехстворчатого клапана
- I08.0 Сочетанное поражение митрального и аортального клапанов
- I08.1 Сочетанные поражения митрального и трехстворчатого клапанов
- I34.0 Митральная (клапанная) недостаточность
- I34.1 Проплапс [пролабирование] митрального клапана
- I35.0 Аортальный (клапанный) стеноз
- I36.0 Неревматический стеноз трехстворчатого клапана
- I36.1 Неревматическая недостаточность трехстворчатого клапана
- I37.0 Стеноз клапана легочной артерии

1. Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления ⁶	Усредненный показатель кратности применения
B01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный	1	1
B01.020.001	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре	1	1
B01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	1	1
B01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	1	1
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1	1

Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	0,8	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,5	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,5	1

Иные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	1
A02.30.001	Термометрия общая	1	1

2. Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.015.002	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога повторный	1	1
B01.020.005	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре повторный	1	1
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1

Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A09.05.009	Определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови	0,7	1
A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	0,5	1
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	0,1	1
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	0,3	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A04.10.002	Эхокардиография	0,1	1

Иные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	2
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	2
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	2
A02.30.001	Термометрия общая	1	2

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A13.29.008	Психотерапия	0,4	10
A17.29.002	Электросон	0,2	8
A17.30.004	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ)	0,2	8
A17.30.007	Воздействие электромагнитным излучением сантиметрового диапазона (СМВ-терапия)	0,2	8
A17.30.028	Аэрозольтерапия	0,4	8
A19.12.001	Лечебная физкультура при заболе-	1	10

	ваниях крупных кровеносных сосудов		
A20.30.001	Ванны минеральные лечебные	0,3	8
A20.30.003	Ванны радоновые лечебные	0,1	8
A20.30.004	Ванны газовые лечебные	0,1	8
A20.30.006	Ванны лекарственные лечебные	0,05	8
A20.30.011	Душ лечебный	0,3	8
A20.30.012	Воздействие климатом	1	18
A20.30.013	Терренкур	0,8	18
A20.30.022	Ванны суховоздушные	0,3	8
A21.10.002	Массаж при заболеваниях сердца и перикарда	0,2	8
A21.10.004	Рефлексотерапия при заболеваниях сердца и перикарда	0,05	8
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	0,3	4
A22.12.001	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях крупных кровеносных сосудов	0,2	8
A22.12.002	Воздействие ультразвуком при заболеваниях крупных кровеносных сосудов	0,1	8
A22.30.005	Воздействие поляризованным светом	0,2	8

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С БОЛЕЗНЯМИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, КИШЕЧНИКА ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Категория возрастная: дети

Пол: любой

Фаза: хроническая

Стадия: ремиссии

Осложнения: безосложнений

Вид медицинской помощи: специализированная, в т.ч. ВМП

Условия оказания медицинской помощи: стационарно

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Средние сроки лечения (количество дней): 21

Код по МКБХ*

Нозологические единицы

K25	Язва желудка
K26	Язва двенадцатиперстной кишки
K29.5	Хронический гастрит неуточненный
K29.7	Гастрит неуточненный
K29.8	Дуоденит
K29.9	Гастродуоденит неуточненный
K52.2	Аллергический и алиментарный гастроэнтерит и колит
K58.9	Синдром раздраженного кишечника без диареи
K59.0	Запор

1. Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления ⁷	Усредненный показатель кратности применения
V01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	1	1
V01.020.001	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре	1	1
V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,5	1
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	1	1
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1
V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1	1

Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	0,05	1
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	0,05	1
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	0,05	1
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	0,05	1
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	0,3	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	0,5	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	0,1	1
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	0,5	1
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,4	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,4	1

Иные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	1
A02.30.001	Термометрия общая	1	1

2. Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения

B01.004.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога повторный	1	1
B01.020.005	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре повторный	1	1
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1

Инструментальные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	2

Иные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	2
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	2
A02.30.001	Термометрия общая	1	2

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.18.004	Кишечные орошения минеральной водой и лекарственными препаратами при заболеваниях толстой кишки	0,1	3
A11.19.005	Введение лекарственных препаратов с помощью клизмы	0,2	8
A13.29.008	Психотерапия	1	18
A17.16.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки	0,1	10
A17.29.002	Электросон	0,07	8
A17.30.004	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ)	0,1	8
A17.30.005	Воздействие интерференционными токами	0,1	8

A17.30.007	Воздействие электромагнитным излучением сантиметрового диапазона (СМВ-терапия)	0,03	8
A17.30.008	Воздействие электромагнитным излучением миллиметрового диапазона (КВЧ-терапия)	0,03	8
A17.30.017	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)	0,01	6
A17.30.018	Воздействие электромагнитным излучением дециметрового диапазона (ДМВ)	0,05	8
A17.30.031	Воздействие магнитными полями	0,1	8
A19.16.001	Лечебная физкультура при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки	0,6	5
A19.16.001.007	Гидрокинезотерапия при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки	0,2	10
A20.16.002	Воздействие лечебной грязью при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки	0,8	8
A20.16.003	Воздействие парафином (озокеритом) при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки	0,1	8
A20.30.001	Ванны минеральные лечебные	0,1	8
A20.30.010	Подводный душ-массаж лечебный	0,05	8
A20.30.011	Душ лечебный	0,1	8
A20.30.012	Воздействие климатом	1	10
A20.30.013	Терренкур	1	18
A20.30.020	Гипоксिवоздействие	0,1	8
A20.30.022	Ванны суховоздушные	0,2	8
A20.30.023	Термовоздействие	0,02	8
A20.30.027	Прием минеральной воды	1	18
A20.30.031	Ванны газовые (кислородные, углекислые, азотные)	0,1	8
A21.16.001	Рефлексотерапия при заболеваниях пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	0,05	8
A21.16.003	Мануальная терапия при заболеваниях пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки	0,1	8
A22.16.002	Воздействие ультразвуком при заболеваниях пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки	0,1	8
A24.01.005.002	Гипотермия местная контактная	0,01	8

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С БОЛЕЗНЯМИ ПЕЧЕНИ, ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Категория возрастная: дети

