



Библиотека
врача-специалиста

Педиатрия

Руководство участкового педиатра

Под редакцией
профессора Т.Г. Авдеевой

3-е издание, исправленное и дополненное



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

Авторский коллектив	7
Список сокращений и условных обозначений	8
Глава 1. Организация работы детской поликлиники.	
Основные функции участкового врача-педиатра	10
Правила организации деятельности детской поликлиники (отделения)	12
Структура и штаты детской поликлиники	16
Глава 2. Медицинское обслуживание новорожденных и детей раннего возраста в амбулаторно-поликлинических условиях	35
Понятие «новорожденный»	37
Анатомо-физиологические особенности новорожденных	38
Физическое и психомоторное развитие	44
Переходные состояния новорожденных	44
Транзиторные пограничные состояния	45
Группы здоровья новорожденных	52
Диспансерное наблюдение здоровых новорожденных и детей раннего возраста	53
Диспансеризация и реабилитация новорожденных из различных групп риска	54
Особенности ухода за новорожденным на дому	63
Тактика ведения недоношенных детей на педиатрическом участке	70
Особенности физического и нервно-психического развития недоношенных детей	70
Профилактика и лечение нарушений состояния здоровья недоношенных детей на первом году жизни (анемия, рахит, ретинопатия, перинатальные поражения центральной нервной системы, нарушения пищеварения)	81
Иммунопрофилактика недоношенного ребенка	92
Диспансерное наблюдение за недоношенным ребенком	92
Реабилитация недоношенных детей	95
Комплексная оценка состояния здоровья детей раннего возраста. Группы здоровья	99
Глава 3. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей раннего возраста с отклонениями в состоянии здоровья на педиатрическом участке	159
Тактика ведения детей с перинатальным поражением нервной системы на педиатрическом участке	159

Диспансерное наблюдение за ребенком с перинатальными поражениями нервной системы на педиатрическом участке	173
Тактика ведения новорожденных с гнойно-воспалительными заболеваниями	186
Диспансеризация и реабилитация детей раннего возраста при железодефицитной анемии	223
Тактика ведения новорожденных с синдромом желтухи на педиатрическом участке	237
Тактика ведения на педиатрическом участке детей с рахитом, гипervитаминозом D, спазмофилией	256
Тактика ведения детей с ортопедической патологией	275
Проблемы пищеварения у детей раннего возраста: колики, срыгивание, рвота, запор, диарея. Тактика их ведения в условиях педиатрического участка	292
Диспансеризация и реабилитация детей раннего возраста с дистрофией	316
Особенности наблюдения детей раннего возраста с аномалиями конституции на педиатрическом участке	333
Особенности наблюдения детей раннего возраста с тимомегалией на педиатрическом участке	348
Диспансеризация и реабилитация детей с atopическим дерматитом в амбулаторно-поликлинических условиях	359
Медицинское обслуживание детей раннего возраста с бронхиальной астмой в условиях поликлиники	394
Глава 4. Тактика ведения детей раннего возраста с острыми заболеваниями на педиатрическом участке	411
Первые признаки острого заболевания у детей раннего возраста	414
Организация медицинского обслуживания детей раннего возраста с острыми заболеваниями на педиатрическом участке. Показания к госпитализации. Медицинское обслуживание детей в стационаре и на дому	415
Неотложная медицинская помощь детям раннего возраста с угрожающими состояниями в амбулаторно-поликлинических условиях	425
Неотложные мероприятия при экстремальных состояниях у детей	445
Диагностика и лечение ОРВИ у детей раннего возраста в амбулаторно-поликлинических условиях	465
Глава 5. Диспансеризация и реабилитация детей раннего возраста с туберкулезной инфекцией в амбулаторно-поликлинических условиях	522

Глава 6. Методы и средства реабилитации детей раннего возраста в амбулаторно-поликлинических условиях	552
Режим дня	552
Питание беременной и кормящей женщины	552
Вскармливание грудных детей и питание детей раннего возраста	556
Физическое воспитание детей	580
Закаливание	595
Иммунопрофилактика	600
Глава 7. Роль проблемно-целевого обучения семьи и медицинского персонала в воспитании здорового ребенка	620
Глава 8. Льготное лекарственное обеспечение детского населения в амбулаторно-поликлинических условиях	626
Приложения	639
Список литературы	644

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ. ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Роль детских поликлиник в воспитании здорового поколения является ведущей в системе здравоохранения по организации медицинской помощи детям. От качества их работы в значительной мере зависит состояние здоровья подрастающего поколения.

