

Министерство здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
Российская академия медицинских наук  
ГУ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ  
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ГИГИЕНЫ И ОХРАНЫ  
ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор ГУ НЦЗД РАМН  
Академик РАМН  
\_\_\_\_\_ А.А.Баранов  
\_\_\_\_\_ 21 ноября \_\_\_\_\_ 2007 г.

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ  
ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ  
ПОДРОСТКОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ  
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Одобрено на заседании  
Ученого совета ГУ НЦЗД РАМН  
\_\_\_\_\_ 21 ноября \_\_\_\_\_ 2007 г.

Ученый секретарь ГУ НЦЗД РАМН  
\_\_\_\_\_ 21 ноября \_\_\_\_\_ к.м.н. А.Г.Тимофеева

Москва 2007

Методические рекомендации разработаны сотрудниками НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ГУ Научный центр здоровья детей РАМН.

СПИСОК ИСПОЛНИТЕЛЕЙ: д.м.н. И.К. Рапопорт., д.б.н. Ю.А.Ямпольская, д.м.н. В.В. Чубаровский, д.м.н. профессор Л.Ф.Бережков, к.м.н. А.П. Цамерян, к.м.н. Н.О.Березина.

На основе анализа значительного массива данных, полученных в результате углубленных профилактических осмотров и динамического наблюдения за состоянием здоровья современных учащихся подростков 15-17 лет, учащихся школ и профессиональных училищ, разработаны и представлены в методических рекомендациях:

- алгоритм оценки индивидуальной динамики патологических процессов у подростков на основании данных профилактических осмотров;

- критерии оценки («улучшение», «ухудшение», «без динамики») течения патологических процессов у подростков на основе изменения характера и интенсивности жалоб, анамнестических и катamnестических сведений и клинической симптоматики, показателей физического развития;

- критерии оценки («улучшение», «ухудшение», «без динамики») течения патологических процессов при нарушениях сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, психических расстройствах и расстройствах поведения, нарушениях костно-мышечной системы и зрения; для индивидуальной оценки динамики физического развития разработаны процентильные таблицы длины и массы тела и окружности грудной клетки для старших подростков.

- технология анализа данных о распределении обследованного контингента подростков на группы с благоприятно протекающими функциональными расстройствами и хроническими болезнями и группы с неблагоприятной динамикой патологических процессов.

Оценка индивидуальной динамики течения заболеваний и функциональных расстройств у каждого подростка дает возможность врачу рекомендовать адекватные индивидуальные лечебные и коррекционные мероприятия. Выявление тенденций в динамике течения отдельных нозологических форм и групп заболеваний, характерных для того или иного контингента учащихся, позволяет медицинскому персоналу и педагогическому коллективу образовательных учреждений проводить целенаправленные профилактические программы.

Методические рекомендации предназначены для врачей, работающих в детских поликлиниках и образовательных учреждениях.

## ВВЕДЕНИЕ

Существующая оценка состояния здоровья детей и подростков основывается на показателях заболеваемости (по обращаемости и по результатам профилактических осмотров) и на показателях физического развития (оценке физического и полового созревания, силовых возможностей), а также на комплексной оценке состояния здоровья на индивидуальном, групповом и популяционных уровнях – по группам здоровья. Однако используемые показатели не во всех случаях позволяют объективно оценить изменения, произошедшие в состоянии здоровья детей и подростков за период от одного профилактического осмотра до другого. Это обусловлено тем, что при оценке состояния здоровья на индивидуальном и групповом уровнях не учитывается динамика патологических процессов и функциональных нарушений, в результате чего состояние здоровья может претерпеть изменения в сторону улучшения, ухудшения или остаться прежним. Определенные сдвиги в состоянии здоровья ребенка и подростка можно выявить даже в тех случаях, когда в результате очередного профилактического осмотра установленные ранее диагнозы и группа здоровья остаются без изменений.

**Оценка течения функциональных и патологических процессов у детей и подростков при проведении профилактических осмотров** существенно затруднена тем, что учащиеся осматриваются не чаще 1 раза в год, а время, уделяемое врачом каждому ребенку, крайне мало (5-6 мин. на 1 чел.).

**Индивидуальная оценка** течения патологических процессов в сторону ухудшения позволяет определить детей и подростков, нуждающихся в первую очередь в проведении **лечебных и коррекционных мероприятий**. **Оценка распределения детей на группы** (в процентах) с благоприятно протекающими патологическими процессами (группы с «улучшением») и неблагоприятно протекающими патологическими процессами (группы с «ухудшением») по отдельным нозологическим формам и классам заболеваний дает возможность **определить приоритетные направления в профилактической работе**.

Вместе с тем для оценки динамики состояния здоровья в настоящее время не определены:

- наиболее значимые для характеристики состояния здоровья нозологические формы и группы заболеваний,

- алгоритм и критерии определения «улучшения», «ухудшения», «без динамики» для наиболее распространенных и значимых нозологических форм,

- зависимость изменений показателей заболеваемости от пола и возраста подростков, принадлежности к различным социальным группам – школьникам, учащимся профессиональных училищ,

- критерии оценки динамики показателей физического развития на основе унифицированного сравнительного анализа, основанного на разработанных стандартах и нормативах современных подростков 15, 16 и 17 лет.

Отсутствие комплекса унифицированных методов оценки динамики показателей состояния здоровья подростков затрудняет разработку эффективных научно обоснованных профилактических программ, лечебных, коррекционных и оздоровительных мероприятий.

Все вышесказанное диктует необходимость разработки дифференцированного подхода к оценке (по результатам профилактических осмотров) динамики показателей состояния здоровья подростков от 15 до 17 лет, включительно, с учетом течения патологических процессов.

В НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ГУ НЦЗД РАМН накоплен значительный объем данных о состоянии здоровья численно насыщенных групп детей старшего подросткового возраста – школьников и учащихся профессиональных училищ, наблюдавшихся динамически на протяжении 3 лет (2002-2004 гг.). Собранные данные позволили разработать научно обоснованную методику оценки динамики состояния здоровья подростков на индивидуальном, групповом и популяционных уровнях с учетом изменений клинической симптоматики и показателей физического развития, распространенности функциональных отклонений и хронических болезней.

## ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 1. Наиболее значимые, распространенные и подверженные изменениям функциональные отклонения и хронические заболевания у старших подростков

Анализ данных о распространенности функциональных отклонений и хронических заболеваний в динамике обучения у подростков, собранных на протяжении динамического наблюдения за подростками в процессе их обучения в 9-11 классах и профессиональных училищах разного профиля, показал, что наиболее значимыми, распространенными и подверженными изменениям функциональными отклонениями являются:

- среди расстройств сердечно-сосудистой системы – нейроциркуляторная астеня, малые аномалии сердца, пролапс митрального клапана, функциональный систолический шум (с обязательным проведением ЭХОКГ-исследования для последующего уточнения диагноза);
- среди функциональных отклонений органов пищеварения – функциональные нарушения желудка, функциональные нарушения кишечника и дискинезия желчевыводящих путей;
- среди функциональных нарушений ротоносоглотки – гипертрофия небных миндалин, аллергический ринит и полиноз при легком течении (для детей младшего школьного возраста – гипертрофия аденоидов);
- среди нарушений опорно-двигательного аппарата – нарушение осанки и уплощение стоп;
- среди нервно-психических расстройств – невротические реакции (астенического, обсессивно-фобического и депрессивного типов);
- среди функциональных расстройств зрения – спазм аккомодации, предмиопия и миопия слабой степени;
- среди эндокринных нарушений – струма I-II и II ст.
- среди нарушений физического развития – дефицит и избыток массы тела;
- среди расстройств женской половой сферы – нарушения менструации.

