

**ПРИКАЗ №585 от 09.10.2015г.**

**«О наблюдении здоровых детей  
на уровне первичного звена здравоохранения КР»**

В целях улучшения оказания медико-санитарной помощи детскому населению на уровне ЦСМ/ ЦОВП/ГСВ/ФАП

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые:
  - 1.1. классификацию периодов детского возраста (приложение 1);
  - 1.2. схему наблюдения за здоровыми детьми от 0 до 18 лет (приложение 2);
  - 1.3. задачи наблюдения за здоровыми детьми специалистами семейной медицины (приложение 3);
  - 1.4. задачи медицинской сестры ГСВ по наблюдению за здоровыми детьми (приложение 4);
  - 1.5. инструкцию по оценке нервно-психического развития детей от 0 до 6 лет (приложение 5);
  - 1.6. инструкцию по вскармливанию детей первых двух лет жизни (приложение 6);
  - 1.7. памятку «Наблюдение за кормлением грудью» (приложение 7);
  - 1.8. инструкцию по оценке уровня физического развития и состояния питания детей (приложение 8);
  - 1.9. сроки профилактических осмотров детей, посещающих образовательные организации (приложение 9);
  - 1.10. медицинские показания к даче искусственных питательных смесей (приложение 10);
  - 1.11. использование «Гүлазык» для профилактики анемии и в качестве поддерживающего лечения в целях профилактики рецидива анемии (приложение 11).
2. Координаторам здравоохранения и директорам ЦСМ, ЦОВП довести до сведения коллективов утвержденные настоящим приказом приложения по организации медико-санитарной помощи детскому населению и обеспечить строгий контроль за их выполнением.
3. Признать утратившими силу указанные приложения приказа МЗ «О наблюдении здоровых детей на уровне первичного звена здравоохранения» № 589 от 18.11.2010г.:
  - Приложение «классификацию периодов детского возраста»;
  - Приложение «схему наблюдения за здоровыми детьми от 0 до 17 лет»;
  - Приложение «задачи наблюдения за здоровыми детьми специалистами семейной медицины»;
  - Приложение «задачи медицинской сестры ГСВ по наблюдению за здоровыми детьми»;
  - Приложение «инструкцию по оценке нервно-психического развития детей от 0 до 6 лет»;
  - Приложение «инструкцию по вскармливанию детей первых двух лет жизни»;
  - Приложение «форму «Наблюдение за кормлением грудью»»;
  - Приложение «инструкцию по оценке уровня физического развития и состояния питания детей»;
  - Приложение «сроки профилактических осмотров детей, посещающих образовательные организации».
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра А. ДжМурзалиева.

**Министр**

**Т. А. Батыралиев**

## **КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕРИОДОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

**Детство классифицируется на следующие периоды:**

- 1) **Период новорожденности**  
от момента перевязки пуповины по 28-й день жизни.  
В периоде новорожденности различают:
  - **ранний неонатальный** период - до окончания 7-х суток (168 часов)
  - **поздний неонатальный** - с 8-го по 28-й день жизни новорожденного;
- 2) **Период грудного (младенческого) возраста**  
от 29 дня жизни до 1-го года жизни или 11 месяцев 29 дней;
- 3) **Период раннего возраста**  
от 1 года до 3 лет или до 2 лет 11 месяцев 29 дней;
- 4) **Период дошкольного возраста**  
от 3 до 7 лет или до 6 лет 11 месяцев 29 дней;
- 5) **Период младшего школьного возраста**  
от 7 до 10 лет или до 9 лет 11 месяцев 29 дней;
- 6) **Период подросткового возраста**  
от 10 до 18 лет или до 17 лет 11 месяцев 29 дней.

**СРОКИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

- Учащиеся **1-го класса** проходят перед поступлением в 1 класс комплексные углубленные медицинские осмотры с участием педиатра и узких специалистов: ЛОР, окулист, хирург/ортопед, невропатолог, логопед, стоматолога.
- **Во 2-м, 3-м и 4-м классах** проходят осмотр педиатра и стоматолога, других специалистов - по показаниям. Дополнительно проводится анализ кала на я/г.
- **В 5-м классе** всех школьников должен обследовать, кроме педиатра и стоматолога, ЛОР, окулист, хирург, невропатолог. Дополнительно проводится общий анализ крови и сахар в крови. Другие виды обследования по показаниям.
- **В 6-м и 7-м классе** проводятся комплексные углубленные медицинские осмотры с участием педиатра и узких специалистов: ЛОР, окулист, хирург/ортопед, невропатолог, логопед, стоматолог.
- **В 8-м и 9-м классе** всем 15 летним учащимся осуществляется углубленный осмотр педиатра и узких специалистов: ЛОР, окулист, невропатолог, хирург/ортопед, уролог (мальчиков) и гинеколог (девочек). Дополнительно проводится анализ крови и мочи, кал на я/г, флюорографическое обследование или рентгенография органов грудной клетки.

На каждого 15 летнего подростка оформляется у.ф.-0.25 (юношам), семейный врач оформляет переводной эпикриз, который вносится в историю развития ребенка - у.ф.-0.112, а медицинский работники школ - эпикриз в медицинскую карту у.ф.-0.26 у

**СХЕМА НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЗДОРОВЫМИ ДЕТЬМИ от 0 до 17 лет**

Возраст	В ЦСМ/ГСВ		Посещение на дому
	Семейный врач	Специальные исследования/консультации	Специалист ЦСМ/ГСВ
Первые 3 дня после выписки из роддома	-	-	Семейный врач и семейная медсестра совместно
На 7-10 день	-	-	Семейная медсестра
На 20-й день жизни	-	-	Семейная медсестра
1 месяц	На приеме	Осмотр хирурга/ортопеда по показаниям.	Семейная медсестра 2 раза в месяц
2 месяц	На приеме	Осмотр невролога и окулиста по показаниям.	Семейная медсестра 1 раз в месяц и после прививки 1 раз
3,5 месяца	На приеме	-	Семейная медсестра 1 раз в месяц и после прививки 1 раз
5 месяцев	На приеме	-	Семейная медсестра после прививки и ежемесячно 1 раз
6 месяцев	На приеме (эпикриз)	Определить уровень гемоглобина крови.	
7 месяцев	На приеме	-	
8 месяцев	На приеме	-	
9 месяцев	На приеме	-	
10 месяцев	На приеме	-	
11 месяцев	На приеме	-	
12 месяцев	На приеме (эпикриз)	1) Осмотр узких специалистов по показаниям. 2) Определить уровень гемоглобина крови.	
От 1 г. до 2 лет	На приеме 1 раз в квартал	-	Семейная медсестра 1 раз в квартал
От 2 до 3 лет	На приеме 1 раз в полгода	1) Перед ревакцинацией АКДС определить уровень гемоглобина крови. 2) Перед поступлением в ДДО: • осмотр узких специалистов по показаниям; • определить уровень гемоглобина крови; • анализ кала на я/глист.	Семейная медсестра 2 раз в год
От 3 до 7 лет	1 раз в год на приеме	Перед поступлением в школу: • осмотр узких специалистов по показаниям; • определить уровень гемоглобина крови; • анализ кала на я/глист.	Семейная медсестра 1 раз в год
От 7 до 18 лет	По обращаемости. Наблюдает подростковый врач при наличии в штате ЦСМ, при его отсутствии – семейный врач.	1.10. Осмотр узких специалистов и анализы по показаниям (см. Приложение 9 сроки профилактических осмотров детей, посещающих образовательные организации)	-