Под диспансеризацией в педиатрии понимается стройная система организационных и лечебных мероприятий, осуществляемых медицинскими работниками. Она заключается в систематическом наблюдении за детьми с проведением у них соответствующих профилактических реабилитационных мероприятий, обеспечивающих эйтрофическое развитие ребенка и направленных на предупреждение заболеваний.

Работа амбулаторно-поликлинических учреждений организована по участковому принципу. Детское население участка обслуживают участковые врач-педиатр и медицинская сестра. Участковый территориальный принцип работы позволяет постоянно закрепленному медицинскому персоналу наблюдать за детьми, изучать состояние их здоровья в динамике с учетом социальных и бытовых условий.

Выделяют несколько этапов в организации работы детской поликлиники.

Первый этап — проведение переписи детского населения, проживающего в районе данной поликлиники. Перепись проводят участковые медицинские сестры на начало календарного года. В условиях крупного города при проведении переписи списки составляют по каждому дому отдельно, что позволяет при формировании педиатрических участков учитывать не только количество детей, но и отдаленность того или иного участка от поликлиники, наличие общежитий, этажность домов, оборудование лифтами. Список детей педиатрического участка вносят в журнал «паспорт участка». Изменение состава детей в течение года между проводимыми переписями детского населения отражают в журналах «выбывших» и «прибывших», которые хранят в регистратурах всех детских поликлиник. На каждого ребенка заполняют историю

развития (учетная форма № 112), которую хранят в регистратуре по принципу разделения на педиатрические участки. Соответственно участкам и картотеке историй развития создают централизованные картотеки учетных форм № 63 (карта профилактических прививок) и № 30 (карта диспансерного учета), о чем в историях развития ставят специальные отметки (маркировка, штампы, цветные рейтеры).

Второй этап — организация работы подразделений поликлиники.

Третий этап — определение и уточнение функциональных обязанностей всех групп медицинских работников детской поликлиники с учетом общих положений, определенных законодательством в сфере медицины и местными условиями. Составление планов работы, расписания приемов педиатров и специалистов узкого профиля, работающих по скользящему графику, развертывание работы по единой системе диспансерного наблюдения за здоровыми и больными детьми.

Четвертый этап — включение детской поликлиники в систему организации медицинской помощи детям города и области посредством связи с родильными домами, женскими консультациями и поликлиниками для взрослых, расположенными на территории функционирования детской поликлиники, с главными специалистами района и города, скорой медицинской помощью.

Работа детских поликлиник строится согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. № 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи» в соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В документах отражено, что педиатрическая помощь оказывается в виде: первичной медико-санитарной помощи; скорой, в том числе специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи.

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. К первичной медико-санитарной помощи относятся: первичная доврачебная медико-санитарная помощь; первичная врачебная медико-санитарная помощь; первичная специализированная медико-санитарная помощь. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара участковыми врачами-педиатрами, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, а также соответствующим средним медицинским персоналом. При наличии медицинских показаний участковые вра-

чи-педиатры, врачи общей практики (семейные врачи), медицинский персонал образовательных учреждений направляют детей на консультации к врачам-специалистам медицинских организаций по специальностям, предусмотренным Номенклатурой специальностей специалистов (приказ Минздравсоцразвития России от 23.04.2009 г. № 210н, с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 9.02.2011 г. № 94н).

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 для оказания данной помощи в неотложной форме.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям оказывается врачами-педиатрами и врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию. Специализированную медицинскую помощь оказывают в стационарных условиях и условиях дневного стационара при поликлиниках.