Наиболее значимыми, распространенными и подверженными изменениям хроническими заболеваниями являются:

- среди расстройств сердечно-сосудистой системы – артериальная гипертония, врожденные пороки сердца;

- среди болезней органов пищеварения – гастродуоденит, язвенная болезнь и болезни гепатопанкреобилиарной системы (хронический панкреатит, хронический холецистит);
- среди болезней органов дыхания – бронхиальная астма, обструктивный бронхит,
- среди заболеваний ротоносоглотки – хронический тонзиллит, аллергический ринит и поллиноз при среднетяжелом и тяжелом течении,
- среди болезней кожи – атопический или аллергический дерматит (для учащихся ПУ – контактный дерматит);
- среди болезней опорно-двигательного аппарата – сколиоз, плоскостопие, плосковальгусная деформация стопы (для учащихся ПУ – радикулоневриты и миозиты мышц);
- среди синдромально-очерченных психических расстройств (невротического круга) – неврозы, неврозоподобные состояния (астенический синдром, обсессивно-фобический, депрессивный, истерический, прочие);
- среди болезней органа зрения – миопия средней и высокой степеней;
- среди эндокринных нарушений – струма II-III, III, IV ст., сахарный диабет, экзогенно-конституциональное ожирение,
- среди болезней почек и системы мочевого выделения – хронический пиелонефрит (туболоинтерстициальное заболевание), хронический гломерулонефрит, хронический цистит;
- хронические гинекологические заболевания.

## **2. Алгоритм оценки индивидуальной динамики патологических процессов у подростков на основании данных профилактических осмотров**

На основании опыта проведения массовых профилактических осмотров и анализа данных многолетних лонгитудинальных научных исследований разработан указанный алгоритм. Ниже приводится последовательность действий врача при 1-ом, 2-ом и 3-ем осмотре, при дальнейших осмотрах действия выполняются также как при 3-м осмотре.

## Алгоритм оценки динамики патологических процессов у подростков при проведении профилактических осмотров

### 1 осмотр

1. Сбор жалоб по анкете (по системам организма) с их уточнением при осмотре (приложение 1).
2. Сбор данных **анамнеза morbi** (по анкете) с уточнением при осмотре (приложение 2).
3. Сбор данных **анамнеза vitae** (по анкете для родителей и «анкете первичного обследования школьника (учащегося ПУ)», включая условия проживания, питания, учебы, занятия спортом, стрессы в семье, поведенческие факторы риска и проч.) с уточнением данных при осмотре (приложение 3).
4. Осмотр врачами специалистами с проведением инструментальных и лабораторных исследований в соответствии с регламентирующими документами Минздрава РФ.
5. Оформление заключения с основным и сопутствующим диагнозом и рекомендациями.

### 2 осмотр (через год)

1. Сбор жалоб по анкете (по системам организма) с уточнением при осмотре и оценкой динамики жалоб по сравнению с предыдущим осмотром, выявление новых жалоб, если они появились (приложение 1).
2. Сбор данных **катамнеза** на основании ранее установленных диагнозов (проводилось ли дополнительное обследование, где, какое, проводилось ли лечение (амбулаторное, стационарное), взят ли на диспансерный учет врачами специалистами, в каком лечебном учреждении) (приложение 2).
3. Уточнение **анамнеза morbi** при выявлении новых жалоб и подозрении на впервые возникшее заболевание (приложение 2).
4. Сбор данных **анамнеза vitae** (по анкете для родителей и «анкете обследования школьника (учащегося ПУ)», включая условия проживания, питания, учебы, занятия спортом, стрессы в семье, поведенческие факторы риска и проч.) с уточнением данных при осмотре (приложение 3).
5. Осмотр врачами специалистами с проведением регламентированных инструментальных и лабораторных исследований.

6. Анализ динамики жалоб – увеличение их количества, интенсивности или, наоборот, уменьшение их количества, интенсивности по сравнению с предыдущим осмотром.
7. Оценка данных катамнеза.
8. Оценка изменений, произошедших в анамнезе vitae.
9. Оценка изменений, произошедших в состоянии здоровья ребенка, по данным врачебного осмотра и инструментально-лабораторных исследований.
10. Оформление заключения с основным и сопутствующими диагнозами, оценкой динамики жалоб и изменений в анамнеза vitae. Составление рекомендаций с учетом изменившегося состояния здоровья и изменений в анамнезе vitae.

### 3 осмотр (через год)

1. Сбор жалоб по анкете (по системам организма) с уточнением при осмотре и оценкой динамики жалоб по сравнению с предыдущим и первым осмотрами; выявление новых жалоб, если они появились (приложение 1).
2. Сбор данных **катамнеза** по установленным ранее диагнозам по сравнению с предыдущим осмотром (проводилось ли дополнительное обследование, где какое, проводилось ли лечение (амбулаторное, стационарное), взят ли на диспансерный учет, в каком лечебном учреждении) (приложение 2).
3. Сбор данных **катамнеза** по установленным ранее диагнозам по сравнению с первым осмотром (приложение 2).
4. Уточнение **анамнеза morbi** при выявлении новых жалоб и подозрении на впервые возникшее заболевание (приложение 2).
5. Сбор данных анамнеза vitae (по анкете для родителей и «анкете обследования школьника (учащегося ПУ)», включая условия проживания, питания, учебы, занятия спортом, стрессы в семье, поведенческие факторы риска и проч.) с уточнением данных при осмотре (приложение 3).
6. Осмотр врачами специалистами с проведением регламентированных инструментальных и лабораторных исследований.
7. Анализ динамики жалоб – увеличение их количества, интенсивности или, наоборот, уменьшение их количества, интенсивности по сравнению с предыдущим осмотром.

8. Анализ динамики жалоб – увеличение их количества, интенсивности или, наоборот, уменьшение их количества, интенсивности по сравнению с первым осмотром.
9. Оценка данных **катамнеза** за 2 предыдущих года.
10. Оценка изменений, произошедших в анамнезе *vitae* за 2 предыдущих года.
11. Оценка изменений, произошедших в состоянии здоровья ребенка, по данным осмотра и инструментально-лабораторных исследований.
12. Оформление заключения с основным и сопутствующими диагнозами, оценкой динамики жалоб и изменений в анамнеза *vitae*. Составление рекомендаций с учетом изменившегося состояния здоровья и изменений в анамнезе *vitae*.