### ЗАДАЧИ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЗДОРОВЫМИ ДЕТЬМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ

Возраст ребенка	Основные задачи	Примечания
<b>Первые 3 дня на дому</b>	1. Оценить кормление грудью.	Исключительно грудное вскармливание. При наличии проблем с кормлением необходимо оценить кормление грудью, используя памятку « <b>Наблюдение за кормлением грудью</b> » (приложение 7) и продемонстрировать ключевые признаки правильного расположения и прикладывания к груди (приложение 6).
	2. Проверить выраженность физиологических рефлексов (например, рефлексы сосания, хватания, опоры).	Показаниями для консультации невролога являются: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ угнетение физиологических рефлексов;</li> <li>➤ не плачет;</li> <li>➤ не сосет грудь или сосет вяло;</li> <li>➤ слишком много спит (более 80% суточного времени)</li> </ul>
	3. Оценить опасные признаки болезни: <ul style="list-style-type: none"> <li>• неспособность сосать грудь;</li> <li>• судороги;</li> <li>• сонливость или отсутствие сознания;</li> <li>• кряхтящее дыхание;</li> <li>• выраженное втяжение грудной клетки;</li> <li>• центральный цианоз;</li> <li>• частота дыхания менее 30 в 1 мин или апноэ;</li> <li>• частота дыхания свыше 60 в 1 мин;</li> <li>• желтуха ладоней и подошвы.</li> </ul>	1. При наличии опасных признаков болезни: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ срочно госпитализировать. Перед госпитализацией сделать первую дозу антибиотика согласно блок-схеме программы ИВБДВ.</li> </ul> 2. При отсутствии опасных признаков болезни задать несколько вопросов матери, чтобы выяснить, знает ли она опасные признаки болезни, при появлении которых следует срочно обратиться к медицинским работникам.
	4. Измерить температуру тела	При температуре тела ниже 35,5°C и выше 38,5°C необходимо госпитализировать.
	5. Исключить признаки врожденных пороков развития: <ul style="list-style-type: none"> <li>• врожденная дисплазия</li> </ul>	При наличии признаков врожденных пороков развития направить на консультацию к узким специалистам (хирургу, эндокринологу и др.)

	<p>тазобедренного сустава;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• врожденный гипотиреоз;</li> <li>• врожденная кривошея и др.</li> </ul>	
	6. Оценить уход и наличие предметов ухода за новорожденным	<p>Рекомендации по уходу:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ купать ребенка каждый день;</li> <li>➤ НЕ пеленать туго;</li> <li>➤ НЕ укутывать;</li> <li>➤ НЕ накрывать лицо ребенка.</li> </ul>
<b>1 месяц</b>	1. Оценить физическое развитие	<p>1. См. приложение 8 «Инструкцию по оценке физического развития и состояния питания детей».</p> <p>2. При недостаточной прибавке массы тела:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ оценить кормление грудью по памятке «Наблюдение за кормлением грудью» (приложение 7)</li> <li>➤ оценить уход за ребенком;</li> <li>➤ исключить другие причины (болезни, врожденные пороки развития).</li> </ul>
	2. Оценить нервно-психическое развитие (приложение 5)	<p>При отставании на один месяц направить на консультацию к узким специалистам (невропатолог, окулист)</p>
	<p>3. Оценить опасные признаки болезни:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ нарушение дыхания (частое, шумное, затрудненное дыхание, апноэ);</li> <li>➤ ребенок не сосет грудь или сосет вяло;</li> <li>➤ ребенок холодный на ощупь или горячий (температура тела ниже 35,5°C и выше 38,5°C)</li> <li>➤ покраснение кожи вокруг пупочного остатка, гнойные выделения, неприятный запах или кровь из пупочной ранки;</li> <li>➤ судороги;</li> <li>➤ желтуха в первый день жизни или сохраняется более 2-х недель;</li> <li>➤ рвота, кровь в рвотных массах;</li> <li>➤ диарея, кровь в стуле</li> </ul>	<p>При наличии даже одного опасного признака болезни срочно госпитализировать.</p> <p>Перед госпитализацией сделать первую дозу антибиотика согласно блок-схеме программы ИВБДВ.</p>
	4. Оценить мочевыделение и стул ребенка	<p>Исключить:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ недостаток грудного молока из-за неправильного прикладывания к груди, редкого кормления или отсутствия ночного кормления;</li> <li>➤ врожденный гипотиреоз (крупный вес, пастозность лица утолщенные губы низкий голос);</li> <li>➤ врожденные пороки развития кишечника (мегаколон, долихосигма, болезнь Гиршпрунга и др.);</li> <li>➤ патологию центральной нервной системы;</li> </ul>
	5. Исключить врожденные пороки развития	Крайний срок для выявления дисплазии тазобедренных суставов и направления на консультацию хирурга/ортопеда.
	6. Оценить динамику развития рубца вакцинации БЦЖ.	Пятно, пустула, корочка, рубчик.
	7. Дать рекомендации по уходу за ребенком	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Выкладывать ребенка на живот после пробуждения для укрепления мышц спины и шеи.</li> <li>➤ Профилактика рахита (неспецифическая и специфическая – по показаниям).</li> <li>➤ Обеспечить ребенку возможность видеть, слышать, ощущать и двигаться.</li> <li>➤ Привлекать к уходу за ребенком отца и других взрослых членов семьи.</li> <li>➤ Крайне важно смотреть ребенку в глаза и улыбаться ему.</li> <li>➤ Мать может общаться с ребенком и во время кормления грудью. По мере роста ребенка, следует больше разговаривать с ним, сопровождать разговор разными звуками или жестами.</li> </ul>
<b>2 месяца</b>	1. Оценить физическое развитие.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. См. приложение 8 «Инструкцию по оценке физического развития и состояния питания детей».</li> <li>2. Профилактика рахита (неспецифическая и специфическая – по показаниям). Специфическая профилактика витамином Д назначается детям первого года жизни с октября до мая месяца, доношенным детям в дозе 500МЕ, недоношенным – 1000МЕ в сутки.</li> <li>3. Дети с очень низким весом при рождении (меньше, чем 1,5 кг) и недоношенные младенцы должны ежедневно получать обогащение домашней пищи железом из расчета 2 мг/кг элементарного железа в возрасте с 2 до 23 месяцев.</li> </ol>
	2. Оценить нервно-психическое развитие.	1. См. приложение 5 «Инструкцию по оценке нервно-психического развития детей от 0 до 6 лет».