Плановую педиатрическую медицинскую помощь оказывают 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. 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 9.03.2007 г. № 156.

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ (ОТДЕЛЕНИЯ)

Детская 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.

Руководство поликлиникой, созданной как самостоятельная медицинская организация, осуществляет главный врач. Руководство поликлиникой, созданной как структурное подразделение медицинской организации, осуществляет заместитель главного врача медицинской организации (заведующий отделением).

На должность главного врача поликлиники назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения (приказ Минздравсоцразвития России от 7.07.2009 г. № 415н) по специальности «педиатрия», «лечебное дело» или «организация здравоохранения и общественное здоровье», имеющий стаж работы по данной специальности не менее 5 лет (приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих»).

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 7.07.2009 г. № 415н по специальности «педиатрия», имеющий стаж работы по данной специальности не менее 5 лет в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 г. № 541н.

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.

В структуре поликлиники имеются:

- административно-хозяйственное отделение;
- информационно-аналитическое отделение;
- регистратура;
- организационно-методический кабинет (кабинет медицинской статистики);
- лечебно-профилактическое отделение (педиатрическое), включающее кабинеты врачей-педиатров участковых, кабинет здорового ребенка, прививочный и процедурный кабинеты;

- 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;
- физиотерапевтическое отделение (кабинет);
- ингаляционный 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.

При работе с детьми раннего возраста поликлиника осуществляет:

- оказание профилактической, консультативно-диагностической и лечебной помощи прикрепленному детскому населению;
- патронаж беременных участковым врачом-педиатром;
- первичный патронаж новорожденных и детей до 1 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 организациях;
- организацию рационального питания неорганизованных детей до 3 лет, а также детей, воспитывающихся в организованных коллективах;

- организацию санитарно-гигиенического воспитания и обучения детей и их родителей (законных представителей) по вопросам своевременного выявления и лечения детских болезней и формирования здорового образа жизни;
- организацию и проведение иммунопрофилактики инфекционных болезней; проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости;
- выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых заболеваний, в том числе гепатитов В и С, ВИЧ-инфекции, туберкулеза;
- выявление факторов риска заболеваний;
- профилактику детской инвалидности, смертности детей;
- организацию и проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний;
- консультации врачами-специалистами детей по показаниям;
- направление детей при наличии медицинских показаний на стационарное обследование и лечение;
- организацию диагностической и лечебной работы на дому;
- организацию диспансерного наблюдения детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов;
- организацию условий для выполнения индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов;
- экспертизу временной нетрудоспособности родителей, законных представителей заболевших детей;
- направление детей при наличии медицинских показаний на медико-социальную экспертизу для установления инвалидности;
- медико-социальную и психологическую помощь детям и семьям;
- организацию медицинского обеспечения детей в учреждениях отдыха и оздоровления;
- внедрение новых профилактических, диагностических и лечебных технологий в педиатрическую практику;
- подготовку медицинской документации;
- 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.

СТРУКТУРА И ШТАТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

В зависимости от численности детского населения района, количества посещений в день различают 5 категорий поликлиник: на 800, 700, 500, 300 и 150 посещений в день. Количество детей на педиатрическом участке должно быть не более 800. На каждую должность участкового врача положена 1 должность участковой медицинской сестры. На каждые 8–9 педиатрических участков организуются одну должность освобожденного заведующего. Рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала кабинета участкового врача-педиатра не распространяются на медицинские организации частной системы здравоохранения.

Для районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью медицинских организаций количество штатных единиц устанавливается исходя из меньшей численности детского населения.

Количество врачей в детских учреждениях общего профиля устанавливают из расчета 1 должность на 180–200 детей в яслях, на 600 детей в детских садах. В дошкольных образовательных организациях общего типа положена 1 должность медицинской сестры на 100 детей детских садов, на 50 детей санаторных детских садов.

По нормативам, утвержденным Министерством здравоохранения РФ, участковый педиатр в течение 1 ч работы обслуживает в поликлинике 5 детей, на дому — 2 ребенка. При профилактических осмотрах нагрузка педиатра составляет 7 детей за 1 ч работы.