### **3. Критерии оценки течения патологических процессов на основании результатов профилактических осмотров**

Термин «критерии оценки» обозначает «установление признаков или правил, на основании которых проводится оценка, определение или классификация чего-либо; иногда критерии оценки могут выступать в виде стандарта для оценки и учета достижения цели» (Амиров Н.Х, 2005).

При индивидуальной оценке динамики течения патологического процесса (по каждому хроническому заболеванию и функциональному отклонению в отдельности) на основании анализа жалоб подростка, катамнеза, клинического осмотра и инструментально-лабораторного обследования, проведенного в процессе профилактического осмотра, и при сопоставлении с результатами предыдущего осмотра можно вынести одно из трех заключений, руководствуясь нижеследующими критериями.

#### **Заключение**

##### **I. «ухудшение» выносится в случаях, отвечающих одному или нескольким следующим критериям:**

1. усиление степени (углубления уровня) клинических нарушений и (или) усложнение клинической картины, появление осложнений;
2. повышение частоты и (или) тяжести приступообразно или пароксизмально протекающих расстройств;
3. снижение уровня и длительности ремиссии (при неполной клинической ремиссии);

4. увеличение частоты обращений за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждение и (или) стационарное лечение в связи усилением клинических нарушений; *[этот момент является особенно существенным для профилактических осмотров, когда ребенок 1 год и более находится вне поля зрения врача, проводящего осмотр]*;
5. ухудшение социальной адаптации (в основном успеваемости) в связи с болезнью.

### **Заключение**

**II . «стабильное течение (без динамики)» выносится в случаях, отвечающих одному или нескольким следующим критериям:**

1. отсутствует усиление степени (углубления уровня) клинических нарушений и (или) усложнение клинической картины, нет развития осложнений;
2. отсутствует повышение частоты и (или) тяжести приступообразно или пароксизмально протекающих расстройств;
3. отсутствует снижение уровня и длительности ремиссии (при неполной клинической ремиссии);
4. отсутствует увеличение частоты обращений за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждение и (или) отсутствует стационарное лечение в связи усилением клинических нарушений *[этот момент является особенно существенным для профилактических осмотров, когда ребенок 1 год и более находится вне поля зрения врача, проводящего осмотр]*;
5. социальная адаптация (в основном успеваемость) в связи с болезнью не изменилась.

### **Заключение**

**III . «улучшение» выносится в случаях, отвечающих одному или нескольким следующим критериям:**

1. полное выздоровление,
2. уменьшения степени (уровня) клинических нарушений;
3. уменьшение частоты и (или) тяжести приступообразно или пароксизмально протекающих расстройств;
4. формирование стойкой ремиссии (или) повышение уровня при неполной ремиссии и (или) увеличение длительности ремиссий;

5. снижение частоты обращений за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения и (или) отсутствие необходимости в стационарном лечении в связи с уменьшением клинических нарушений;
6. улучшение социальной адаптации (в основном успеваемость) в связи с уменьшением клинических нарушений.

#### **4. Критерии оценки течения патологических процессов при различных функциональных отклонениях и хронических заболеваниях (на основании результатов профилактических осмотров)**

##### **4.1 Функциональные отклонения сердечно-сосудистой системы**

**I. Заключение «ухудшение»** выносится в случаях, отвечающих одному или нескольким следующим критериям:

- 1.- усиление жалоб, их частоты и интенсивности, появление новых жалоб, что устанавливается на основании анкетного опроса и уточняется врачом при осмотре;
  - усиление выраженности отклонений от нормы артериального давления, что устанавливается по процентильным таблицам АД для соответствующего возраста и пола;
  - усиление изменений и/или появление новых изменений на ЭКГ;
  - усиление тахикардии или брадикардии;
  - усиление выраженности и стойкости вегетативных проявлений (акроцианоз, проксимальный и дистальный гипергидроз, дермографизм, гипотермия кожи кистей, лабильность пульса и давления, эмоциональная лабильность и др.).
2. - повышение частоты и (или) тяжести приступообразно протекающих расстройств;
3. - снижение уровня и длительности ремиссии (при неполной клинической ремиссии);
4. - увеличение частоты обращений за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения и (или) стационарное лечение в связи с усилением клинических нарушений;
5. - ухудшение социальной адаптации (в основном успеваемости) в связи с болезнью.

**II. Заключение «стабильное течение (без динамики)»** выносится в случаях, отвечающих одному или нескольким следующим критериям:

- 1.- отсутствует усиление жалоб и степени (углубления уровня) клинических нарушений и (или) усложнение клинической картины, нет развития осложнений (подробно см. выше – ухудшение);
2. -отсутствует повышение частоты и (или) тяжести приступообразно протекающих расстройств;
3. - отсутствует снижение уровня и длительности ремиссии (при неполной клинической ремиссии);
4. - нет увеличения частоты обращений за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждение и (или) не было стационарного лечения в связи усилением клинических нарушений;
5. -социальная адаптация (в основном успеваемость) в связи с болезнью не изменилась.

**III. Заключение «улучшение»** выносится в случаях, отвечающих одному или нескольким следующим критериям:

- 1.- полное выздоровление,
2. - уменьшение количества и/или интенсивности жалоб; уменьшение степени (уровня) клинических нарушений (подробно см. выше – ухудшение);
3. - уменьшение частоты и (или) тяжести приступообразно протекающих расстройств;
4. - формирование стойкой ремиссии (или) повышение уровня при неполной ремиссии и (или) увеличение длительности ремиссий;
5. - снижение частоты обращений за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждение и (или) отсутствие необходимости в стационарном лечении в связи уменьшением клинических нарушений;
6. - улучшение социальной адаптации (в основном успеваемость) в связи с уменьшением клинических нарушений.

#### **4.2. Отдельные, наиболее часто встречающиеся, формы пограничных психических расстройств**

##### **4.2.1. Неврозы и неврозоподобные расстройства**

**I. Заключение «ухудшение»** выносится в случаях отвечающих одному или нескольким критериям:

1. - углубление уровня психопатологической симптоматики (присоединение расстройств суждения – паранойяльных идей и т.д.)
2. - усложнение синдрома за счёт присоединения дополнительных психопатологических симптомов;
3. - усиление соматовегетативных нарушений;
4. - появление девиантных форм поведения: делинквентной, аддиктивной и пр. форм;
5. - утрата непосредственной связи с психотравмирующими воздействиями;
6. - углубление социальной дезадаптации – учебной, внутрисемейной, общей социальной;
7. - ухудшение соматического состояния.

**II. Заключение «стабильное течение (без динамики)»** выносится в случаях, отвечающих одному или нескольким критериям:

1. - отсутствует усиление невротического и аффективного уровня расстройств;
2. - отсутствует снижение длительности ремиссий;
3. - сохраняется структура психопатологического синдрома;
4. - социальная дезадаптация обусловлена основным заболеванием при отсутствии девиантных форм поведения.