		<p>2. Показаниями для консультации невролога являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ отставание на один месяц;</li> <li>➤ большие размеры большого родничка, его напряжение или пульсация;</li> <li>➤ угнетение физиологических рефлексов;</li> <li>➤ гипотония мышц.</li> </ul>
	3. Провести иммунизацию согласно Национальному календарю профилактических прививок и оценить динамику развития БЦЖ.	<p>1. Рассказать о возможных поствакцинальных реакциях и осложнениях. (Приказ № 117 от 13.02.2009г. «О введении в Республике иммунизации детей пентавалентной вакциной (АКДС+ВГВ+ХИБ)»).</p> <p>2. Пятно, пустула, корочка, рубчик.</p>
	4. Дать рекомендации по уходу за ребенком.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Больше разговаривать с ребенком, сопровождать разговор разными звуками и жестами.</li> <li>➤ Смотреть в глаза, улыбаться.</li> <li>➤ Копировать звуки и движения ребенка.</li> <li>➤ Продолжать показывать ребенку большие и яркие (красно-желтого цвета) игрушки, погремушки можно повесить над кроватью ребенка на расстоянии 25-30 см.</li> </ul>
<b>3,5 месяца</b>	1. Оценить нервно-психическое развитие.	<p>1. См. приложение 5 «Инструкцию по оценке нервно-психического развития детей от 0 до 6 лет».</p> <p>2. Дать рекомендации по уходу за ребенком:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ грудное вскармливание, уход в целях развития.</li> </ul> <p>3. Показания для консультации невролога:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ не улыбается,</li> <li>➤ не следит взглядом за объектами,</li> <li>➤ не издает звуков,</li> <li>➤ не рассматривает свои ручки.</li> </ul>
	2. Оценить физическое развитие.	См. приложение 8 «Инструкцию по оценке физического развития и состояния питания детей».
	3. Провести иммунизацию согласно Национальному календарю профилактических прививок и оценить динамику развития БЦЖ.	<p>1. Рассказать о возможных поствакцинальных реакциях и осложнениях. (Приказ № 117 от 13.02.2009г. «О введении в Республике иммунизации детей пентавалентной вакциной (АКДС+ВГВ+ХИБ)»).</p> <p>2. Пятно, пустула, корочка, рубчик.</p>
	4. Проверить выполнение рекомендаций по	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Больше разговаривать с ребенком, сопровождать разговор разными</li> </ul>



	уходу в целях развития ребенка.	<p>звуками и жестами.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Отвечать на звуки ребенка.</li> <li>➤ Продолжать копировать звуки и движения ребенка.</li> <li>➤ Предлагать ребенку большие и яркие (красно-желтого цвета) игрушки, чтобы ребенок мог тянуться до них.</li> </ul>
	4.Оценить безопасность среды для профилактики несчастного случая.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Держать мелкие игрушки и предметы на недоступном для ребенка расстоянии.</li> <li>➤ Не курить около ребенка, не позволяйте кому-либо курить около ребенка.</li> <li>➤ Не оставлять ребенка без внимания.</li> </ul>
<b>5 месяцев</b>	1.Оценить физическое развитие.	См. приложение 8 «Инструкцию по оценке физического развития и состояния питания детей».
	2.Оценить нервно-психическое развитие.	См. приложение 5 «Инструкцию по оценке нервно-психического развития детей». Консультация специалистов по показаниям.
	3.Проверить выполнение профилактики рахита.	Профилактика рахита (неспецифическая и специфическая – по показаниям). Специфическая профилактика витамином Д назначается детям первого года жизни с октября до мая месяца, доношенным детям в дозе 500МЕ, недоношенным – 1000МЕ в сутки.
	4. Провести иммунизацию согласно Национальному календарю профилактических прививок.	1. Рассказать о возможных поствакцинальных реакциях и осложнениях. (Приказ № 117 от 13.02.2009г. «О введении в Республике иммунизации детей пентавалентной вакциной (АКДС+ВГВ+ХИБ)»).
	5. Дать рекомендации по вскармливанию и уходу за ребенком.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Поддерживать ребенка, когда он начинает становиться на четвереньки (опираться на руки и колени).</li> <li>2.Дайте ребенку безопасные чистые предметы домашнего обихода, чтобы он мог тянуться и трогать и держать их.</li> <li>3.Обсудить безопасность среды ребенка: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ держать мелкие игрушки и предметы на недоступном для ребенка расстоянии;</li> <li>➤ не курить около ребенка, не позволяйте кому-либо курить около ребенка.</li> <li>➤ не оставлять ребенка без внимания.</li> </ul> </li> </ol>
<b>6 месяцев</b>	1. Оценить физическое развитие.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ См. приложение 8 «Инструкцию по оценке физического развития и состояния питания детей».</li> <li>➤ Продолжать грудное вскармливание</li> <li>➤ Введение прикорма (приложение 6).</li> </ul>
	2.Оценить нервно-психическое развитие	См. приложение 5 «Инструкцию по оценке нервно-психического развития

	ребенка.	детей». Показания для консультации узких специалистов: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ отсутствие опоры на ноги;</li> <li>➤ не сидит с поддержкой;</li> <li>➤ отсутствие поворота головы на звук;</li> <li>➤ отсутствие моргательного рефлекса;</li> <li>➤ большие размеры большого родничка, гипотония;</li> <li>➤ недержание головы, стойкий запор, большой язык.</li> </ul>
	3.Определить уровень гемоглобина крови	1. Если уровень гемоглобина нормальный назначьте детям в возрасте от 6-ти до 23-х месяцев обогащение домашней пищи в дозе 12,5 мг элементарного железа в день 3-4 раза в неделю. 2. При выявлении анемии назначьте лечение согласно клиническому протоколу по ведению железодефицитной анемии. Анемия в возрасте с 6-ти до 59-ти месяцев определяется при уровне гемоглобина ниже 110 г/л.
	2. Дать рекомендации по уходу за ребенком	1. Рекомендуйте развивать у ребенка любознательность, обеспечивая его игрушками/предметами яркой окраски и различных форм. 2. Рекомендуйте играть с ребенком, показывая и пряча игрушки/предметы домашнего обихода и поощряя их найти. 3. Рекомендуйте предоставлять ребенку безопасные игрушки/предметы, чтобы ребенок мог бросать/ронять их. 4. Организация безопасного окружения, чтобы ребенок игрался, двигался, изучал окружающую среду. 5. Читать ребенку соответствующие возрасту книги каждый день.
	3. Подвести итоги развития ребенка за 6 месяцев – эпикриз	Динамика развития ребенка за 6 месяцев, перенесенные заболевания, вакцинальный статус.
<b>7 месяцев</b>	1.Оценить питание ребенка	1.Получает 3 прикорма, 2 перекуса, продолжается грудное вскармливание (приложение 6): 2.Ребенок сидит за семейным столом во время еды, 3.Включать в рацион питания продукты, богатые железом или обогащенные железом и продолжать обогащение домашней пищи в дозе 12,5 мг элементарного железа в день 3-4 раза в неделю до 23 месяцев.
	2.Оценить физическое и нервно-психическое	1.См. приложение 8 «Инструкцию по оценке физического развития и

	развитие	состояния питания детей». 2.См. приложение 5 «Инструкцию по оценке нервно-психического развития детей».
	3.Оценить прорезывание зубов	Массаж десен чистым зубным кольцом.
	4.Дать рекомендации по уходу за ребенком	1.Рекомендуйте давать ребенку игрушки/предметы домашнего обихода, чтобы он мог их бросать, ронять и стучать ими. 2.Советуйте менять игрушку/предметы домашнего обихода, чтобы вызвать у ребенка интерес/любопытность к окружающей среде. 3.Необходимо больше общаться, реагировать на звуки ребенка и на его интересы. 4. Называть ребенку предметы и имена людей. 5. Позвольте ребенку открывать и закрывать ящики/шкафы и поощряйте его, рассказывая при этом, что в них находится.
<b>8-9-10-11-мес. ежемесячно</b>	1.Оценить физическое и нервно-психическое развитие 2.Дать рекомендации по уходу за ребенком	1 См. приложение 8 «Инструкцию по оценке физического развития и состояния питания детей». 2. См. приложение 5 «Инструкцию по оценке нервно-психического развития детей». 3. Продолжать обогащение домашней пищи в дозе 12,5 мг элементарного железа в день 3-4 раза в неделю. 4. Давать предметы, которые вызывают любопытство ребенка. 5. Сыграйте в «Ку-Ку», спрячьте любимую игрушки ребенка под одеялом или в коробке. 6.Продолжать разговаривать с ребенком, сопровождать разговор разными звуками и жестами. Реагировать на звуки ребенка и на его интересы. 7.Называть ребенку предметы и имена людей. Называть название предметов, к которым ребенок проявляет интерес. 8.Обеспечить безопасную среду ребенка. <b>Тревожные признаки у ребенка с рождения до 12 месяцев</b> ✓ Не смотрит на движущиеся предметы к 6 месяцам ✓ Не проявляет интерес к действиям с предметами к 6-9 месяцам ✓ Одинаково реагирует на знакомого и незнакомого человека к 6-9 месяцам ✓ Отказывается от общения и взаимодействия со взрослым к 6-9 месяцам