Пол: любой

Фаза: хроническая

Стадия: ремиссии

Осложнения: без осложнений

Вид медицинской помощи: специализированная, в т.ч. ВМП

Условия оказания медицинской помощи: стационарно

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Средние сроки лечения (количество дней): 21

Код по МКБХ*

Нозологические единицы

- K71.3 Токсическое поражение печени, протекающее по типу хронического персистирующего гепатита
- K71.4 Токсическое поражение печени, протекающее по типу хронического лобулярного гепатита
- K73.0 Хронический персистирующий гепатит, не классифицированный в других рубриках
- K73.1 Хронический лобулярный гепатит, не классифицированный в других рубриках
- K74.0 Фиброз печени
- K74.1 Склероз печени
- K74.3 Первичный билиарный цирроз
- K76.0 Жировая дегенерация печени, не классифицированная в других рубриках
- K80.1 Камни желчного пузыря с другим холециститом
- K80.2 Камни желчного пузыря без холецистита
- K80.5 Камни желчного протока без холангита или холецистита
- K81.1 Хронический холецистит
- K82.8 Другие уточненные болезни желчного пузыря
- K83.0 Холангит
- K83.4 Спазм сфинктера Одди
- K86.1 Другие хронические панкреатиты

1. Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления ⁸	Усредненный показатель кратности применения
V01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	1	1
V01.020.001	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре	1	1
V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,7	1

B01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	1	1
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1	1

Лабораторные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	0,4	1
A09.05.011	Исследование уровня альбумина в крови	0,2	1
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	0,1	1
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	0,1	1
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	0,8	1
A09.05.041	Исследование уровня аспартат-трансаминазы в крови	0,7	1
A09.05.042	Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови	0,7	1
A09.05.045	Исследование уровня амилазы в крови	0,4	1
A09.05.046	Исследование уровня щелочной фосфатазы в крови	0,4	1
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	0,8	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	0,8	1

Инструментальные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A04.14.002	Ультразвуковое исследование желчного пузыря	0,3	1
A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	0,3	1
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,7	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,7	1

Иные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
-------------------------------	--	--	--

A02.01.001	Измерение массы тела	1	1
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	1
A02.30.001	Термометрия общая	1	1

2. Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.004.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога повторный	0,7	1
B01.020.005	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре повторный	1	1
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1

Инструментальные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	2

Иные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	2
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	2
A02.30.001	Термометрия общая	1	2

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A13.29.008	Психотерапия	0,2	8
A17.14.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях печени и желчевыводящих путей	0,2	10
A17.29.002	Электросон	0,1	8

A17.30.004	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ)	0,2	8
A17.30.005	Воздействие интерференционными токами	0,02	8
A17.30.007	Воздействие электромагнитным излучением сантиметрового диапазона (СМВ-терапия)	0,05	8
A17.30.008	Воздействие электромагнитным излучением миллиметрового диапазона (КВЧ-терапия)	0,1	8
A17.30.016	Воздействие высокочастотными электромагнитными полями (индуктотермия)	0,05	8
A17.30.017	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)	0,05	6
A17.30.018	Воздействие электромагнитным излучением дециметрового диапазона (ДМВ)	0,04	8
A17.30.031	Воздействие магнитными полями	0,1	8
A19.14.001	Лечебная физкультура при заболеваниях печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей	0,7	10
A20.14.002	Воздействие лечебной грязью при заболеваниях печени и желчевыводящих путей	0,3	8
A20.14.003	Воздействие парафином (озокеритом) при заболеваниях печени и желчевыводящих путей	0,2	8
A20.30.001	Ванны минеральные лечебные	0,3	8
A20.30.010	Подводный душ-массаж лечебный	0,1	8
A20.30.011	Душ лечебный	0,1	8
A20.30.012	Воздействие климатом	1	18
A20.30.013	Терренкур	1	18
A20.30.020	Гипоксивоздействие	0,3	8
A20.30.022	Ванны суховоздушные	0,1	8
A20.30.023	Термовоздействие	0,05	8
A20.30.027	Прием минеральной воды	1	18
A20.30.031	Ванны газовые (кислородные, углекислые, азотные)	0,1	8
A21.14.002	Рефлексотерапия при заболеваниях печени, желчевыводящих путей	0,1	8
A22.14.002	Воздействие ультразвуком при заболеваниях печени и желчевыводящих путей	0,02	8
A22.14.003	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях печени и желчевыводящих путей	0,1	8
A22.30.005	Воздействие поляризованным светом	0,1	8

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С БОЛЕЗНЯМИ КРОВИ, КРОВЕТОРНЫХ ОРГАНОВ И ОТДЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, ВОВЛЕКАЮЩИМИ ИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Категория возрастная: дети

Пол: любой

Фаза: хроническая

Стадия: ремиссии

Осложнения: безосложнений

Вид медицинской помощи: специализированная, в т.ч. ВМП

Условия оказания медицинской помощи: стационарно

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Средние сроки лечения (количество дней): 21

Код по МКБХ*

Нозологические единицы

- D60 Приобретенная чистая красноклеточная аплазия (эритробластопения)
- D61 Другие апластические анемии
- D70 Агранулоцитоз
- D76.0 Гистиоцитоз из клеток Лангерганса, не классифицированный в других рубриках
- D76.1 Гемофагоцитарный лимфогистиоцитоз
- D76.3 Другие гистиоцитозные синдромы
- D80 Иммунодефициты с преимущественной недостаточностью антител
- D81 Комбинированные иммунодефициты
- D82.0 Синдром Вискотта-Олдрича
- D82.1 Синдром Ди Георга
- D82.8 Иммунодефицит, связанный с другими уточненными значительными дефектами

1. Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления⁹	Усредненный показатель кратности применения
B01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	1	1
B01.020.001	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре	1	1
B01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,7	1

V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	1	1
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1
V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1	1

Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
V03.016.006	Анализ мочи общий	0,7	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,8	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,8	1

Иные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	1
A02.30.001	Термометрия общая	1	1

2. Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
V01.005.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога повторный	1	1
V01.020.005	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре повторный	1	1

B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1

Лабораторные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1

Инструментальные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	2

Иные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	2
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	2
A02.30.001	Термометрия общая	1	2