**III. Заключение «улучшение»** выносится в случаях, отвечающих одному или нескольким критериям:

1. - полное выздоровление;
2. - наличие в структуре психического состояния невротических реакций различных типов;
3. - улучшение учебной и внутрисемейной адаптации; распад психопатологического синдрома до моносимптомных, нестойких форм;
4. - улучшение социальной (в первую очередь учебной дезадаптации);
5. - урежение, снижение частоты декомпенсаций до одного и менее раз в неделю.

#### ***4.2.2. Невротические реакции***

**I. Заключение «ухудшение»** выносится в случаях отвечающих одному или нескольким критериям:

1. - усложнение психопатологической симптоматики до степени синдромально-очерченного состояния: астенического, истерического, обсессивно-фобического, депрессивного;

2. - учащение частоты декомпенсаций свыше одного раза в неделю;

3. - ухудшение социальной адаптации.

**II. Заключение «стабильное течение (без динамики)»** выносится в случаях, отвечающих одному или нескольким критериям:

1. - наличие моносимптомной формы расстройства;

2. - нестойкость, обратимость;

3. - склонность к стереотипному невротическому реагированию;

4. - отсутствие выраженной учебной дезадаптации;

5. - невротические реакции возникают не чаще одного раза в неделю.

**III. Заключение «улучшение»** выносится в случаях, отвечающих одному или нескольким критериям:

1. Выздоровление.

#### **4.3 Функциональные нарушения и болезни органов пищеварения**

**I. Заключение «ухудшение»** выносится в случаях, отвечающих одному или нескольким следующим критериям:

1. - усиление жалоб, (в том числе диспепсических расстройств, снижение аппетита) их частоты и интенсивности, появление новых жалоб, что устанавливается на основании анкетного опроса и уточняется врачом при осмотре;

2. - усиление клинических проявлений, выявляемых при осмотре: болезненность при пальпации живота, появление положительных патологических синдромов (например Ортнера, Мерфи и др.), усиление обложенности языка;

3. - развитие осложнений (например реактивного панкреатита, желтухи и проч.);

4. - повышение частоты и (или) тяжести приступообразно протекающих расстройств;

5. - снижение уровня и длительности ремиссии (при неполной клинической ремиссии);

6. - увеличение частоты обращений за медицинской помощью в амбулаторно-поликлиническое учреждение и (или) стационарное лечение в связи усилением клинических нарушений;

7. - ухудшение социальной адаптации (в основном успеваемости) в связи с болезнью.

**II. Заключение «стабильное течение (без динамики)»** выносится в случаях, отвечающих одному или нескольким следующим критериям:

1. - отсутствует усиление жалоб и степени (углубления уровня) клинических нарушений и (или) усложнение клинической картины, нет осложнений (подробно см. выше – ухудшение);
2. - отсутствует повышение частоты и (или) тяжести приступообразно протекающих расстройств;
3. - отсутствует снижение уровня и длительности ремиссии (при неполной клинической ремиссии);
4. - нет увеличения частоты обращений за медицинской помощью в амбулаторно-поликлиническое учреждение и (или) не было стационарного лечения в связи с усилением клинических нарушений;
5. - социальная адаптация (в основном успеваемость) в связи с болезнью не изменилась.

**III. Заключение «улучшение»** выносится в случаях, отвечающих одному или нескольким следующим критериям:

1. - полное выздоровление,
2. - уменьшение количества и/или интенсивности жалоб; уменьшение степени (уровня) клинических нарушений (подробно см. выше – ухудшение);
3. - уменьшение частоты и (или) тяжести приступообразно протекающих расстройств;
4. - формирование стойкой ремиссии (или) повышение уровня при неполной ремиссии и (или) увеличение длительности ремиссий;
5. - снижение частоты обращений за медицинской помощью в амбулаторно-поликлиническое учреждение и (или) отсутствие необходимости в стационарном лечении в связи с уменьшением клинических нарушений;
6. - улучшение социальной адаптации (в основном успеваемость) в связи с уменьшением клинических нарушений.

## **4.4 Функциональные нарушения и болезни опорно-двигательного аппарата**

### ***4.4.1. Уплотнение стоп и плоскостопие***

Динамика состояния свода стоп определяется по плантограмме, а также по усилению или уменьшению интенсивности жалоб на боли в стопах и икроножных мышцах.

Оценка плантограммы. Заключение о состоянии опорного свода стопы делается на основании анализа положения двух линий, проведенных на отпечатке. Первая линия соединяет середину пятки со вторым межпальцевым промежутком; вторая, проведенная из той же точки, проходит к середине основания большого пальца. Если контур отпечатка внутреннего края стопы в срединной части не перекрывает эти линии – стопа нормальная; если первая линия проходит внутри отпечатка – стопа уплощена; если обе линии расположены внутри отпечатка стопы – стопа плоская.

При уплощении стоп и продольном плоскостопии может быть положительная динамика, т.е. переход плоскостопия в уплощение, и уплощения в нормальное состояние.

При поперечном плоскостопии редко отмечается положительная динамика.

### ***4.4.2. Нарушения осанки***

Принято выделять три степени нарушений осанки:

1. начальные признаки;
2. выраженные признаки;
3. значительные признаки (в основном сколиотическая осанка).

В процессе наблюдения за состоянием опорно-двигательного аппарата учащихся врач-ортопед может отмечать как отрицательную динамику – переход от начальных признаков нарушения осанки к значительным признакам, так и обратное явление, что свидетельствует о положительной динамике. Нарушения осанки могут оставаться и стабильными.

## **4.5 Нарушения зрения**

Ухудшение зрения на 0,5 диоптрии за год расценивается как отрицательная динамика, улучшение зрения на 0,5 диоптрии за год – как положительная.

## 5. Физическое развитие

Использование **нормативов физического развития (шкалы регрессии)** позволяет выявить детей и подростков с дефицитом массы тела, избытком массы тела и низким ростом. Оценка физического развития по процентильному распределению ведущих параметров не носит комплексного характера, но дает возможность детально рассмотреть индивидуальную динамику этих показателей от года к году, разграничивая «норму» (диапазон между 25-м и 75-м процентилями) и «патологию» (ниже 3-го и выше 97-го процентиля), а также выявляя зоны «особого внимания» (между 10-м и 25-м и 75-м и 90-м процентилями, соответственно).

Таблица 1.

ПРОЦЕНТИЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК 17 – 18-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА

Признак	P-3	P-10	P-25	P-50	P-75	P-90	P-97
<b>Юноши 17 лет (129 чел.)</b>							
Длина тела	165,5	168,4	171,8	175,0	179,2	183,9	187,5
Масса тела	49,0	54,0	59,0	65,0	70,0	76,9	88,50
Окр.гр.кл.	75,5	79,5	84,1	87,5	91,0	94,1	99,5
Динамом.	23,0	28,0	34,0	39,5	46,0	50,0	58,0
<b>Юноши 18 лет (107 чел)</b>							
Длина тела	163,7	168,3	171,7	176,0	180,0	183,3	186,5
Масса тела	49,5	53,8	57,8	63,5	70,6	78,0	85,0
Окр.гр.кл.	79,2	81,7	85,2	88,9	93,2	96,2	105,1
Динамом.	27,0	30,0	35,0	41,0	46,0	51,0	55,0
<b>Девушки 17 лет (170 чел)</b>							
Длина тела	152,1	156,0	159,8	163,4	167,2	170,6	173,9
Масса тела	42,2	47,1	50,5	54,5	61,7	67,1	72,2
Окр.гр.кл.	75,3	76,9	79,0	81,8	85,9	89,8	93,3
Динамом.	14,0	17,0	19,0	22,0	25,0	28,5	32,0
<b>Девушки 18 лет (108 чел)</b>							
Длина тела	152,2	155,5	158,8	163,8	167,2	171,2	174,0
Масса тела	44,5	48,4	52,7	56,2	62,5	69,8	75,9
Окр.гр.кл.	74,2	77,7	79,8	82,9	86,4	90,4	94,7
Динамом.	16,0	18,0	20,0	22,5	25,0	28,0	31,0

При проведении профилактических осмотров и оценке динамики функциональных и патологических процессов на индивидуальном уровне необходимы как оценка физического развития по шкалам регрессии массы тела по длине тела (**по нормативам**), так и оценка по отдельным показателям физического развития – длине тела, массе тела, окружности грудной клетки и динамометрии (**по процентильным шкалам**). Более полная информация о динамике физического

развития каждого подростка позволяет разрабатывать врачу адекватные индивидуальные рекомендации по профилактике и коррекции нарушений.

Для практического использования врачам предлагаются наряду с процентильными шкалами нижеследующие графики процентильного распределения длины и массы тела подростков 17 и 18 лет (Рис.1-4).

Пример использования процентильных шкал или графиков: Девушка в 17 лет имела длину тела **162 см**, т.е. между P-25 и P-50 и массу тела **46 кг**, т.е. между P-10 и P-3, но ближе к P-10. По нормативам у девушки **дефицит массы тела**.

В 18 лет у этой же девушки **длина тела увеличилась до 163 см**, т.е. осталась в пределах P-25 и P-50 (но сместилась ближе к P-50), а масса тела **увеличилась до 46,5 кг**, т.е. осталась в пределах P-10 и P-3, но сместилась ближе к P-3.

Таким образом, можно сделать заключение, что при продолжающихся процессах роста **дефицит массы тела у девушки усилился**, и она нуждается в увеличении потребления продуктов питания, богатых белком, жирами, витаминами и микроэлементами, и наблюдении у терапевта.

#### Юноши, длина тела

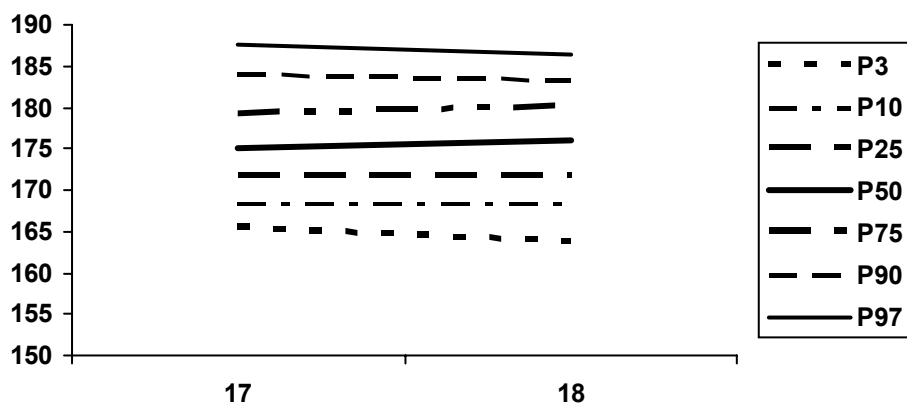


Рис.1.

#### Юноши, масса тела

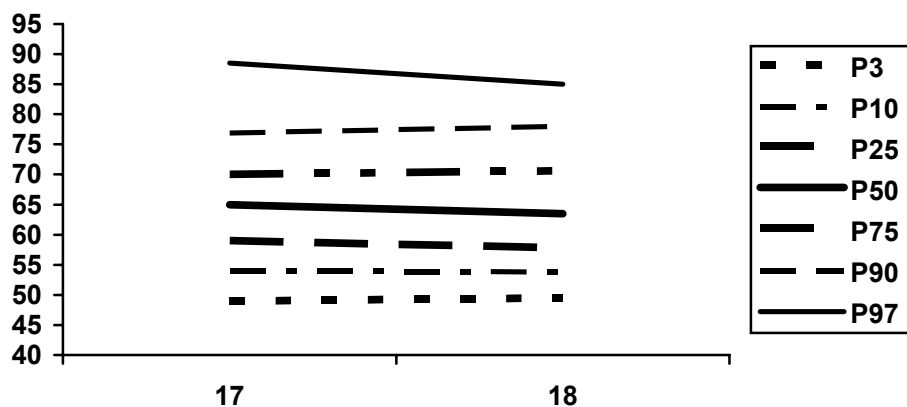


Рис 2.

### Девушки, длина тела

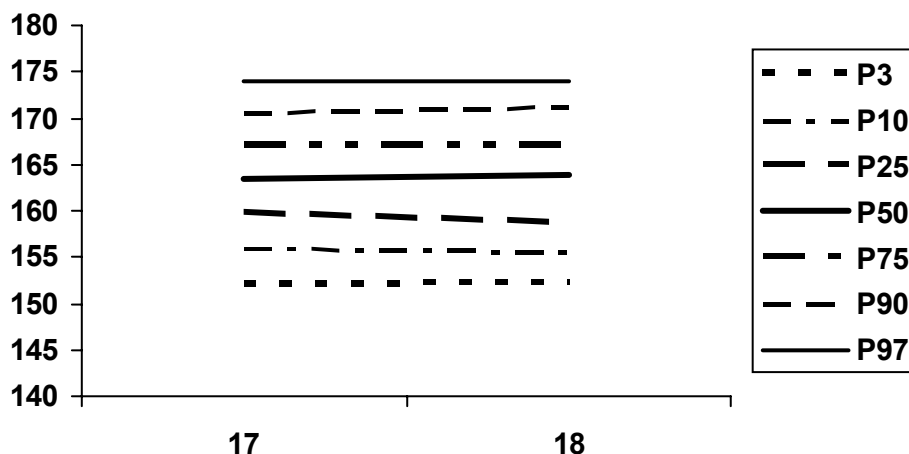


Рис.3.