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ведет себя апатично и не реагирует на мать к 12 месяцам</li> <li>✓ Не произносит звуки или не делает жесты к 12 месяцам</li> </ul>
<b>12 месяцев эпикриз</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оценить физическое развитие и питание.</li> <li>2. Оценить крупную и мелкую моторику, навыки коммуникации, речи у ребенка.</li> <li>3. Исключить пороки развития.</li> <li>4. Провести иммунизацию согласно Национальному календарю профилактических прививок, оценить БЦЖ рубчик.</li> <li>5. Определить уровень гемоглобина крови.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 См. приложение 8 «Инструкцию по оценке физического развития и состояния питания детей».</li> <li>2. См. приложение 5 «Инструкцию по оценке нервно-психического развития детей».</li> <li>3. Ребенок получает 3 прикорма, 2 перекуса и продолжается грудное вскармливание.</li> <li>4. Выделять время для беседы, чтения и игр с ребенком каждый день.</li> <li>5. По показаниям – осмотр узких специалистов</li> <li>6. Рассказать о значении проведения реакции Манту.</li> <li>7. При выявлении анемии назначьте лечение согласно клиническому протоколу по ведению железодефицитной анемии.</li> <li>8. Продолжать прием обогащение домашней пищи в дозе 12.5 мг элементарного железа в день 3-4 раза в неделю до 23 месяцев.</li> <li>9. Безопасная среда для развития двигательной и познавательной активности ребенка.</li> </ol> <p><b>Тревожные состояния у ребенка 12 – 24 месяца.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Не знает простых функций общедоступных предметов: например, чашки, телефона к 24 месяцам</li> </ul>
<b>От 1 г до 2 лет – 1 раз в квартал; от 2 до 3 лет – 1 раз в полгода</b>	1. Оценить физическое развитие и питание.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 См. приложение 8 «Инструкцию по оценке физического развития и состояния питания детей».</li> <li>2. Ребенок получает 3 прикорма, 2 перекуса и продолжается грудное вскармливание (приложение 6).</li> <li>3. Продолжать обогащение домашней пищи в дозе 12,5 мг элементарного железа в день 3-4 раза в неделю до 23 месяцев.</li> </ol>
	2. Оценить нервно-психическое развитие ребенка.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. См. приложение 5 «Инструкцию по оценке нервно-психического развития детей».</li> <li>2. Рекомендуйте давать ребенку возможность для исследования под присмотром дома и вне дома, исследовать различные игрушки</li> <li>3. Советуйте давать возможность ребенку открывать и закрывать ящики, и говорить, почему он это делает</li> <li>4. Предлагайте беседовать с ребенком о природе, животных и других</li> </ol>

		<p>живых существах, знакомить с книгами, в которых рассказывается об этом</p> <p>5. Рекомендуйте давать возможности ребенку играть в сенсорные игры, например, с пудингом, кремом для бритья, водой, песком</p> <p>6. Предлагайте демонстрировать и разьяснять связи между предметами.</p> <p><b>Тревожные состояния у ребенка 2-3 лет (24-36 мес.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Отсутствие интереса к играм</li> <li>✓ Не играет в символические игры</li> <li>✓ Ребенок не реагирует на других</li> <li>✓ У ребенка непонятные изменения в поведении (особенно, если за ним присматривали другие)</li> </ul>
	3. Провести иммунизацию согласно Национальному календарю профилактических прививок.	Оценить риск развития туберкулеза и провести реакцию Манту по показаниям.
	4. Определить уровень гемоглобина крови в 2 года. 5. Кал на я/глист по показаниям.	1. При выявлении анемии назначьте лечение по клиническому протоколу, если уровень гемоглобина нормальный детям с 24-х до 59-ти мес. назначьте 2 мг/кг/день элементарного железа, но до 30 мг/сутки в течение 3-х месяцев.
<b>от 3 до 7 лет 1 раз в год</b>	1. Оценить физическое развитие и питание.	<p>1. См. приложение 8 «Инструкцию по оценке физического развития и состояния питания детей».</p> <p>2. Ребенок получает 5-ти разовое питание из разнообразных продуктов: овощи фрукты, мясо и молочные продукты и злаки.</p> <p>3. Детям школьного возраста (старше 60-ти мес.) назначьте 30 мг в день элементарного железа в комбинации с фолиевой кислотой 250 мкг в день в течение 3-х мес.</p>
	2. Оценить нервно-психическое развитие ребенка.	<p>1. См. приложение 5 «Инструкцию по оценке нервно-психического развития детей».</p> <p>2. Если ребенок не посещает дошкольные образовательные организации (ДОО), то проводите беседу с родителями о целесообразности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ общения и игры с ровесниками,</li> <li>➤ ежедневные игры, чтения, прогулки, гигиенические процедуры,</li> <li>➤ помогать ребенку считать, называть предметы и сравнивать их,</li> <li>➤ сделайте простые игрушки для ребенка,</li> <li>➤ поощряйте ребенка к разговору. Отвечайте на все вопросы ребенка,</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ учите ребенка рассказывать истории, петь и играть.</li> <li>➤ предоставьте ребенку доступ к безопасным предметам домашнего пользования, побуждайте его изучать для чего и как они используются.</li> <li>➤ позвольте ребенку исследовать предметы и обращать внимание на эффекты (например: если включать-выключать фонарик, то будет светло - темно).</li> <li>➤ обсуждайте с ребенком события из повседневной жизни, отмечая причину и следствие, например, добавляйте пищевые красящие вещества (сироп, фруктовый сок) в воду и покажите ребенку что произошло (изменился цвет и вкус).</li> </ul>
	<p>3. Анализы крови и осмотр узких специалистов <u>по показаниям</u></p>	<p>Ежегодная дегельминтизация проводится детям, в возрасте старше 5-ти лет (старше 59 месяцев). Для дегельминтизации необходимо назначить однократную дозу альбендазола (400 мг) или мебендазола (500 мг) или левамизола (80 мг) при глистных инфекциях, передаваемых через почву и празиквантел (600 мг) при шистосомозе.</p>
<p>4. В 3 года исключить признаки плоскостопия (низкий свод стопы, быстрая усталость от ходьбы, жалобы на умеренные боли в ногах, которые исчезают в покое).</p>		<p>При наличии признаков плоскостопия и сутулости показана консультация ортопеда/хирурга.</p>
<p>5. В 5 лет исключить искривление позвоночника (сутулость, изменение осанки, асимметрия гребней подвздошных костей и углов лопаток)</p>		
	<p>6. При направлении ребенка в ДОО:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• осмотр семейным врачом за 2-3 месяца до поступления в ДОО;</li> <li>• по показаниям осмотр узкими специалистами;</li> <li>• определить гемоглобин крови;</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. В случае острого заболевания ребенок, который до этого не посещал ДОО, может быть направлен в детский коллектив не ранее чем через 2 недели после полного выздоровления.</li> <li>2. Запрещается проведение профилактических прививок в течение месяца перед поступлением в ДОО.</li> <li>3. Не разрешается поступление ребенка в ДОО без профилактических</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• кал на я/глист.</li> </ul>	<p>прививок.</p> <p>4. Оформление документации при направлении в ДОО:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ выписка из Ф112/у с указанием: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ результатов наблюдения за ребенком на уровне ГСВ/ЦСМ;</li> <li>➤ о контактах с больными с инфекционными заболеваниями;</li> <li>➤ рекомендации врача ГСВ при наличии у ребенка рецидивирующих или хронических заболеваний, врожденных пороков развития вне обострения: <ul style="list-style-type: none"> <li>– по режиму на период адаптации,</li> <li>– по питанию, физическому воспитанию,</li> <li>– по оздоровительно-лечебным мероприятиям.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>➤ оригинал Ф063/у.</li> </ul>
	7. При направлении ребенка в школу	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Провести антропометрию, исследование общего анализа крови на гемоглобин, анализа кала на яйца и простейшие</li> <li>➤ Другие специалисты по показаниям.</li> </ul>
<b>7-18 лет</b>	1. По обращаемости	<p>См. «Сроки профилактических осмотров детей, посещающих образовательные организации» (приложение 9).</p> <p>У здоровых девочек-подростков уровень гемоглобина составляет 120-160 г/л.</p> <p>Если уровень гемоглобина у девочки-подростка нормальный, назначьте <b>еженедельно 60 мг</b> элементарного железа в течение 3-х месяцев 2 раза в год с перерывом в 3 месяца.</p> <p>Анемия у девочек-подростков определяется при уровне гемоглобина ниже 120г/л. Если гемоглобин ниже 120г/л, то назначьте лечение согласно клиническому протоколу по ведению железодефицитной анемии.</p>

### ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ГСВ ПО НАБЛЮДЕНИЮ ЗА ЗДОРОВЫМИ ДЕТЬМИ

Возраст ребенка	Основные задачи	Примечание
<b>Первые 3 дня.</b>	Посещение на дому совместно с семейным врачом.	
<b>На 7-10 день</b>	<p>Оценить выполнения рекомендаций врача по кормлению грудью.</p> <p>Выявление дефектов ухода: гнойнички на коже, опрелости, покраснение пупка.</p>	<p>При наличии проблем с кормлением продемонстрировать ключевые признаки правильного расположения и прикладывания к груди (приложение 6).</p> <p>При выявлении дефектов ухода срочно сообщить семейному врачу и проконсультировать мать по купанию ребенка:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ приготовить все необходимое для купания: мыло (любое нещелочное), полотенце/пеленку, вату, чтобы чистить нос и уши ребенка, если есть необходимость, масло или тальк, распашонки, пеленки;</li> <li>➤ подготовить эмалированный таз - тщательно промыть, ополоснуть, обдать ее кипятком, затем налить в нее воду, постелить на дно пеленку, чтобы дно не было скользким;</li> <li>➤ температура комнаты для купания 25°C;</li> <li>➤ температура воды 32-38°C с добавлением раствора марганцовки до получения слабо-розового цвета (первые 2-2,5 недели до полного заживления пупочной ранки);</li> <li>➤ воду для купания не кипятить;</li> <li>➤ с мылом головку моют один или два раза в неделю;</li> <li>➤ нахождение ребенка в воде не более 2-3 минут;</li> <li>➤ промокать ребенка мягким полотенцем;</li> <li>➤ в прохладную погоду достаточно купать ребенка один раз в неделю при условии, что лицо и нижняя часть туловища содержатся в чистоте.</li> </ul>



	<p>2. Оценить опасные признаки болезни.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• нарушение дыхания (частое, шумное, затрудненное дыхание, апноэ);</li> <li>• ребенок не сосет грудь или сосет вяло;</li> <li>• ребенок холодный на ощупь или горячий (температура тела ниже 35,5 и выше 38,5°C);</li> <li>• покраснение кожи вокруг пупочного остатка, гнойные выделения, неприятный запах или кровь из пупочной ранки;</li> <li>• судороги;</li> <li>• желтуха в первый день жизни или сохраняется более 2-х недель;</li> <li>• рвота, кровь в рвотных массах;</li> <li>• диарея, кровь в стуле.</li> </ul>	<p>1. При наличии опасных признаков болезни необходимо срочно госпитализировать ребенка. Перед госпитализацией сделать первую дозу антибиотика согласно блок-схеме программы ИВБДВ</p> <p>2. При отсутствии опасных признаков болезни необходимо обучить мать оценке опасных признаков, при появлении которых следует срочно обратиться к врачу.</p>
	<p>3. Оценить нервно-психическое развитие ребенка</p>	<p>Рекомендации по уходу в целях развития:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ обеспечить ребенку возможность видеть, слышать, ощущать и двигаться с самого рождения;</li> <li>➤ с самого рождения смотреть ребенку в глаза и улыбаться ему;</li> <li>➤ использовать время кормления грудью для общения. По мере роста ребенка, больше разговаривать с ним, сопровождать разговор разными звуками или жестами.</li> </ul>
<b>от 20 по 28-е сутки</b>	<p>1. Оценить опасные признаки болезни</p>	<p>1. При наличии опасных признаков болезни срочно госпитализировать. Перед госпитализацией сделать первую дозу антибиотика согласно блок-схеме программы ИВБДВ</p> <p>2. Задать несколько вопросов матери, чтобы выяснить, знает ли мать опасные признаки болезни, при появлении которых следует срочно обратиться к медицинскому работнику.</p>
	<p>2. Проверить выполнения рекомендаций предыдущего визита по кормлению и уходу в целях развития ребенка</p>	<p>Объяснить важность исключительно грудного вскармливания и ухода в целях развития для правильного роста и развития ребенка</p>
	<p>3. Пригласить на прием семейного врача</p>	<p>Оценка физического и нервно-психического развития ребенка</p>
<b>От 1 до 2 месяцев</b>	<p>1. Оценить опасные признаки болезни</p>	<p>1. При наличии опасных признаков болезни срочно госпитализировать. Перед госпитализацией сделать первую дозу антибиотика согласно блок-схеме программы ИВБДВ</p>