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A13.29.008	Психотерапия	0,2	8
A17.30.007	Воздействие электромагнитным излучением сантиметрового диапазона (СМВ-терапия)	0,2	8
A17.30.018	Воздействие электромагнитным излучением дециметрового диапазона (ДМВ)	0,2	8
A17.30.031	Воздействие магнитными полями	0,1	8
A19.05.001	Лечебная физкультура при заболеваниях системы органов кроветворения и крови	0,7	10
A20.30.001	Ванны минеральные лечебные	0,2	8
A20.30.005	Ванны ароматические лечебные	0,1	8

A20.30.007	Ванны контрастные лечебные	0,05	8
A20.30.010	Подводный душ-массаж лечебный	0,4	8
A20.30.012	Воздействие климатом	1	18
A20.30.013	Терренкур	0,8	18
A20.30.022	Ванны суховоздушные	0,1	8
A20.30.031	Ванны газовые (кислородные, углекислые, азотные)	0,1	8
A21.05.001	Рефлексотерапия при заболеваниях органов системы кроветворения и крови	0,1	8
A21.05.002	Массаж при заболеваниях органов системы кроветворения и крови	0,05	8
A22.05.001	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях органов кроветворения и крови	0,1	8
A22.30.002	Воздействие излучением видимого диапазона	0,1	8
A22.30.005	Воздействие поляризованным светом	0,3	8

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ГЛОМЕРУЛЯРНЫМИ И ТУ- БУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ ПОЧЕК ДЛЯ САНАТОРНО- КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Категория возрастная:дети

Пол: любой

Фаза:ремиссия

Стадия:хроническая

Осложнения:безосложнений

Вид медицинской помощи:специализированная, в т.ч. ВМП

Условия оказания медицинской помощи:стационарно

Форма оказания медицинской помощи:плановая

Средние сроки лечения (количество дней):21

Код по МКБХ*

Нозологические единицы

- N03 Хронический нефритический синдром
- N04 Нефротический синдром
- N07 Наследственная нефропатия, не классифицированная в других рубриках
- N10 Острый тубулоинтерстициальный нефрит
- N11.0 Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом
- N11.1 Хронический обструктивный пиелонефрит
- N11.8 Другие хронические тубулоинтерстициальные нефриты
- N11.9 Хронический тубулоинтерстициальный нефрит неуточненный
- N15 Другие тубулоинтерстициальные болезни почек

1. Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния

<i>Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста</i>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления¹⁰	Усредненный показатель кратности применения
B01.020.001	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре	1	1
B01.025.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога первичный	1	1
B01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,8	1

B01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	1	1
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1	1

Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	0,8	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,5	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,5	1

Иные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	1
A02.30.001	Термометрия общая	1	1

2. Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.020.005	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре повторный	1	1
B01.025.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога повторный	1	1

B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1

Лабораторные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	0,5	1
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	0,3	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

Инструментальные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	2
A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	0,6	1

Иные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	2
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	2
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	2
A02.30.001	Термометрия общая	1	2

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A17.28.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях почек	0,1	10
A17.30.003	Диадинамотерапия (ДДТ)	0,1	8
A17.30.004	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ)	0,3	8
A17.30.005	Воздействие интерференционными токами	0,3	8
A17.30.017	Воздействие электрическим полем	0,05	8

	ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)		
A17.30.018	Воздействие электромагнитным излучением дециметрового диапазона (ДМВ)	0,3	8
A17.30.031	Воздействие магнитными полями	0,1	8
A19.28.001	Лечебная физкультура при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта	0,5	10
A20.28.001	Грязелечение при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта	0,2	8
A20.28.002	Воздействие парафином при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта	0,3	8
A20.28.003	Воздействие минеральными водами при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта	1	18
A20.30.001	Ванны минеральные лечебные	0,4	8
A20.30.003	Ванны радоновые лечебные	0,4	8
A20.30.012	Воздействие климатом	0,5	18
A20.30.013	Терренкур	0,5	18
A20.30.022	Ванны суховоздушные	0,2	8
A21.28.001	Рефлексотерапия при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта	0,1	8
A22.28.003	Воздействие ультразвуковое при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта	0,3	8
A22.28.004	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта	0,1	8
A22.30.005	Воздействие поляризованным светом	0,1	8

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ДРУГИМИ БОЛЕЗНЯМИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Категория возрастная: дети

Пол: любой

Фаза: ремиссия

Стадия: хроническая

Осложнения: без осложнений

Вид медицинской помощи: специализированная, в т.ч. ВМП

Условия оказания медицинской помощи: стационарно

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Средние сроки лечения (количество дней): 21

Код по МКБХ*

Нозологические единицы

- N13 Обструктивная уропатия и рефлюкс-уропатия
- N20.1 Камни мочеточника
- N20.2 Камни почек с камнями мочеточника
- N20.9 Мочевые камни неуточненные
- N25.0 Почечная остеодистрофия
- N25.1 Нефрогенный несахарный диабет
- N25.8 Другие нарушения, обусловленные дисфункцией почечных канальцев
- N25.9 Нарушение функции почечных канальцев уточненное
- N30.1 Интерстициальный цистит (хронический)
- N30.2 Другой хронический цистит
- N30.3 Тригонит
- N31.0 Незаторможенный мочевой пузырь, не классифицированный в других рубриках
- N31.1 Рефлекторный мочевой пузырь, не классифицированный в других рубриках
- N31.2 Нейрогенная слабость мочевого пузыря, не классифицированная в других рубриках
- N31.8 Другие нервно-мышечные дисфункции мочевого пузыря
- N31.9 Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря неуточненная
- N39.0 Инфекция мочевыводящих путей без установленной локализации

1. Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления ¹¹	Усредненный показатель кратности применения
B01.020.001	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре	1	1
B01.025.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога первичный	1	1

B01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,8	1
B01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	1	1
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1	1

Лабораторные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	0,8	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

Инструментальные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,5	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,5	1

Иные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	1
A02.30.001	Термометрия общая	1	1

2. Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.020.005	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре повторный	1	1

B01.025.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога повторный	1	1
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1

Лабораторные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	0,5	1
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	0,3	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

Инструментальные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	0,6	1

Иные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	2
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	2
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	2
A02.30.001	Термометрия общая	1	2

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A17.28.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях почек	0,2	10
A17.28.002	Электростимуляция мочеточников при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта	0,02	8
A17.30.003	Диадинамотерапия (ДДТ)	0,02	8