### Девушки, масса тела

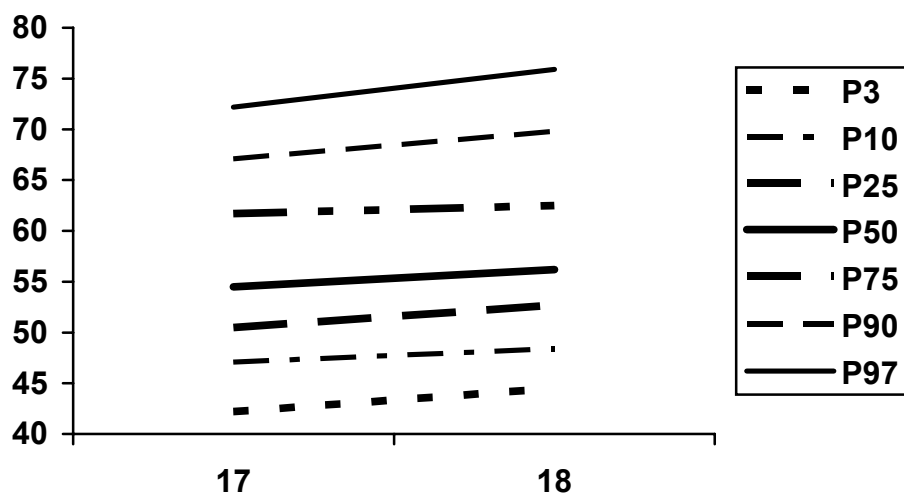


Рис 4.

## 6. Методика составления таблиц процентного распределения учащихся в зависимости от благоприятно или неблагоприятно протекающих патологических процессов

Представленные в настоящих методических рекомендациях алгоритм и критерии оценки индивидуальной динамики патологических процессов позволяют врачу составить заключение и определить направления работы по коррекции и лечению для каждого ребенка в отдельности. Кроме того, целесообразно обобщение данных об основных тенденциях в течении патологических процессов по наиболее распространенным нозологическим формам, группам и классам заболеваний для обоснования мероприятий по профилактике нарушений и оздоровлению учащихся в организованных учебных коллективах и в образовательном учреждении в целом. Для этого необходимо правильно составить

таблицы процентного распределения учащихся в зависимости от благоприятно или неблагоприятно протекающих патологических процессов.

В первую очередь необходимо отметить, что данные текущего профилактического осмотра и предыдущего осмотра **сопоставляются попарно**. Если дети неоднократно осматривались, то, при необходимости, данные предыдущего осмотра сопоставляются с данными более ранних осмотров.

В разработку берутся данные о динамике патологических процессов только тех учащихся, **которые прошли полностью предыдущий и текущий профилактический осмотры**.

Учитываются только **случаи** функциональных отклонений и хронических заболеваний, выявленные у учащихся на предыдущем и текущем осмотре.

Составляются **две отдельные таблицы**: одна для функциональных отклонений (таблица 2), т.е. нарушений здоровья, которые относятся ко II группе здоровья, вторая таблица (таблица 3) – для хронических заболеваний, которые относятся к III и IV группам здоровья.

Таблицы могут содержать информацию для мальчиков (юношей) и девочек (девушек) отдельно или для детей (подростков) обоего пола вместе.

Каждая таблица состоит из одинаковых столбцов. В первом столбце в каждой строке в отдельности указывается рассматриваемая нозологическая форма или функциональное отклонение. Анализ может проводиться и более укрупнено – по группам заболеваний или даже по классам заболеваний. Во второй столбец выносятся **абсолютные количества** случаев заболеваний (функциональных отклонений) по каждой строке в отдельности.

В третий столбец выносятся случаи заболеваний (функциональных отклонений), протекающих благоприятно (с улучшением).

В четвертый столбец заносятся случаи заболеваний (функциональных отклонений), протекающие неблагоприятно (с ухудшением).

В пятый столбец – случаи заболеваний (функциональных отклонений), протекающие без динамики.

Таблица 2

ДИНАМИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НАБЛЮДАЕМЫХ ШКОЛЬНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В 9-11 КЛАССАХ  
(В % К ЧИСЛУ ВЫЯВЛЕННЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ)

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОТКЛОНЕНИЯ	ЮНОШИ				ДЕВУШКИ				ОБА ПОЛА ВМЕСТЕ			
	Абсолют к-во функц. откл. (100%)	УЛ (%)	УХ (%)	БЕЗ ДИН (%)	Абс. к-во функц. откл.	УЛ (%)	УХ (%)	БЕЗ ДИН (%)	Абс. к-во функц. откл.	УЛ (%)	УХ (%)	БЕЗ ДИН (%)
<b>системы кровообращения</b>												
<b>системы пищеварения</b>												
в т.ч. функц. наруш желудка												
дискинезия желчевыводящих путей												
<b>почек и системы мочевыделения</b>												
<b>бронхо-легочной системы</b>												
<b>рото-носоглотки</b>												
<b>кожных покровов</b>												
<b>хирургической сферы</b>												
<i>в. т.ч. опорно-двигат. аппарата</i>												
<b>нервно-психические расстройства</b>												
<b>органа зрения</b>												
в т. ч. миопия слабой ст.												
<b>эндокринно-обменные</b>												
в т. ч. струма I и I-II ст.												
дефицит массы тела												
избыточная масса тела												
<b>расстройства менструации</b>												
<b>аллергические</b>												
прочие												
<b>ВСЕГО</b>												

Таблица 3.

**ДИНАМИКА ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НАБЛЮДАЕМЫХ ШКОЛЬНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В 9-11 КЛАССАХ  
(В % К ВЫЯВЛЕННЫМ ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ)**

<b>ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b>	<b>ЮНОШИ</b>				<b>ДЕВУШКИ</b>				<b>ОБА ПОЛА ВМЕСТЕ</b>			
	Абс. к-во хр. заболев	Улуч. (%)	Ухудш. (%)	Без дин. (%)	Абс. к-во хр. заболев.	Улуч. (%)	Ухудш. (%)	Без дин. (%)	Абс. к-во хр. заб.	Улуч. (%)	Ухудш. (%)	Без дин. (%)
<b>системы кровообращения</b>												
в т.ч.: врождн. пороки сердца												
<b>системы пищеварения</b>												
в т.ч. хр.гастрит, гастродуоденит												
язвенная болезнь												
болезни гепатопанкреобил. сист.												
<b>почек и сист. мочевого выделения</b>												
<b>органов дыхания</b>												
<i>в т.ч. брон.-легочной системы</i>												
<i>рото-носоглотки</i>												
<b>уха и сосцевидного отростка</b>												
<b>кожных покровов</b>												
<b>хирургической сферы</b>												
<i>в.т.ч.: опорно-двигат. ап-та</i>												
в т.ч. сколиоз, кифоз, лордоз												
плоскостопие												
юн.артр., остеохондропат., остеох.												
<b>нервно-психич. расстройства</b>												
<b>органа зрения</b>												
в.т.ч.: миопия средн. и выс.степен												
<b>эндокринно-обменные</b>												
в.т.ч.: струма II и III ст.												
экзогенно-конституц. ожир.												
<b>болезни женск. таз. органов</b>												
<b>прочие</b>												
<b>ВСЕГО</b>												

Чрезвычайно важно правильное заполнение столбца **«абсолютное количество случаев»**. В столбец (в соответствующие строки) выносятся все случаи заболеваний (функциональных отклонений), выявленных **при предыдущем осмотре**, плюс все случаи заболеваний, **впервые выявленные** при текущем осмотре, и минус все случаи заболеваний, **не подтвержденные** при текущем осмотре. Такое внесение информации позволяет более правильно и точно собрать и проанализировать все необходимые данные.