	<p>2. Проверить выполнение рекомендаций врача по кормлению и уходу в целях развития ребенка</p>	<p>1. Рекомендовать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ продолжать исключительно грудное вскармливание;</li> <li>➤ показывать ребенку большие и яркие (красно-желтого цвета) игрушки, погремушки;</li> <li>➤ разговаривать, смотреть в глаза и улыбаться.</li> </ul> <p>2. Задать несколько вопросов матери, чтобы выяснить, использует ли мать рекомендации по кормлению и уходу в целях развития ребенка.</p>
	<p>3. Пригласить на прием и объяснить матери цели ее визита к врачу</p>	<p>1. Оценка физического и психомоторного развития ребенка;</p> <p>2. Проведение плановой иммунизации согласно плану профилактических прививок (Приказ № 117 от 13.02.2009г. «О введении в республике иммунизации детей пентавалентной вакциной (АКДС+ВГВ+ХИБ)»).</p> <p>3. Объяснить важность вакцинации для профилактики заболеваний.</p>
<p><b>От 2 до 3 месяцев</b></p>	<p>1. Оценить состояние ребенка после прививки (на 2-й день после введения АКДС+ВГВ+ХИБ).</p>	<p>При наличии поствакцинальных осложнений: (в случае потери сознания, появления судорог, повышения температуры выше 39,5оС, многократной рвоты, появления острых параличей, а также при пронзительном крике ребенка более 3 часов или при наличии отека в области лица, или отека и уплотнения в месте введения прививки более, чем на ½ бедра, которые держаться более 4-х дней) ребенка необходимо срочно госпитализировать и сообщить семейному врачу (приказ МЗ КР №829 от 24.12.2009 г).</p>
	<p>2. Оценить опасные признаки болезни.</p>	<p>При наличии опасных признаков болезни срочно госпитализировать. Перед госпитализацией сделать первую дозу антибиотика согласно блок-схеме программы ИВБДВ.</p>
	<p>3. Проверить выполнение рекомендаций врача по кормлению и уходу в целях развития ребенка.</p>	<p>Рекомендовать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ продолжать исключительно грудное вскармливание;</li> <li>➤ больше разговаривать с ребенком, сопровождать разговор разными звуками и жестами. Копировать звуки и движения ребенка;</li> <li>➤ продолжать показывать ребенку большие и яркие (красно-желтого цвета) игрушки;</li> <li>➤ погремушки можно повесить над кроватью ребенка на расстоянии 25-30 см.</li> </ul>
	<p>4. Проверить выполнение назначений по профилактике рахита.</p>	<p>Обсудить с родителями значение профилактики рахита.</p> <p>При назначении ребенку специфической профилактики, проверить наличие витамина Д, правильность хранения и использования его.</p> <p>Рекомендовать родителям:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ежедневные прогулки на свежем воздухе по 2-3 часа 2-3 раза в день,</li> <li>➤ не подвергать ребенка воздействию прямых солнечных лучей.</li> </ul>

	5. Пригласить на прием и объяснить матери цели ее визита к врачу	1. См. Приложение 8 и 5 Оценка физического и нервно-психического развития ребенка 2. Проведение плановой иммунизации согласно плану профилактических прививок (Приказ № 117 от 13.02.2009г. «О введении в республике иммунизации детей пентавалентной вакциной (АКДС+ВГВ+ХИБ)»).
<b>От 3 до 4 месяцев</b>	1. Оценить состояние ребенка после прививки (на 2-й день после введения АКДС+ВГВ+ХИБ)	При наличии поствакцинальных осложнений срочно госпитализировать.
	2. Оценить опасные признаки болезни: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ребенок не может пить или сосать грудь;</li> <li>• у ребенка рвота после приема пищи или жидкости;</li> <li>• у ребенка были судороги;</li> <li>• ребенок летаргичен или без сознания.</li> </ul>	1. При наличии опасных признаков болезни: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ срочно госпитализировать, перед госпитализацией сделать первую дозу антибиотика согласно блок-схеме программы ИВБДВ</li> </ul> 2. При отсутствии опасных признаков болезни необходимо обучить мать оценке опасных признаков, при появлении которых следует срочно обратиться к врачу.
	3. Проверить выполнение рекомендаций врача	
	4. Оценить кормление и уход в целях развития ребенка	1. Продолжать исключительно грудное вскармливание; 2. Больше разговаривать с ребенком, сопровождать разговор разными звуками и жестами; 3. Отвечать на звуки ребенка, продолжать копировать звуки и движения ребенка. 4. Продолжать показывать ребенку большие и яркие (красно-желтого цвета) игрушки, чтобы ребенок мог тянуться до них. 5. Протирать десны ребенка чистым зубным кольцом, давать игрушки для массажа десен.
<b>От 4 до 5 месяцев</b>	1. Оценить опасные признаки болезни	1. При наличии опасных признаков болезни: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ срочно госпитализировать и перед госпитализацией сделать первую дозу антибиотика согласно блок-схеме программы ИВБДВ.</li> </ul> 2. При отсутствии опасных признаков болезни задать несколько вопросов матери, чтобы выяснить, знает ли она опасные признаки болезни, при появлении которых следует срочно обратиться к врачу.
	2. Проверить выполнение рекомендаций врача	
	3. Оценить кормление и уход в целях развития ребенка	1. Продолжать исключительно грудное вскармливание; 2. Все члены семьи должны:

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ разговаривать с ребенком, сопровождать разговор разными звуками и жестами;</li> <li>➤ улыбаться, отвечать на звуки ребенка, продолжать копировать звуки и движения ребенка.</li> <li>➤ продолжать показывать ребенку большие и яркие (красно-желтого цвета) игрушки или предметы домашнего обихода, чтобы ребенок мог тянуться до них.</li> </ul>
	4. Пригласить на прием и объяснить матери цели ее визита к врачу	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оценка физического и нервно-психического развития ребенка.</li> <li>2. Проведение плановой иммунизации.</li> </ol>
<b>От 5 до 6 месяцев</b>	1. Оценить состояние ребенка после прививки (на 2-й день после введения АКДС+ВГВ+ХИБ)	При наличии поствакцинальных осложнений срочно госпитализировать и сообщить семейному врачу.
	2. Оценить опасные признаки болезни	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. При наличии опасных признаков болезни: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ срочно госпитализировать, перед госпитализацией сделать первую дозу антибиотика согласно блок-схеме программы ИВБДВ</li> </ul> </li> <li>2. При отсутствии опасных признаков болезни задать несколько вопросов матери, чтобы выяснить, знает ли она опасные признаки болезни, при появлении которых следует срочно обратиться к врачу.</li> </ol>
	3. Проверить выполнение рекомендаций врача	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Продолжать исключительно грудное вскармливание.</li> <li>2. Все члены семьи должны: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ разговаривать с ребенком, напевать мелодичные песни;</li> <li>➤ давать ребенку игрушки или безопасные предметы домашнего обихода, чтобы он мог держать, греметь, стучать и бросать их;</li> <li>➤ называть цвета, рисовать яркие картинки.</li> </ul> </li> <li>3. Обсудить безопасность среды ребенка: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ держать мелкие игрушки и предметы на недоступном для ребенка расстоянии,</li> <li>➤ не курить около ребенка, не позволяйте кому-либо курить около ребенка,</li> <li>➤ не оставлять ребенка без внимания.</li> </ul> </li> </ol>
	4. По кормлению и уходу в целях развития ребенка	
	5. Пригласить на прием и объяснить матери цели ее визита к врачу	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оценка физического и психомоторного развития ребенка</li> <li>2. Объяснить важность определения уровня гемоглобина для своевременного выявления анемии и лечения.</li> </ol>