Правила организации деятельности кабинета участкового врача-педиатра

1. Настоящие правила устанавливают порядок организации деятельности кабинета участкового врача-педиатра, который является структурным подразделением медицинской организации.
2. Кабинет участкового врача-педиатра создается для осуществления консультативной, диагностической и лечебной помощи детям.
3. На должность участкового врача-педиатра назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 7.07.2009 г. № 415н, по специальности «педиатрия» без предъявления требований к стажу работы в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификаци-

онного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

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. Оснащение кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 3 к Порядку оказания педиатрической помощи.
5. Кабинет участкового врача-педиатра осуществляет следующие функции:
 - динамическое наблюдение за физическим и нервно-психическим развитием (НПР) прикрепленного детского населения;
 - проведение первичного патронажа новорожденных и детей раннего возраста, беременных; профилактических осмотров 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 23.04.2009 г. № 210н, с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 9.02.2011 г. № 94н;
 - 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.

Основные функции участкового врача-педиатра

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ «Об организации деятельности врача-педиатра участкового» от 18.01.2006 г. № 28, участковый врач-педиатр осуществляет свою деятельность в медицинских организациях преимущественно муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям:

- детских поликлиниках;
- амбулаториях;
- стационарно-поликлинических учреждениях;

- других медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению.

Участковый врач-педиатр оказывает первичную медико-санитарную помощь контингенту, сформированному преимущественно по территориальному принципу и на основе свободного выбора врача пациентами.

Функции участкового врача-педиатра:

- формирует врачебный участок из прикрепленного контингента детского населения;
- проводит диагностическую и лечебную работу среди детей и подростков на дому и в амбулаторных условиях;
- осуществляет преемственность в работе с женской консультацией по охране здоровья новорожденных и подростков по сохранению репродуктивного здоровья;
- проводит первичный патронаж новорожденных в установленные сроки;
- проводит профилактические осмотры детей раннего возраста, обеспечивает контроль выполнения режима дня, рационального питания, своевременного проведения мероприятий по профилактике алиментарных расстройств, фоновых состояний, соматических и инфекционных заболеваний, социально значимых болезней;
- организует и принимает участие в проведении профилактических осмотров здоровых и больных детей раннего возраста в декретированные возрастные сроки с проведением комплексной оценки состояния здоровья для определения групп риска и групп здоровья; разрабатывает комплекс индивидуальных лечебно-оздоровительных мероприятий;
- проводит динамическое медицинское наблюдение за физическим и нервно-психическим развитием детей;
- своевременно направляет детей на консультации к врачам-специалистам, по показаниям — на госпитализацию;
- осуществляет проведение иммунопрофилактики детей;
- проводит динамическое наблюдение за детьми с хронической патологией, состоящими на диспансерном наблюдении, осуществляет их своевременное лечение и оздоровление, оценивает эффективность диспансерного наблюдения;
- обеспечивает подготовку детей к поступлению в образовательные организации, отбор детей, нуждающихся в санаторно-курортном лечении;

- проводит работу в семье по воспитанию здорового ребенка, защите прав детей, профилактике социального сиротства;
- обеспечивает поступление информации о детях и семьях социального риска в отделения медико-социальной помощи детской поликлиники, органы опеки и попечительства;
- обеспечивает работу стационара на дому;
- определяет группу детей, имеющих право на получение набора социальных медицинских услуг, и осуществляет контроль над их выполнением;
- осуществляет отбор детей по определению инвалидности с детства для оформления в учреждениях медико-социальной экспертизы и обеспечивает выполнение индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов;
- проводит отбор детей для оздоровления в санаторно-курортных учреждениях с учетом выявленной патологии.