A17.30.004	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ)	0,4	8
A17.30.005	Воздействие интерференционными токами	0,2	8
A17.30.017	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)	0,02	8
A17.30.018	Воздействие электромагнитным излучением дециметрового диапазона (ДМВ)	0,2	8
A17.30.031	Воздействие магнитными полями	0,1	8
A19.28.001	Лечебная физкультура при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта	0,5	10
A20.28.001	Грязелечение при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта	0,2	8
A20.28.002	Воздействие парафином при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта	0,3	8
A20.28.003	Воздействие минеральными водами при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта	1	18
A20.30.001	Ванны минеральные лечебные	0,4	8
A20.30.003	Ванны радоновые лечебные	0,4	8
A20.30.012	Воздействие климатом	0,5	18
A20.30.013	Терренкур	0,5	18
A20.30.022	Ванны суховоздушные	0,2	8
A21.28.001	Рефлексотерапия при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта	0,1	8
A22.28.004	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта	0,1	8
A22.28.004	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта	0,3	8
A22.30.005	Воздействие поляризованным светом	0,1	8

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С БОЛЕЗНЯМИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Категория возрастная: дети

Пол: любой

Фаза: ремиссия

Стадия: компенсация; субкомпенсация

Осложнения: безосложнений

Вид медицинской помощи: специализированная, в т.ч. ВМП

Условия оказания медицинской помощи: стационарно

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Средние сроки лечения (количество дней): 21

Код по МКБХ*

Нозологические единицы

N18.8 Другие проявления хронической почечной недостаточности

N18.9 Хроническая почечная недостаточность неуточненная

1. Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления ¹²	Усредненный показатель кратности применения
B01.020.001	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре	1	1
B01.025.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога первичный	1	1
B01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,8	1
B01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	1	1
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1	1

Лабораторные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	0,8	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

Инструментальные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
------------------------	---------------------------------	---	---

A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,5	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,5	1

Иные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	1
A02.30.001	Термометрия общая	1	1

2. Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.020.005	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре повторный	1	1
B01.025.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога повторный	1	1
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1

Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	0,7	1
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	0,3	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	0,7	1

Иные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	2
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	2
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	2
A02.30.001	Термометрия общая	1	2

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A17.28.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях почек	0,2	10
A17.30.004	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ)	0,4	8
A17.30.005	Воздействие интерференционными токами	0,2	8
A17.30.018	Воздействие электромагнитным излучением дециметрового диапазона (ДМВ)	0,2	8
A17.30.031	Воздействие магнитными полями	0,1	8
A19.28.001	Лечебная физкультура при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта	0,5	10
A20.28.001	Грязелечение при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта	0,1	8
A20.28.002	Воздействие парафином при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта	0,3	8
A20.28.003	Воздействие минеральными водами при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта	1	18
A20.30.001	Ванны минеральные лечебные	0,4	8
A20.30.012	Воздействие климатом	0,5	18
A20.30.013	Терренкур	0,5	18
A20.30.022	Ванны суховоздушные	0,2	8
A21.28.001	Рефлексотерапия при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта	0,1	8
A22.28.003	Воздействие ультразвуковое при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта	0,3	8
A22.28.004	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях почек и мочевыделительного тракта	0,1	8
A22.30.005	Воздействие поляризованным светом	0,1	8

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С БОЛЕЗНЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Категория возрастная: дети

Пол: любой

Фаза: хроническая

Стадия: компенсация

Осложнения: безосложнений

Вид медицинской помощи: специализированная, в т.ч. ВМП

Условия оказания медицинской помощи: стационарно

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Средние сроки лечения (количество дней): 21

Код по МКБХ*

Нозологические единицы

1. Медици- ские меропри- ятия для диагно- сти- ки забо- лева- ва- ния, со- стоя- ния	E01.0	Диффузный (эндемический) зоб, связанный с йодной недо статочностью
	E01.1	Многоузловой (эндемический) зоб, связанный с йодной недостаточностью
	E01.2	Зоб (эндемический), связанный с йодной недостаточностью, неуточненный
	E01.8	Другие болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью, и сходные состояния
	E02	Субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности
	E03.0	Врожденный гипотиреоз с диффузным зобом
	E03.1	Врожденный гипотиреоз без зоба
	E03.4	Атрофия щитовидной железы (приобретенная)
	E05.0	Тиреотоксикоз с диффузным зобом
	E06.0	Острый тиреоидит
	E06.1	Подострый тиреоидит
	E06.2	Хронический тиреоидит с преходящим тиреотоксикозом
	E06.3	Аутоиммунный тиреоидит
	E06.4	Медикаментозный тиреоидит
	E06.5	Другой хронический тиреоидит
	E06.9	Тиреоидит неуточненный

<i>Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста</i>			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель ча- стоты предо- ставления¹³	Усредненный показатель кратности применения
V01.020.001	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре	1	1
V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,7	1
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	1	1
V01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1

B01.058.003	Прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога первичный	1	1
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1	1

Лабораторные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	0,5	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	0,1	1

Инструментальные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	0,7	1
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,5	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,5	1

Иные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	1
A02.30.001	Термометрия общая	1	1

2. Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.020.005	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре повторный	1	1
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	2
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1

B01.058.004	Прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога повторный	0,7	1
-------------	---	-----	---

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	2

Иные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	2
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	2
A02.30.001	Термометрия общая	1	2

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A13.29.008	Психотерапия	0,4	8
A17.22.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях желез внутренней секреции	0,1	10
A17.29.002	Электросон	0,3	8
A17.30.031	Воздействие магнитными полями	0,1	8
A19.22.001	Лечебная физкультура при заболеваниях желез внутренней секреции	0,7	10
A20.30.001	Ванны минеральные лечебные	0,3	8
A20.30.005	Ванны ароматические лечебные	0,2	8
A20.30.011	Душ лечебный	0,3	8
A20.30.012	Воздействие климатом	1	18
A20.30.013	Терренкур	1	18
A20.30.018	Спелеовоздействие	0,2	8
A20.30.022	Ванны суховоздушные	0,2	8
A21.22.002	Рефлексотерапия при заболеваниях желез внутренней секреции	0,1	8
A22.22.001	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях желез внутренней секреции	0,1	8