<b>От 6 до 7 месяцев</b>	1.Оценить опасные признаки болезни	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. При наличии опасных признаков болезни: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ срочно госпитализировать, перед госпитализацией сделать первую дозу антибиотика согласно блок-схеме программы ИВБДВ</li> </ul> </li> <li>2. При отсутствии опасных признаков болезни задать несколько вопросов матери, чтобы выяснить, знает ли она опасные признаки болезни, при появлении которых следует срочно обратиться к врачу.</li> </ol>
	2.Проверить выполнение рекомендаций врача	Проведение обогащение домашней пищи в дозе 12,5 мг элементарного железа в день 3-4 раза в неделю до 23 месяцев.
	3.Оценить питание и уход в целях развития ребенка	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Продолжать грудное вскармливание. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Введение прикорма, к концу 6-го месяца ребенок получает 3 прикорма из основных групп продуктов: злаки, овощи, мясо (приложение б).</li> <li>➤ Избегать пищи или жидкости с высоким содержанием сахара.</li> <li>➤ Необходимо сажать ребенка за общий семейный стол во время еды, используя детский стул или другие приемлемые приспособления</li> </ul> </li> <li>2. Продолжать разговаривать с ребенком, петь песни. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Чаще брать ребенка на руки;</li> <li>➤ Называть ребенку предметы и имена людей;</li> <li>➤ Давать безопасные игрушки или предметы домашнего обихода, чтобы ребенок мог держать их в руках, греметь ими или бросать их.</li> </ul> </li> </ol>
	4.Оценить прорезывание зубов	Смотреть состояние десен (отечность и гиперемия)
	5.Оценить мочевыделение и стул	В зависимости от питания, которое получает ребенок, меняется консистенция и цвет стула. Обязательно спросить мать, есть ли у ребенка диарея или запоры.
	6.Оценить сон ребенка	Продолжительность сна в этом возрасте до 14 часов в сутки, включая 2 дневных сна. Если ребенок просыпается ночью, показать ребенку, что мама рядом, но не брать на руки, не играть с ним, не кормить его.
	7.Оценить безопасность среды обитания ребенка	<p>По показаниям обсудить с родителями безопасное окружение ребенка</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ закрыть штепсельные розетки, подвязать занавеси, шторы, убрать шнуры электроприборов,</li> <li>➤ держать в недоступном месте лекарства, чистящие и токсические средства, горячие и острые предметы</li> <li>➤ держать мелкие предметы и игрушки на недоступном для ребенка</li> </ul>

		расстоянии.
	8.Пригласить на прием и объяснить матери цели ее визита к врачу	Оценка физического и нервно-психического развития ребенка (приложения 8 и 5)
<b>От 7 до 8 месяцев</b>	1. Оценить опасные признаки болезни	1. При наличии опасных признаков болезни: ➤ срочно госпитализировать, перед госпитализацией сделать первую дозу антибиотика согласно блок-схеме программы ИВБДВ 2. При отсутствии опасных признаков болезни задать несколько вопросов матери, чтобы выяснить, знает ли она опасные признаки болезни, при появлении которых следует срочно обратиться к врачу.
	2. Проверить выполнение рекомендаций предыдущего визита	1.По профилактики анемии обогащение домашней пищи в дозе 12,5 мг элементарного железа в день 3-4 раза в неделю до 23 месяцев.
	3. Оценить питание и уход в целях развития ребенка	1. Продолжать грудное вскармливание. ➤ Ребенок получает 3 прикорма из основных групп продуктов: злаки, овощи, мясо и 2 перекуса (приложение 6). ➤ Избегать пищи или жидкости с высоким содержанием сахара. ➤ Необходимо сажать ребенка за общий семейный стол во время еды, используя детский стул или другие приемлемые приспособления 2. Продолжать разговаривать с ребенком, петь песни. ➤ Чаще брать ребенка на руки; ➤ Ежедневно читать ребенку. Называть ребенку предметы и имена людей; ➤ Давать безопасные игрушки или предметы домашнего обихода, чтобы ребенок мог держать их в руках, греметь ими или бросать их.
	4. Оценить прорезывание зубов	Смотреть состояние десен.
	5. Пригласить на прием семейного врача и объяснить цели визита	Оценить физическое и психомоторное развитие ребенка (приложения 8 и 5)
<b>От 8 до 9 месяцев</b>	1. Оценить опасные признаки болезни	1. При наличии опасных признаков болезни: ➤ срочно госпитализировать, перед госпитализацией сделать первую дозу антибиотика согласно блок-схеме программы ИВБДВ. 2. При отсутствии опасных признаков болезни задать несколько вопросов матери, чтобы выяснить, знает ли она опасные признаки болезни, при появлении которых следует срочно обратиться к врачу.
	2. Проверить выполнение рекомендаций предыдущего визита	1.По профилактике анемии обогащение домашней пищи в дозе 12,5 мг элементарного железа в день 3-4 раза в неделю до 23 месяцев.

	3. Оценить кормление и уход за ребенком в целях развития	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Продолжать грудное вскармливание. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ребенок получает 3 прикорма из основных групп продуктов: злаки, овощи, мясо и 2 перекуса (приложение 6).</li> <li>➤ Избегать пищи или жидкости с высоким содержанием сахара.</li> <li>➤ Необходимо сажать ребенка за общий семейный стол во время еды, используя детский стул или другие приемлемые приспособления</li> </ul> </li> <li>2. Продолжать разговаривать с ребенком, петь песни. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ежедневно читать и называть ребенку предметы и имена людей;</li> <li>➤ Давать безопасные игрушки или предметы домашнего обихода, чтобы ребенок мог держать их в руках, греметь ими или бросать их.</li> </ul> </li> <li>3. Обсудить с отцом о важности находить время читать ребенку, играть с ребенком, разговаривать с ребенком.</li> <li>4. Обеспечить безопасность среды обитания ребенка.</li> </ol>
<b>От 9 до 12 месяцев 1 раз в месяц</b>	1. Оценить опасные признаки болезни.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. При наличии опасных признаков болезни: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ срочно госпитализировать, перед госпитализацией сделать первую дозу антибиотика согласно блок-схеме программы ИВБДВ.</li> </ul> </li> <li>2. При отсутствии опасных признаков болезни задать несколько вопросов матери, чтобы выяснить, знает ли она опасные признаки болезни, при появлении которых следует срочно обратиться к врачу</li> </ol>
	2. Проверить выполнение рекомендаций предыдущего визита	Проведение обогащение домашней пищи в дозе 12,5 мг элементарного железа в день 3-4 раза в неделю до 23 месяцев.
	3. Оценить питание и уход в целях развития ребенка	<p>По показаниям напомнить о <b>ежедневных</b> беседах с ребенком, чтении и играх с ребенком для развития:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Давать ребенку предметы домашнего обихода или игрушки разного размера и цвета, которые можно складывать в контейнер или друг на друга, а также вынимать оттуда.</li> <li>➤ Играть с ним в простые игры как «пока-пока», «ладушки».</li> <li>➤ Поддерживать безопасного игрового пространства, предоставление большего времени для активных игр</li> </ul> <p>Предупреждение приступов плача, раздражительности, когда ребенок устал или голоден, отвлечением от раздражающих факторов</p>
<b>С 1 до 2-х лет 1 раз в</b>	1. Оценить состояние ребенка после прививки (на 7-й день после введения	Возможно небольшое повышение температуры и появление бледной мелкоточечной и быстропроходящей сыпи. В случае возникновения