Главными показателями эффективности в работе участкового врача-педиатра являются:

- показатели полноты охвата проведения профилактических мероприятий среди детей новорожденных и раннего возраста;
- обеспечение оптимального физического и нервно-психического развития детей путем широкого внедрения комплекса профилактических мероприятий как специфического, так и неспецифического характера;
- снижение показателей заболеваемости и детской смертности;
- уменьшение показателей формирования хронических заболеваний;
- снижение детской инвалидности;
- отсутствие жалоб среди населения по качеству оказания медицинских услуг детям в амбулаторно-поликлинических условиях;

Противоэпидемическая работа участкового врача-педиатра включает:

- учет детей, подлежащих иммунопрофилактике, планирование прививочной работы на участке, работу по учетной форме № 63;
- подготовку детей к проведению вакцинации с учетом состояния здоровья детей с аллергическими реакциями, с учетом реакции организма на предыдущее введение вакцин;
- работу иммунологической комиссии по оформлению временных и постоянных медицинских отводов по проведению вакцинапрофилактики;

- контроль состояния здоровья вакцинированных детей, учет необычных реакций на прививки и поствакцинальных осложнений;
- профилактику и лечение поствакцинальных реакций и осложнений;
- наблюдение за инфекционными больными на дому; оформление экстренных извещений, регистрацию инфекционных заболеваний в учреждениях Роспотребнадзора, работу в очаге; контроль проведения текущей и заключительной дезинфекции;
- диспансерное наблюдение за реконвалесцентами инфекционных заболеваний;
- мероприятия по реабилитации детей, перенесших инфекционное заболевание.

Лечебная работа участкового врача-педиатра включает:

- организацию работы стационара на дому для детей с острыми заболеваниями и обострениями хронических форм патологии; показания к госпитализации;
- организацию работы дневного стационара в амбулаторно-поликлинических условиях;
- прием в детской поликлинике реконвалесцентов острых и хронических заболеваний;
- диспансерное наблюдение и реабилитацию детей, состоящих на учете по форме № 30 с различными заболеваниями;
- при работе участковых педиатров в объединенном медицинском учреждении (стационар, поликлиника) — дежурство по больнице.

Санитарно-просветительная работа участкового врача-педиатра включает:

- индивидуальные беседы с родителями и старшими детьми по вопросам гигиены, профилактики и лечения заболеваний;
- занятия в школе молодых матерей и отцов;
- составление лекций для радиолектория;
- санитарно-просветительные лекции и беседы для населения;
- проведение вечеров вопросов и ответов;
- выпуск санитарной стенной печати (санитарные листки, санитарные газеты) и пр.

Основным помощником участкового врача в проведении санитарного просвещения является сотрудник кабинета здорового ребенка (КЗР).

План, стоящий перед участковым врачом, должен соответствовать задачам по улучшению качества медицинского обслуживания детей

и формированию здорового образа жизни в каждой семье всеми ее членами. Перспективный план строится на основании анализа данных о состоянии здоровья, смертности, заболеваемости детей, проживающих на участке. Исходя из общих задач перспективного плана, осуществляются конкретные ежемесячные мероприятия, предусматривающие тематику, исполнителей, сроки и место их проведения для каждого участкового педиатра в отдельности и для всей поликлиники в целом. Санитарно-просветительная работа учитывается по форме № 039-о/у (журнал учета санитарно-просветительной работы).

Основные формы и средства санитарно-просветительной работы включают:

- индивидуальные и групповые беседы;
- лектории или «университеты здоровья» при крупных жилых массивах;
- школы матерей, отцов, дедушек и бабушек;
- конференции, встречи врачей с населением; использование современных технических информационных технологий (телевидения, современных информационных носителей).

Эффективность санитарного просвещения значительно возрастает при использовании наглядных пособий (буллетеней, плакатов, буклетов, стендов, витражей, выставок и др.).

Современная форма просветительной работы — обеспечение родителей подобранной медицинской литературой, рекомендациями, памятками и буклетами, которые выдаются врачами на приемах или распространяются участковыми сестрами на патронажах.