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Категория возрастная: дети

Пол: любой

Фаза: хроническая

Стадия: компенсации; субкомпенсации

Осложнения: безосложнений

Вид медицинской помощи: специализированная, в т.ч. ВМП

Условия оказания медицинской помощи: стационарно

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Средние сроки лечения (количество дней): 21

Код по МКБХ*

Нозологические единицы

E10 Инсулинзависимый сахарный диабет

E11 Инсулиннезависимый сахарный диабет

1. Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления ¹⁴	Усредненный показатель кратности применения
B01.020.001	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре	1	1
B01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,5	1
B01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	0,4	1
B01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	1	1
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1
B01.058.003	Прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога первичный	1	1
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	1	1

Лабораторные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения

A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	1	1
A09.05.023.001	Исследование уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторингирования	1	1
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	0,5	1
A09.05.083	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови	0,4	1
A09.28.011	Исследование уровня глюкозы в моче	1	1
A09.28.015	Обнаружение кетоновых тел в моче	0,7	1
A12.05.028	Определение тромбинового времени в крови	0,05	1
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	0,8	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	1	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	1	1

Иные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	1
A02.30.001	Термометрия общая	1	1

2. Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.020.005	Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре повторный	1	1

B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	1	3
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1	1
B01.058.004	Прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога повторный	1	1

Лабораторные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	1	3
A09.05.023.001	Исследование уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторингирования	1	11
A09.28.011	Исследование уровня глюкозы в моче	1	1
A09.28.015	Обнаружение кетоновых тел в моче	0,7	2

Инструментальные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	3

Иные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.01.001	Измерение массы тела	1	1
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	3
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	3
A02.30.001	Термометрия общая	1	3

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A13.29.008	Психотерапия	0,2	8
A17.22.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях желез	0,1	10

	внутренней секреции		
A17.29.002	Электросон	0,05	8
A17.30.004	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ)	0,4	8
A17.30.005	Воздействие интерференционными токами	0,05	8
A17.30.008	Воздействие электромагнитным излучением миллиметрового диапазона (КВЧ-терапия)	0,2	8
A17.30.031	Воздействие магнитными полями	0,2	8
A19.13.001.004	Гидрокинезотерапия при заболеваниях системы микроциркуляции	0,3	10
A19.22.001	Лечебная физкультура при заболеваниях желез внутренней секреции	0,8	15
A20.30.001	Ванны минеральные лечебные	0,2	8
A20.30.008	Ванны вихревые лечебные	0,05	8
A20.30.009	Ванны местные (2 - 4-камерные) лечебные	0,05	8
A20.30.010	Подводный душ-массаж лечебный	0,2	8
A20.30.011	Душ лечебный	0,04	8
A20.30.013	Терренкур	1	18
A20.30.022	Ванны суховоздушные	0,3	8
A20.30.027	Прием минеральной воды	1	18
A20.30.031	Ванны газовые (кислородные, углекислые, азотные)	0,2	8
A21.22.001	Массаж при заболеваниях желез внутренней секреции	0,5	10
A21.22.002	Рефлексотерапия при заболеваниях желез внутренней секреции	0,1	8
A22.22.001	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях желез внутренней секреции	0,1	8

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

Выберите один правильный ответ из предложенных вариантов ответов.

1. ЧАСТОТА ОСМОТРА ПЕДИАТРОМ ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

- 1) ежемесячно
- 2) 2 раза в месяц
- 3) 1 раз в 2 месяца
- 4) 1 раз в 3 месяца
- 5) 1 раз в 6 месяцев

2. ЧАСТОТА НАБЛЮДЕНИЙ УЧАСТКОВЫМ ПЕДИАТРОМ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ И ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 раз в год
- 2) 1 раз в 2 месяца
- 3) 1 раз в 3 месяца
- 4) 1 раз в полгода
- 5) 1 раз в месяц

3. ЧАСТОТА ОСМОТРОВ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА УЧАСТКОВЫМ ПЕДИАТРОМ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 раз в год
- 2) 2 раза в год
- 3) 3 раза в год
- 4) 4 раза в год
- 5) 1 раз в месяц

4. ЧАСТОТА ОСМОТРОВ В ПОЛИКЛИНИКЕ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ЛОР-ВРАЧОМ И СТОМАТОЛОГОМ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 раз в год
- 2) 1 раз в полгода
- 3) 3 раза в год
- 4) 4 раза в год
- 5) 1 раз в месяц

5. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ И ГАСТРОДУОДЕНИТОМ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) не менее 1 года
- 2) не менее 2 лет
- 3) не менее 3 лет
- 4) не менее 5 лет
- 5) не менее 6 месяцев

6. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДПК СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 2 лет;
- 2) 3 лет;
- 3) 5 лет;
- 4) до перевода во взрослую сеть
- 5) не менее 6 месяцев

7. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКИМ КОЛИТОМ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 1 года
- 2) 3 лет
- 3) 5 лет
- 4) до перевода во взрослую сеть
- 5) не менее 6 месяцев

8. ЧАСТОТА НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ДЖВП УЧАСТКОВЫМ ПЕ-
ДИАТРОМ:

- 1) 1 раз в мес.
- 2) 1 раз в 2 мес.
- 3) 1 раз в 3 мес.
- 4) 1 раз в 6 мес.
- 5) 1 раз в 4 месяца

9. РЕАБИЛИТАЦИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ХО-
ЛЕЦИСТИТОМ И ХОЛЕЦИСТОХОЛАНГИТОМ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) диету №5, приём минеральной воды по схеме 2-3 раза в год
- 2) желчегонные средства, антацидные средства 3 раза в год, витамины
- 3) тюбажи по Демьянову, ЛФК, физиотерапию
- 4) все вышеперечисленное
- 5) тюбажи по Демьянову

10. ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРУЮ
ПНЕВМОНИЮ, ВКЛЮЧАЕТ, КРОМЕ:

- 1) ЛФК, физиотерапию, плавание, закаливание
- 2) массаж грудной клетки
- 3) витаминотерапию, аэрозольную фитотерапию
- 4) антибактериальную терапию и антигистаминные препараты
- 5) общий массаж

11. НЕЙТРАЛЬНЫЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ ИМЕЮТ PH ОТ

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

12. 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

13. ГЕЛИОТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

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

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

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

15. 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

16. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПРОФИЛЬ КУРОРТА БЕЛОКУРИХА

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

17. ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ – ОСНОВНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПРОФИЛЬ КУРОРТОВ

- 1) Березовские минеральные воды
- 2) Эссентуки
- 3) Железноводск
- 4) Аршан
- 5) Все перечисленные

18. К МОРСКОМУ КЛИМАТИЧЕСКОМУ И БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКОМУ КУРОРТУ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) Шмаковка
- 2) Феодосия
- 3) Сочи
- 4) Судак
- 5) Ейск

19. САНАТОРИЙ УСОЛЬЕ РАСПОЛОЖЕН НА БЕРЕГУ

- 1) реки Енисей
- 2) реки Лена
- 3) реки Ангара
- 4) озера Байкал

20. ДОСТОПРИМЕЧАТЕЛЬНОСТЬ КУРОРТА КАРАЧИ

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

21. 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

22. МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ ТИПА НАРЗАН ДОБЫВАЮТСЯ В

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

23. 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

24. МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА «ДЖЕРМУК» ОТНОСИТСЯ К

- 1) высокотемпературным, сложного класса
- 2) холодным сульфидным

- 3) холодным натриево-кальциевым
- 4) рассольным

25. 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

26. В САНАТОРИИ ТАЛАЯ ЛЕЧАТ ДЕТЕЙ С

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

27. МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА НАФТУСЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ДРУГИХ

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

28. ШИВАНДА – ЭТО

- 1) бальнеологический курорт
- 2) грязевой курорт
- 3) климатический курорт
- 4) приморский бальнеогрязевой курорт

29. КУРОРТНЫЙ КОМПЛЕКС КУЛЬДУР РАСПОЛОЖЕН

- 1) в Амурской области
- 2) в Хабаровском крае
- 3) в Приморском крае
- 4) на Камчатке
- 5) в Читинской области

30. К МЕСТНЫМ САНАТОРИЯМ ДЛЯ ЖИТЕЛЕЙ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- 1) Горняк
- 2) Бузули
- 3) Гонжа
- 4) Белые горы
- 5) Горячий ключ

31. САНАТОРНО-КУРОРТНЫЙ КОМПЛЕКС КУЛЬДУР ПО ПУТЕВКЕ
«МАТЬ И ДИТЯ» ПРИНИМАЕТ ДЕТЕЙ

- 1) от 1 года
- 2) от 4 лет
- 3) от 6 лет
- 4) от 10 лет

32. НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫЕ ХИМИЧЕСКИЕ КОМПОНЕНТЫ КУЛЬДУРСКИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД

- 1) кремниевая кислота и азот
- 2) бор и фтор
- 3) селен
- 4) железо и азот

33. ЩАДЯЩИЙ КУРС ЛЕЧЕНИЯ МИНЕРАЛЬНЫМИ ВАННАМИ В САНАТОРИИ ГОРНЯК ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) значительное уменьшение количества процедур
- 2) значительное снижение времени экспозиции в ванне
- 3) применение камерных ванн
- 4) значительное изменение теплового режима ванн

34. В САНАТОРИЯХ КУЛЬДУР И ГОРНЯК ПРИМЕНЯЕТСЯ ПИТЬЕВАЯ МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА

- 1) Амурская
- 2) Хабаровская
- 3) Константиновская
- 4) Бирская

35. В САНАТОРИИ КУЛЬДУР ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ДУШЕЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ

- 1) циркулярный
- 2) Шарко
- 3) дождевой
- 4) все перечисленные

36. В САНАТОРИЯХ КУЛЬДУР И ГОРНЯК ПРИМЕНЯЮТ МАССАЖ

- 1) классический
- 2) эластичный псевдокипящим слоем
- 3) вакуумный
- 4) все перечисленные виды массажа

37. СПЕЛЕОТЕРАПИЯ – ЭТО МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

- 1) в условиях солевых копей
- 2) в условиях разреженной атмосферы
- 3) в условиях натуральных пещер

4) в условиях барокамеры

38. СПЕЛЕОТЕРАПИЯ И ГАЛОКАМЕРЫ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ В САНАТОРИИ

- 1) Бузули
- 2) Гонжа
- 3) Кульдур
- 4) Горняк
- 5) Белые горы

39. САНАТОРИЙ БУЗУЛИ РАСПОЛОЖЕН В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ В

- 1) Магдагачинском районе
- 2) Райчихинском районе
- 3) Свободненском районе
- 4) Тындинском районе

40. В САНАТОРИИ БУЗУЛИ ПРИНИМАЮТ ДЕТЕЙ ПО ПУТЕВКЕ «МАТЬ И ДИТЯ»

- 1) с 2-х лет
- 2) с 3-х лет
- 3) с 5 лет
- 4) с 7 лет

41. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В САНАТОРИИ «БУЗУЛИ» ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) климатолечение
- 2) физиолечение, массаж
- 3) аэроионотерапию
- 4) галокамеру
- 5) все перечисленное

42. СРЕДИ МЕСТНЫХ САНАТОРИЕВ ДЕТСКИМ САНАТОРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Горняк
- 2) Белые горы
- 3) Бузули
- 4) Гонжа
- 5) Кульдур

43. САНАТОРИЙ «БЕЛЫЕ ГОРЫ» НАХОДИТСЯ НА ТЕРРИТОРИИ

- 1) Благовещенского района
- 2) Райчихинского района
- 3) Еврейской автономной области
- 4) Приморского края

44. В САНАТОРИИ «БЕЛЫЕ ГОРЫ» ПРИНИМАЮТ ДЕТЕЙ

- 1) с 3-х лет
- 2) с 4-х лет
- 3) с 6-7 лет
- 4) с 14 лет

45. СРЕДСТВО «ТОНУС+», ПРИМЕНЯЕМОЕ В САНАТОРИИ «БЕЛЫЕ ГОРЫ» - ЭТО ПРОИЗВОДНОЕ СЛЕДУЮЩИХ КОМПОНЕНТОВ

- 1) пелоид, экстракты растений, соленые носители
- 2) экстракты растений, торфяная грязь
- 3) морская соль, морские водоросли
- 4) экстракты растений