Все случаи заболеваний, **впервые выявленные** при текущем осмотре, фиксируются также в столбце **«ухудшение»**.

Если в период между предыдущим и текущим осмотром произошел **переход функционального отклонения в хроническое заболевание** (например, переход миопии слабой степени в миопию средней степени), то в таблице функциональных отклонений уменьшается на один случай абсолютное число функциональных отклонений (на 1 случай миопии слабой степени), а в таблице хронических заболеваний увеличивается на 1 случай абсолютное число хронических заболеваний (в строке миопия средней степени) и на один случай в столбце **«ухудшение»** этой же строки этой же таблицы.

Если в период между предыдущим и текущим осмотром произошел **переход хронического заболевания в функциональное отклонение** (например, переход гипертрофии небных миндалин III ст. в гипертрофию миндалин II ст.), то в таблице хронических заболеваний уменьшается на один случай абсолютное число хронической патологии (на 1 случай в строке «гипертрофии небных миндалин III ст.»), а в таблице функциональных отклонений увеличивается на 1 случай абсолютное число отклонений (в строке «гипертрофия миндалин II ст.») и на один случай в столбце **«улучшение»** этой же строки этой же таблицы.

В тех случаях, когда при текущем осмотре **был снят диагноз**, который подтверждался при предыдущем осмотре (например, снят диагноз «хронический пиелонефрит» в случае стойкой ремиссии в течение 5 лет при нормальных анализах мочи), то этот случай все-таки **заносятся** в таблицу хронических заболеваний текущего осмотра в соответствующую строку столбца **«абсолютное количество случаев»** и столбца **«улучшение»**. При этом в Медицинской карте ребенка для образовательных учреждений (ф.026/у) делается отметка, что диагноз

снят, и указывается в каком году. При последующем профилактическом осмотре диагноз уже не вносится в столбец «абсолютное количество случаев», если заболевание не возобновилось.

После того, как в соответствующие ячейки разнесены абсолютные количества случаев всех выявленных нарушений здоровья (по соответствующим строкам), и все случаи, протекающие с улучшением, ухудшением и без динамики вычисляют **процентное распределение случаев «улучшения», «ухудшения» и «без динамики»** по отношению к **абсолютному количеству случаев**, которое принимают за 100%. Сумма процентов случаев «улучшения», «ухудшения» и «без динамики» **по каждой строке** должна составлять 100%.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенных многолетних лонгитудинальных исследований разработаны методические подходы к определению динамики патологических процессов при профилактических осмотрах, что дает возможность медицинскому персоналу, проводящему осмотры, ускорить и унифицировать сбор жалоб и анамнестических сведений, касающихся наблюдаемых подростков, использовать единые алгоритм и критерии для оценки индивидуальной динамики течения патологических процессов. Для индивидуальной оценки динамики физического развития разработаны процентильные таблицы длины и массы тела и окружности грудной клетки для старших подростков.

Разработанная методика составления таблиц процентного распределения случаев функциональных отклонений и хронических заболеваний у учащихся в зависимости от благоприятно или неблагоприятно протекающих патологических процессов позволяет проводить анализ информации о динамике патологических процессов на групповом уровне.

Оценка индивидуальной динамики течения заболеваний и функциональных расстройств у каждого ребенка дает возможность врачу рекомендовать адекватные индивидуальные лечебные и коррекционные мероприятия. Выявление тенденций в динамике течения отдельных нозологических форм и групп заболеваний, характерных для того или иного контингента учащихся, позволяет медицинскому персоналу и педагогическому коллективу образовательных учреждений проводить целенаправленные профилактические программы.

**Анкета для выявления жалоб подростков**

Системы организма	ЖАЛОБЫ НА: (нужное подчеркнуть):
Вегетативная нервная система, система кровообращения, кровь и кроветворные органы, эндокринная система	слабость, утомляемость, потливость, раздражительность, плаксивость, нарушения сна; головные боли, головокружения, шум в ушах, чувство «дурноты», потемнение в глазах, покалывание в области сердца, сердцебиение, снижение работоспособности, внимания, легкое дрожание рук;
Органы пищеварения	тошноту, изжогу, снижение аппетита, изредка рвоту, боли в животе (постоянные, периодические, ноющие, схваткообразные, в подреберье слева, в подреберье в центре, в подреберье справа, боли по всему животу, боли натошак, после еды, боли, не связанные с приемом пищи) поносы, запоры, неприятный (металлический) вкус во рту, сухость во рту, обильное слюноотделение, кровоточивость десен;
Органы дыхания	кашель (непостоянный, сухой, с отделением небольшого количества мокроты, постоянный, с отделением большого количества мокроты, приступообразный), приступы затрудненного дыхания, приступы удушья, одышка при умеренной физической нагрузке, колющие боли в грудной клетке; сухость в носу; першение в горле, насморк постоянный, насморк только в производственных помещениях или в мастерских;
Мочеполовая система	боли и рези при мочеиспускании; боли внизу живота, боли в пояснице; нарушения менструального цикла (далее по специальной анкете для девочек – приложение 1.2))
Костно-мышечная система	боли, усиливающиеся при движении, в крупных суставах (плечевых, локтевых, лучезапястных, коленных), боли в области мелких суставов кистей, пальцев рук; боли или ощущение тяжести, усиливающиеся в конце рабочего дня, боли в отдельных группах мышц рук, ног, шеи, спины, поясничной области;
Периферические отделы нервной и сосудистой систем	неприятные ощущения или ноющие тянущие боли в области верхних и/или нижних конечностей, в области кистей; ощущение «ползания мурашек», «похолодания», «зябкости» «онемения» верхних и/или нижних конечностей, кистей, стоп; внезапно возникающее побеление кожи кистей на холоде;
Глаз и его придаточный аппарат	покраснение век, зуд век, ощущения «жжения» век; слезотечение, чувство «засоренности» в глазах, резь в глазах, ощущение «жжения» в глазах, светобоязнь; ухудшение зрения, периодическое двоение в глазах, ухудшение видения вдаль, ухудшение видения вблизи; чувство «разбитости и утомления» при работе на компьютере, чувство «разбитости и утомления» при выполнении мелких и точных работ, боли ломящего характера в области глаз, лба, темени;
Кожа и подкожная клетчатка	кожный зуд, ощущения «жжения, жара» кожи, покраснение кожи, сухость кожи, шелушение, появление на коже пузырей, трещин, очагов мокнутия, корок; выпадение волос, деформация ногтей.
ЖАЛОБ НЕТ	

## АНКЕТА ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ДЕВУШЕК

Милая девушка!

У тебя и твоих подруг менструация начинается в разном возрасте: у одних в 10 лет, у других в 13 и даже в 16 лет, потому что у каждой девушки созревание происходит по своим биологическим часам. Вместе с тем, к моменту окончания школы менструальный цикл у девушек должен быть сформирован, так как от этого во многом зависит возможность стать матерью.

Вопросы анкеты помогут врачам оценить состояние менструальной функции и позволят своевременно дать рекомендации при выявлении нарушений этой функции.