В детских поликлиниках в удобных для обозрения местах (кабинеты участковых врачей, коридоры, холлы) вывешивают красочно оформленные стенды, таблицы, плакаты, содержащие сведения и рекомендации по уходу и воспитанию здорового ребенка. Эстетическое оформление всех помещений детской поликлиники создает у маленьких пациентов и их родителей положительное настроение, снимает напряжение, повышает доверие к медицине вообще.

В содержании санитарно-просветительной работы участкового педиатра должны быть освещены конкретные вопросы с учетом индивидуальных особенностей семьи, ребенка, касающиеся:

- рационального вскармливания детей раннего возраста, питания детей в старшем возрасте;
- режимных и воспитательных моментов;
- физического воспитания и закаливания ребенка;
- организации возрастных гигиенических условий среды;

- роли иммунопрофилактики;
- вопросов подготовки детей к организованным коллективам;
- профилактики вредных привычек;

Формы санитарно-просветительной работы должны соответствовать в каждом конкретном случае местным особенностям воспитания детей, их необходимо постоянно модифицировать в зависимости от местных и языковых условий, контингента и количества обучаемых. Очень важно своевременно научить родителей правилам ухода за ребенком с рождения и во все последующие возрастные периоды его жизни.

Рациональное распределение элементов воспитания по времени направлено на предупреждение срывов нервной системы ребенка. Нужно стремиться к обязательному соблюдению режима дня, необходимо вызывать у детей положительные эмоции, стимулировать у них желание помогать старшим и своим товарищам, выполнять каждое задание до его логического завершения, развивать у ребенка самостоятельность, ответственность.

Организация работы участковой медицинской сестры детской городской поликлиники

Участковая медицинская сестра оказывает помощь в работе участковому врачу-педиатру. Работая под руководством врача, она посещает на дому больных детей, обучает матерей технике правильного ухода за ними и выполнению простейших медицинских манипуляций, помогает родителям организовать необходимые гигиенические условия, сообщает в детские дошкольные учреждения о детях, бывших в контакте с инфекционными больными.

На приеме участковая медицинская сестра выполняет следующие обязанности.

- Подготавливает необходимую медицинскую документацию и инструментарий.
- Проводит дородовые патронажи беременных своего территориального участка, активно выявляет нарушения самочувствия беременной и своевременно сообщает об этом акушеру-гинекологу женской консультации и участковому врачу-педиатру.
- Совместно с участковым врачом-педиатром посещает новорожденных в первые 3 сут после выписки из родильного дома, обращая внимание на материально-бытовые, культурно-гигиенические условия жизни семьи, психологический климат в ней.
- Обеспечивает систематичность наблюдения за здоровыми и больными детьми.

- Проводит антропометрические измерения, контрольные кормления.
- Обучает матерей технике массажа и комплексу гигиенических упражнений, рекомендует им санитарно-просветительную литературу.
- Проводит профилактическую работу по развитию и воспитанию здорового ребенка.
- Оказывает медицинскую помощь больным детям на дому по назначению врача.
- Контролирует выполнение родителями лечебных назначений.
- Осуществляет ежемесячное планирование профилактических прививок детей, не посещающих дошкольные учреждения, приглашает детей на прививку в поликлинику.
- Ведет работу по своевременной организации врачебных осмотров детей, состоящих на диспансерном учете, согласно плану диспансеризации.
- Оказывает помощь врачу при проведении медицинских осмотров детей (проводит антропометрию, выписывает рецепты, справки, направления, листки нетрудоспособности, выписки, следит за очередностью приема).
- Проводит беседы с родителями на участке и в поликлинике по вопросам развития и воспитания здорового ребенка и профилактики заболеваний.
- Принимает участие в организации санитарно-просветительных выставок в поликлинике, уголков здоровья.
- Ведет работу по подготовке общественного санитарного актива на участке, совместно с которым осуществляет мероприятия, направленные на профилактику травматизма детей на участке, рейды по проверке чистоты, организует встречи населения с врачом.
- Осуществляет санитарно-просветительную работу с населением.
- Осуществляет учет работы согласно установленной форме.
- Повышает свою квалификацию.