46. ПРЕПАРАТ «ЛЕГРАН», ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В САНАТОРИИ «БЕЛЫЕ ГОРЫ» СОДЕРЖИТ

- 1) пелоид, соленые носители
- 2) кристаллы морской соли, фитокомплекс, эфирные масла
- 3) вытяжку из плавников акулы
- 4) все перечисленное

47. СРЕДСТВА «ТОНУС+» И «ЛЕГРАН» ПРИМЕНЯЮТ В САНАТОРИИ «БЕЛЫЕ ГОРЫ» ДЛЯ

- 1) физиотерапевтических процедур
- 2) ванн и ингаляций
- 3) для массажа
- 4) для приема внутрь

48. ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРОКЛАДКИ «ПО-КУР», ПРИМЕНЯЕМЫЕ В САНАТОРИИ «БЕЛЫЕ ГОРЫ» СОДЕРЖАТ

- 1) биологически активные элементы минеральных азотисто-кремниевых вод
- 2) биологически активные элементы бессульфидной иловой грязи
- 3) биологически активные элементы минеральных йодобромных вод
- 4) ничего из перечисленного

49. ГОНЖА – ЭТО БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКАЯ КУРОРТНАЯ МЕСТНОСТЬ, РАСПОЛОЖЕННАЯ

- 1) в Амурской области
- 2) в Сахалинской области
- 3) на Камчатке
- 4) в Приморском крае

50. «ГОНЖИНСКАЯ» МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА

- 1) углекислая железистая гидрокарбонатная магниево-кальциево-натриевая

- 2) гидрокарбонатная магниевое-кальциево-натриевая
- 3) железистая гидрокарбонатная магниевое-кальциево-натриевая

51. 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

52. МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА «АМУРСКАЯ» - ЭТО БУТЫЛОЧНЫЙ ВАРИАНТ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ

- 1) Константиновской
- 2) Хабаровской
- 3) Гонжинской
- 4) Новотроицкой

53. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИЕМУ «АМУРСКОЙ» И «ГОНЖИНСКОЙ» МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ

- 1) воспалительные заболевания почек с нарушением оттока мочи
- 2) коралловидные и множественные камни в почках
- 3) нарушения сердечно-сосудистой системы при мочекаменной болезни
- 4) обтурирующие инфицированные камни мочеточника
- 5) все перечисленное

54. «КОНСТАНТИНОВСКАЯ» МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА ОТНОСИТСЯ К

- 1) столовым водам
- 2) лечебно-столовым водам
- 3) рассольным водам
- 4) не изученным минеральным водам

55. 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

56. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ РЕБЕНКА НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточность кровообращения выше I степени
- 2) недостаточность кровообращения I степени
- 3) отсутствие недостаточности кровообращения

57. 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

58. 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

59. 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
- 4) нет противопоказаний для санаторно-курортного лечения

60. 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

61. ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ МОЖНО НАПРАВЛЯТЬ В САНАТОРИИ

- 1) Дарасун
- 2) Белые горы
- 3) Бузули
- 4) Сестрорецк
- 5) все вышеперечисленные

62. ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЛУЧШЕ НЕ НАПРАВЛЯТЬ В САНАТОРИИ

- 1) зимой
- 2) летом
- 3) поздней весной
- 4) ранней осенью

63. ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖКТ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯТ САНАТОРИИ С

- 1) бальнеотерапией
- 2) горноклиматическим лечением
- 3) с активной гелиотерапией
- 4) со всем вышеперечисленным

64. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОБОСТРЕНИЯ ХГД ДЕТЕЙ МОЖНО НАПРАВЛЯТЬ В САНАТОРИИ ЧЕРЕЗ

- 1) 2 недели
- 2) 1 месяц
- 3) 3 месяца
- 4) через 6 месяцев

65. 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

66. 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

67. ДЕТИ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ НАПРАВЛЯЮТСЯ НА САНАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) без признаков портальной гипертензии
- 2) вне активной фазы болезни, без желтухи,
- 3) при нормальных показателях трансаминаз, билирубина, альдолазы, без резких сдвигов протеинограммы
- 4) при всем перечисленном

68. ДЕТЕЙ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ ЛУЧШЕ НАПРАВЛЯТЬ НА КУОРТЫ

- 1) с высоко минерализованными минеральными водами
- 2) с мало минерализованными минеральными водами
- 3) с рассольными минеральными водами
- 4) без применения бальнеолечения

69. КУРС САНАТОРНО-КУОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ СОСТОИТ

- 1) из одного периода
- 2) из двух периодов

- 3) из трех периодов
- 4) из четырех периодов

70. В ПЕРИОД АДАПТАЦИИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ РЕБЕНОК ПОЛУЧАЕТ

- 1) лечение питьевыми минеральными водами
- 2) лечение интеркуррентных заболеваний
- 3) проведение необходимых исследований
- 4) все перечисленное
- 5) ничего не получает

71. 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

72. 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

73. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТАХ, ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНЫ КУОРТЫ

- 1) Байрам-Али, Бухара, Кашкадарьё, побережье Крыма
- 2) Шмаковка, Бузули, Гонжа
- 3) Сестрорецк, Дарасун, Шиванда
- 4) все перечисленные

74. 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

75. ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В САНАТОРИИ

- 1) Трускавец
- 2) Бузули
- 3) Железноводск

4) во всех санаториях, где имеются слабоминерализованные минеральные воды

76. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ САНАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С РЕВМАТИЗМОМ

- 1) в неактивной фазе (не ранее чем через 8 месяцев после обострения)
- 2) с компенсированной, изолированной недостаточностью митрального клапана или клапана аорты
- 3) ревматизм в активной фазе без порока и с пороком сердца при наличии активности процесса не выше I степени
- 4) без нарушения кровообращения или при недостаточности кровообращения не выше I степени
- 5) все перечисленные

77. В КОМПЛЕКСНОМ САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С РЕВМАТИЗМОМ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) рациональный лечебно-двигательный режим
- 2) климатолечение
- 3) гелиотерапию
- 4) лечебную физкультуру
- 5) бальнео-грязелечение

78. К КАРДИОЛОГИЧЕСКИМ КУРОРТАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) Белокуриха, Кисловодск, Евпатория
- 2) Кашкадарье, Байрам-Али
- 3) Дарасун, Горняк, Шиванда