***Просим ответить на вопросы, подчеркнуть или вписать подходящий вариант ответа***

Фамилия, имя \_\_\_\_\_

Класс (Группа) \_\_\_\_\_ Школа (ПУ) № \_\_\_\_\_

Менструации: 1 – есть; 2 – нет

Если «да», то в каком возрасте наступили \_\_\_\_\_ (лет)

Регулярный цикл установился:

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| 1) сразу;              | 4) через 1,1 – 1,5 года; |
| 2) через 2-6 месяцев;  | 5) через 2 года;         |
| 3) через 7-12 месяцев; | 6) еще не установился.   |

Длительность менструации (кровяных выделений):

- 1) 3-4 дня, 4-5 дней, 5-6 дней;
- 2) 1-2 дня;
- 3) 7 и более дней.

Количество теряемой крови:

- 1) умеренные выделения (когда первые 1-2 дня выделения умеренные, а последующие 2-3 дня выделения становятся более обильными);
- 2) обильные выделения (теряю много крови, менструация сопровождается выраженной слабостью, головокружением, обморочными состояниями, бледностью кожных покровов);
- 3) скудные выделения (мажущиеся кровянистые выделения).

Продолжительность менструального цикла:

- |                  |                     |
|------------------|---------------------|
| 1) менее 21 дня; | 5) 30-31 день;      |
| 2) 21-23 дня;    | 6) 32-34 дня;       |
| 3) 24-26 дней;   | 7) 35 дней и более. |
| 4) 27-29 дней;   |                     |

Болезненность менструаций:

- 1) безболезненные
- 2) умеренно болезненные;
- 3) болезненные;
- 4) болезненность резко выражена, с обмороками.

**Анкета для уточнения анамнеза (катамнеза)****ВОПРОСЫ К РОДИТЕЛЯМ**

Уважаемые родители! В образовательном учреждении проводится углубленное медицинское обследование учащихся. Для получения более объективной информации о состоянии здоровья Вашего ребенка Вам необходимо ответить на следующие вопросы.

Общие сведения

Ф.И.О.ученика \_\_\_\_\_

1. Номер школы \_\_\_\_\_

2. Класс \_\_\_\_\_

3. Дата заполнения опросника 20\_\_ год \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_ число

Ф.И.О.отца \_\_\_\_\_

Ф.И.О.матери \_\_\_\_\_

Личный анамнез ребенка

4. Вес ребенка при рождении (кг) \_\_\_\_\_

5. Длина тела при рождении (см) \_\_\_\_\_

6. Доношенный ребенок (срочные роды): 1 – нет 2 – да

7. Была ли во время беременности у матери нефропатия, артериальная гипертензия 1 – да 2 – нет

8. Травма при рождении, асфиксия в родах: 1 – да 2 – нет

9. Имела ли мать до и (или) во время беременности контакты с вредными факторами? 1 – да 2 – нет

Если «да», то с какими \_\_\_\_\_

**Заболевания, выявленные у ребенка с момента рождения до настоящего времени** (нужное подчеркнуть): корь; коклюш; скарлатина; ветряная оспа; эпид. паротит (свинка); краснуха; болезнь Боткина (желтуха); дизентерия; брюшной тиф; опухоль; диабет; ожирение; заболевание крови; сотрясение или ушиб мозга; повышенное внутричерепное давление, ночное недержание мочи; менингит; приступы судорог; глазные заболевания; заболевания ушей; ревматизм; врожденные пороки сердца; повышенное артериальное давление; пониженное артериальное давление; хронический тонзиллит; хронический бронхит; воспаление легких; бронхиальная астма; хронический гастрит; хронический холецистит; острый аппендицит; грыжа; заболевания почек, мочевого пузыря; нарушение осанки; сколиоз; плоскостопие; косолапость; кривошея; у мальчиков – крипторхизм, фимоз.

Прочие заболевания (вписать) \_\_\_\_\_

Госпитализировался ли ребенок? Если «да», то когда и по какому поводу?

\_\_\_\_\_

Оперировался ли ребенок? Если «да», то когда и по какому поводу?

\_\_\_\_\_

Лечился ли ребенок в санатории? Если «да», то когда и почему?

\_\_\_\_\_

Находился ли ребенок на диспансерном наблюдении? Если «да», то до какого возраста у какого специалиста и по какому поводу?

\_\_\_\_\_

Находится ли на диспансерном наблюдении в настоящее время (у какого специалиста и по какому поводу)?

\_\_\_\_\_

Сколько раз за последний год (12 месяцев) Ваш ребенок болел простудными заболеваниями (ОРВИ, грипп, ангина) \_\_\_\_\_

Какова средняя продолжительность этих заболеваний? \_\_\_\_\_ дней

На что жалуется Ваш ребенок в настоящее время?

\_\_\_\_\_

**АНКЕТА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА У ПОДРОСТКА**  
**Просим ответить на вопросы, подчеркнуть или вписать подходящий вариант ответа**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

1. Номер школы (ПУ) \_\_\_\_\_
2. Класс (Группа) \_\_\_\_\_  
 Дата осмотра 20\_\_ год \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_ число
3. Дата рождения \_\_\_\_ год \_\_\_\_ месяц \_\_\_\_ число
4. Пол: 1 – юноша 2 – девушка
5. Сколько раз в день принимаете пищу?  
 1) 3 раза в день и чаще  
 2) 2 раза в день  
 3) реже 2-х раз в день
6. Где Вы питаетесь?  
 1) только дома  
 2) дома и в школьной столовой  
 3) в школу приношу еду из дома
7. Сколько раз в день Вы принимаете горячую пищу (исключая чай, кофе и другие горячие напитки)?  
 1) 2 раза и чаще; 2) 1 раз; 3) не принимаю
10. Бывают ли у Вас перерывы в приеме пищи 5-6 часов и более?  
 1. нет 2. да
11. Ужинаете ли Вы за 2 часа и менее до начала сна?  
 1. нет 2. да
12. Вы питаетесь регулярно?  
 1. нет 2. да
13. Какие блюда Вы часто употребляете?  
 а) острые, соленые, жирные (3 раза в неделю и чаще)  
 1. нет 2. да  
 б) копчености, консервы (3 раза в неделю и чаще)  
 1. нет 2. да
14. Употребляете ли Вы в пищу свежие овощи, фрукты, свежие соки?  
 1. ежедневно 3. 1 раз в неделю и реже  
 2. 2-3 раза в неделю 4. не употребляю
15. Как часто Вы употребляете в пищу молочные продукты (молоко, творог, кефир, ряженка, сметана и т.д.)?  
 1. 1 раз в день и чаще 3. 1 раз в неделю и чаще  
 2. 3-4 раза в неделю 4. не употребляю
16. Как часто Вы употребляете в пищу мясные продукты (говядина, курятина, свинина, колбаса, сосиски и т.д.)?  
 1. 1 раз в день и чаще 3. 1 раз в неделю и чаще  
 2. 3-4 раза в неделю 4. не употребляю
17. В какое время суток Вы отмечаете лучшую (максимальную, наибольшую) работоспособность?  
 1. утром 2. днем 3. вечером 4. не имеет значения