Правила организации деятельности консультативно-диагностического центра для детей

(Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2012 г. № 366н
«Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи»)

1. Настоящие правила устанавливают порядок организации деятельности консультативно-диагностического центра (КДЦ) для детей в медицинских организациях, за исключением вопросов органи-

- зации деятельности консультативно-диагностического центра для детей с различными проявлениями туберкулезной инфекции.
2. Консультативно-диагностический центр для детей создается в медицинской организации для оказания консультативной и диагностической помощи детям.
 3. КДЦ является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением в составе медицинской организации и осуществляет свою деятельность при взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь детям.
 4. Руководство КДЦ, созданного как самостоятельная медицинская организация, осуществляет главный врач, а руководство КДЦ, созданного как структурное подразделение медицинской организации, осуществляет заместитель главного врача медицинской организации (заведующий отделением).
 5. На должность руководителя КДЦ назначается специалист, соответствующий предъявляемым Квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения (приказ Минздравсоцразвития России от 7.07.2009 г. № 415н) 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 23.07.2010 г. № 541н.
 6. Штатная численность медицинского персонала КДЦ утверждается его руководителем (руководителем медицинской организации, в составе которой он создан), исходя из объема проводимой лечебно-профилактической работы, структуры заболеваемости детей и численности обслуживаемого детского населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов согласно приложению № 8 к Порядку оказания педиатрической помощи.
Оснащение КДЦ осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 9 к Порядку оказания педиатрической помощи.
 7. В структуре КДЦ рекомендуется предусматривать: административно-хозяйственное отделение; информационно-аналитическое отделение, включающее регистратуру, организационно-методический кабинет (кабинет медицинской статистики); кабинеты врачей-специалистов; отделение организации диагностических исследований; отделение функциональной диагностики; лаборато-

рию; отделение лучевой диагностики; отделение радиоизотопной диагностики; отделение ультразвуковой диагностики; эндоскопическое отделение; кабинет телемедицины (или скайп-связи); дневной стационар для проведения диагностического обследования ребенка, включающий помещение для размещения детей на 5 коек, помещение для медицинского персонала, туалет для детей и родителей, туалет для медицинского персонала; кабинет аллергодиагностики; помещение для кормления детей; централизованное стерилизационное отделение. КДЦ должен иметь колясочную.

8. КДЦ осуществляет следующие функции:

- проведение консультативно-диагностического обследования детей;
- проведение аппаратных, инструментальных и лабораторных диагностических исследований;
- консультации детей врачами-специалистами в соответствии с Номенклатурой специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 23.04.2009 г. № 210н, с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 9.02.2011 г. № 94н;
- подготовку после окончания консультативно-диагностических мероприятий заключения по прогнозу развития заболевания и рекомендаций по дальнейшему лечению ребенка;
- проведение мероприятий по внедрению современных методов диагностики и профилактики детских заболеваний и патологических состояний детского возраста;
- проведение клинико-эпидемиологического анализа уровня и структуры заболеваемости детей в районе обслуживания;
- участие в организации семинаров, конференций, выставок по проблемам педиатрии;
- ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности КДЦ в установленном порядке.

Организация проведения профилактических медицинских осмотров детей и подростков

В настоящее время основным разделом работы детских медицинских учреждений первичного звена является профилактическая работа. Организация проведения профилактических медицинских осмотров детей и подростков осуществляется согласно приказу Минздрава России от 21.12.2012 г. № 1346н «О порядке прохождения несовершенно-

нолетними медицинских осмотров», в соответствии со статьями 14, 54 и 97 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» утверждены: Порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, согласно приложению № 1; учетная форма № 030-ПО/у-12 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего» согласно приложению № 2; отчетная форма № 030-ПО/о-12 «Сведения о профилактических осмотрах несовершеннолетних» согласно приложению № 3.

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.

Профилактические медицинские осмотры (табл. 1.1) проводят в установленных возрастных периоды, с целью раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних (табл. 1.2) проводятся при поступлении в образовательные учреждения в целях определения соответствия учащегося требованиям к обучению.