79. 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

80. РАДОНОВЫЕ ВАННЫ НЕ ПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1) артралгиях
- 2) ревматизме
- 3) сопутствующих заболеваниях печени
- 4) сопутствующих заболеваниях нервной системы
- 5) при артериальной гипертензии

81. 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

82. 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

83. 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

84. 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

85. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ТОНЗИЛОГЕННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ

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

86. 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

87. 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

88. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДВИЖЕНИЯ И ОПОРЫ НЕ ЛЕЧАТ В САНАТОРИИ

- 1) Ейск
- 2) Горькое
- 3) Горячий ключ
- 4) Трускавец
- 5) Белые горы

89. 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

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

- 1) псориаз
- 2) ихтиоз
- 3) дискоидная красная волчанка
- 4) чесука
- 5) экзема

91. РЕБЕНКА С НЕЙРОДЕРМИТОМ МОЖНО ОТПРАВИТЬ В САНАТОРИИ

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

92. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ ОСНОВНЫМИ ЛЕЧЕБНЫМИ ФАКТОРАМИ В САНАТОРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

93. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ ВАННЫ

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

94. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ КУРОРТЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ

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

95. ДЕЙСТВИЕ МОРСКИХ КУПАНИЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ

- 1) общетонизирующее
- 2) трофическое
- 3) улучшающее окислительно-восстановительные процессы
- 4) все перечисленное

96. 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

97. В САНАТОРИЯХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ МАЗЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) не используется
- 2) применяется по показаниям
- 3) применяется только в форме иденферентных мазей
- 4) применяется только в форме гормональных мазей

98. 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

99. 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

100. РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ В ОСЕННЕ-ЗИМНИЙ ПЕРИОД

- 1) необходимо направлять в местные санатории
- 2) можно направлять в любой санаторий
- 3) можно направлять в местный санаторий или со схожими климатическими условиями
- 4) противопоказано направлять в санаторий

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1-1	21-3	41-5	61-5	81-3
2-4	22-2	42-2	62-1	82-2
3-4	23-3	43-2	63-1	83-1
4-4	24-1	44-3	64-3	84-1
5-3	25-5	45-1	65-4	85-5
6-4	26-1	46-2	66-1	86-1
7-4	27-2	47-2	67-4	87-5
8-4	28-1	48-3	68-2	88-4
9-4	29-2	49-1	69-3	89-2
10-4	30-5	50-1	70-4	90-3
11-1	31-2	51-2	71-3	91-3
12-2	32-1	52-3	72-1	92-3
13-5	33-3	53-5	73-1	93-5
14-3	34-4	54-2	74-2	94-3
15-2	35-4	55-4	75-4	95-4
16-4	36-4	56-1	76-5	96-3
17-5	37-1	57-1	77-3	97-2
18-1	38-2	58-2	78-1	98-1
19-3	39-3	59-3	79-5	99-2
20-2	40-2	60-4	80-5	100-3

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 гиперлейкоцитоз. 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, Нб 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 пилородуоденальной 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., более 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 наросли 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.

1. 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 фурациллина 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 - активизирует 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.

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

3. Да.

4. 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, 1dskratovo@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 бессульфидный низкозольный 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, 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.

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: мало-минерализованная 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@progtex.ru. Диетотерапия, ЛФК, различные физиотерапевтические воздействия, ручной и аппаратный массаж, теплолечение, 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. Теплолечение: 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 терапию, рефлексотерапия и другие методы лечения.

10) ФГУ «Детский санаторий «Белокуриха». Алтайский край. Вода для ванн и приёма внутрь, гГорячая 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.

рязь лечебная, кГрязь 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.

олонотерапия, Болезни кишечника (сидром раздражённого кишечника, хронический колит, дисбиоз кишечника, мегаколон и мегасигма, болезнь Гиршпрунга)

Болезни других органов пищеварения (хр. гепатит, жировой гепатоз, хр. холангиохолецистит, хр. панкреатит, хр. дуоденит)

Болезни обмена веществ (ожирение, гиперинсулизм)

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, серомукоид, 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 физкультур-

ную 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 ошелачивающее действие (молочные продукты, овощи, фрукты). Пищу готовят с ограни-

ченным 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 разводяных 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 отделения 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 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. 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, мониторинговая очистка 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. Галочка, камера, спелеокамера, кабинет магнитотерапии, электролечения, ароматерапии, светотерапии, фитобар для приема кислородного коктейля, ингаляций, кабинет СУВ и термокапсулы, гидромассаж, подводный душ-массаж, бальнеотерапия, теплотечение (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-магниево-натриевой водой, подземными минеральными источниками и сульфидно-иловой грязью. Озерная вода используется для ванн, микроклизм, орошений, ингаляций, тубажей. Грязь сероводородная, в состав которой входят карбонаты, биогенные стимуляторы, антибиотики, гормоны, применяется в виде аппликаций, гальваногрязи, индуктогряди, индуктотермогряди 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, Хилковского 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». 357409, Ставропольский край, г. Железноводск, ул. Семашко, 1. 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; урологиче-

ские 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». 142321, Московская область, Чеховский район, дер. Гришенки russkoe-pole@yandex.ru. Климат лесной зоны. Местные питьевые минеральные воды: маломинерализованная.

Химический состав вод: сульфитная магниевое-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-калиевая, 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 ли-

потропных 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, 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.

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, теплолечение, 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 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.

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:

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

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

7. Преемственность 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.

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

9. 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". 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.

5. 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;
- Заполненное 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 почтовом ящике на первом этаже по адресу: г. Красноярск, ул. Красной Армии, д. 3.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Обязательная

1. Поликлиническая педиатрия : учеб. для мед. вузов / ред. А. С. Калмыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 720 с.
- 2.

Дополнительная

3. Клинические рекомендации. Педиатрия / гл. ред. А. А. Баранов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 432 с.
4. Консультант врача. Педиатрия [Электронный ресурс]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - (CD-ROM).
5. Педиатрия : нац. рук. : в 2 т. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Т.1. - 1024 с - (Национальный проект Здоровье). + CD.
6. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / ред. А. С. Калмыкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 895 с.

Нормативно - правовые документы

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи"
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. N 1346н "О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них"

Типография КрасГМУ
Заказ № 7012

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