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

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

Медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведе-

нии медицинских осмотров несовершеннолетних согласно приложению № 1 к Порядку прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров (далее — перечень исследований).

Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего (см. табл. 1.1, 1.2), 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 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», информация о состоянии здоровья предоставляется его законному представителю.

Если при проведении медицинского осмотра выявлены признаки причинения вреда здоровью несовершеннолетнего и имеются основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий, медицинский работник обязан информировать об этом органы 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, утвержденных приказом Минздравсоцразвития РФ от 17.05.2012 г. № 565н. Профилактические осмотры проводятся в медицинских организациях (независимо от их организационно-правовой формы), которые оказывают первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетним детям и подросткам и имеют лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) специалистами различного профиля.

В результате осмотров происходит распределение детей по группам состояния здоровья. Указывается число детей, прошедших дополнительные консультации и исследования в полном объеме. Указывается число детей, получивших лечение в полном объеме. Указывается число детей, получивших медицинскую реабилитацию и (или) санаторно-курортное лечение в полном объеме.

Установлены правила прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров: профилактических, предварительных при поступлении в образовательные учреждения и периодических — в период обучения в них. В правилах упорядочены и сведены воедино требования к проведению медосмотра детей различных возрастных групп — от 0 до 17 лет. Все медосмотры проводятся бесплатно в рамках территориальной программы ОМС в поликлиниках по месту жительства (структурных подразделениях образовательных учреждений).

Таблица 1.1

**Перечень исследований при проведении
медицинских осмотров несовершеннолетних**

№ п/п	Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних	Осмотры врачами-специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
1	Новорожденный	Педиатр	Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию*. 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

Продолжение табл. 1.1

№ п/п	Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних	Осмотры врачами-специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
14	1 год и 3 месяца	Педиатр	–
15	1 год и 6 месяцев	Педиатр	Общий анализ крови. Общий анализ мочи
16	1 год и 9 месяцев	Педиатр	–
17	2 года	Педиатр, детский стоматолог	Общий анализ крови. Общий анализ мочи
18	2 года и 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, офтальмолог, детский стоматолог	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

Продолжение табл. 1.1

№ п/п	Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних	Осмотры врачами-специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
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. Общий анализ кала. Электрокардиография. Исследование уровня глюкозы в крови
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 органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы и органов репродуктивной сферы. Электрокардиография. Исследования уровня гормонов**** в крови (пролактин, фолликулостимулирующий гормон, лютеинизирующий гормон, эстрадиол, прогестерон, тиреотропный гормон, трийодтиронин, тироксин, соматотропный гормон, кортизол, тестостерон)

Окончание табл. 1.1

№ п/п	Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних	Осмотры врачами-специалистами	Лабораторные, функциональные и иные исследования
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, 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
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 мес включительно в случае отсутствия сведений о его прохождении в истории развития ребенка.

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

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

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

Таблица 1.2

**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 организации	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. Электrokардиография
3	Образовательные организации 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 акушер-гинеколог, оториноларинголог, 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. Электrokардиография. Флюорография легких (с возраста 15 лет)

На каждого ребенка в возрасте 1 года, 2, 3 лет и в последующие возрастные периоды заполняют карту профилактического медосмотра (форма № 030-ПО/у-12). Один экземпляр выдают на руки несовершеннолетнему (его законному представителю).

Перед поступлением в детский сад проходят предварительный медосмотр. В поликлинику необходимо подать письменное заявление о проведении осмотра. Определен перечень проводимых осмотров и исследований. При поступлении детей в детский сад надо пройти осмотры у 8 врачей (в том числе психиатра, гинеколога, уролога) и сдать анализы крови (в том числе на уровень глюкозы), мочи, кала.

Перед школой дополнительно понадобится пройти осмотр у травматолога-ортопеда, сделать УЗИ органов брюшной полости, репродуктивной сферы, сердца, щитовидной железы, а также электрокардиографию.

По результатам такого медосмотра выдают медицинскую карту (справку), где указывают группу для занятий физкультурой.