квартал	КПК-вакцины)	поствакцинальных осложнений срочно госпитализировать и сообщить семейному врачу.
	2. Оценить опасные признаки болезни.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. При наличии опасных признаков болезни: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ срочно госпитализировать, перед госпитализацией сделать первую дозу антибиотика согласно блок-схеме программы ИВБДВ.</li> </ul> </li> <li>2. При отсутствии опасных признаков болезни задать несколько вопросов матери, чтобы выяснить, знает ли она опасные признаки болезни, при появлении которых следует срочно обратиться к врачу</li> </ol>
	3. Оценить питание и уход в целях развития ребенка	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Продолжать грудное вскармливание. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ребенок получает 3 прикорма из основных групп продуктов: злаки, овощи, мясо и 2 перекуса (приложение 6).</li> <li>➤ Проведение обогащение домашней пищи в дозе 12,5 мг элементарного железа в день 3-4 раза в неделю до 23 месяцев.</li> </ul> </li> <li>2. По показаниям напомнить о <b>ежедневных</b> беседах с ребенком, чтении и играх с ребенком для развития: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Давать ребенку предметы домашнего обихода или игрушки разного размера и цвета, которые можно складывать в контейнер или друг на друга, а также вынимать оттуда.</li> <li>➤ Задавать ребенку простые вопросы как «Где твой носик или пальчик?». Реагировать на попытки ребенка говорить. Играть с ним в простые игры как «пока-пока», «ладушки».</li> </ul> </li> <li>3. Поддерживать безопасное игровое пространство, предоставлять больше времени для активных игр</li> <li>4. Предупреждать приступы плача, раздражительности, когда ребенок устал или голоден, отвлечением от раздражающих факторов</li> </ol>
	4. Оценить сон ребенка	Продолжительность сна 13-14 часов, включая 1 дневной сон.
С 2 до 3 лет – 1 раз в 6 месяцев	1. Оценить опасные признаки болезни.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. При наличии опасных признаков болезни: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ срочно госпитализировать, перед госпитализацией сделать первую дозу антибиотика согласно блок-схеме программы ИВБДВ.</li> </ul> </li> <li>2. При отсутствии опасных признаков болезни задать несколько вопросов матери, чтобы выяснить, знает ли она опасные признаки болезни, при появлении которых следует срочно обратиться к врачу.</li> </ol>
	2. Оценить питание и уход в целях развития ребенка.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Кормить ребенка 3 раза разнообразной пищей семейного стола, также 2 перекуса.</li> <li>➤ Исключить сладости и газированные напитки.</li> <li>➤ Помогать ребенку считать, называть предметы и сравнивать их,</li> <li>➤ Сделать простые игрушки для ребенка,</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Поощрять ребенка к разговору. Отвечать на все вопросы ребенка,</li> <li>➤ Учить ребенка рассказывать истории, петь и играть.</li> <li>➤ Поощрять ребенка поддерживать ежедневные правила и определенное время для еды, игр, чтения, прогулок, уборки, гигиенических процедур, отходу ко сну</li> </ul>
	3. Оценить сон ребенка	<p>Обсудить с родителями:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Выделять в течение дня время для спокойных игр, если ребенок отказывается от дневного сна.</li> <li>➤ Устанавливать регулярные правила отхода ко сну, которые могут помочь заснуть.</li> </ul> <p>Избегать рассказывать страшные сказки и истории, особенно перед сном, для предупреждения ночных страхов и ночных просыпаний</p>
	4. Оценить состояние зубов	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Приучать ребенка чистить зубы. Зубная паста не обязательна до 3 лет.</li> <li>2. По показаниям консультация стоматолога</li> </ol>
	5. Обучить родителей оценке признаков готовности ребенка «садиться на горшок»	<p>Признаки готовности ребенка «садить на горшок»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ остается сухим продолжительное время,</li> <li>➤ показывает какие-либо знаки, связанные с желанием к мочеиспусканию и дефекации,</li> <li>➤ каким-либо образом показывает о том, что обмочился или испражнился.</li> </ul>
<b>С 3 до 7 лет 1 раз в год</b>	1. Оценить питание ребенка	Ребенок получает 3 разовое питание с семейного стола, 2 перекуса.
	2. Оценить уход в целях развития ребенка	<p>Ограничить до 1-2 часов в день просмотр только детские передач по ТВ, видео.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Читать ребенку каждый день.</li> <li>➤ Помогать ребенку считать, рисовать, называть предметы и сравнивать их,</li> <li>➤ Сделать простые игрушки, пазлы, конструктор для ребенка,</li> <li>➤ Поощрять ребенка к разговору. Отвечать на все вопросы ребенка,</li> <li>➤ Поощрять ребенка рассказывать истории, петь, и играть.</li> <li>➤ Начать обучение к чтению</li> </ul>

		<p>Поддерживать безопасное игровое пространство, предоставлять больше времени для активных игр.</p> <p>Поощрять ребенка поддерживать ежедневные правила и определенное время для еды, игр, чтения, прогулок, уборки, гигиенических процедур, отходу ко сну.</p>
	3. Оценить уход за зубами	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ребенок чистит зубы утром после еды и перед сном.</li> <li>2. По показаниям консультация стоматолога</li> </ol>
<b>Девочки в возрасте 15-18 лет</b>	Проверить выполнение рекомендаций врача по профилактике анемии	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оценить питание подростка</li> <li>2. У здоровых девочек-подростков уровень гемоглобина составляет 120-160 г/л. Если уровень гемоглобина у девочки-подростка нормальный, назначьте <b>еженедельно 60 мг</b> элементарного железа в течение 3-х месяцев 2 раза в год с перерывом в 3 месяца. Анемия у девочек-подростков определяется при уровне гемоглобина ниже 120г/л. Если гемоглобин ниже 120г/л, то назначьте лечение согласно клиническому протоколу по ведению железодефицитной анемии.</li> </ol>

### ИНСТРУКЦИЯ ПО ОЦЕНКЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Возраст	Зрительные реакции	Слуховые реакции	Эмоции и социальное поведение	Движения руки и действия с предметами	Движения общие (головы, тела, ног)	Развитие речи
1	2	3	4	5	6	7
0-28 дней	Удерживает в поле зрения движущийся предмет, жмурит глаза на яркий свет. Поворачивает голову в сторону источника света и слуха	Вздрагивает и моргает при резком звуке.	Реагирует недовольством на сильные слуховые и светлые раздражители. Перестает плакать, когда близкий человек берет на руки. Плачет, беспокоен при голоде и др.	Руки преимущественно сжаты в кулак, выраженный хватательный рефлекс. Флексорная поза, руки и ноги приведены к туловищу.	Вызываются безусловные рефлексы новорожденных: рефлекс опоры на ноги, автоматической ходьбы, хватательный, сосательный, защитный.	Плачет при неблагополучии.
1-3 мес.	Удерживает в поле зрения, предмет (лицо взрослого), прослеживает за ярким предметом.	Плачущий ребенок успокаивается при звуке и голосе близкого человека. Вздрагивает при громком звуке.	исследует свое тело (рассматривает свои руки). Первая улыбка в ответ на разговор взрослого.	Руки чаще слегка открыты, кладет руку в рот, тянется за предметами.	Удерживает головку лежа на животе. Появляется рефлекс Ландау, приподнимает голову и плечи упираясь на локти. Безусловные рефлексы вызывается, но быстро истощаются.	Издает звуки в спокойном состоянии, чтобы привлечь внимание, произносит двойные гласные, гулит.
3-6 мес.	Наблюдает за действиями близкого человека, пытается поймать движущуюся игрушку	Длительное слуховое сосредоточение (прислушивается к голосу взрослого, звуку игрушки)	Проявляет привязанность /любовь к ухаживающему лицу. Беспокойство и настороженность в новой обстановке и при расставании с	Перекладывает предметы из одной руки в другую, берет предметы двумя руками, хлопает в ладоши.	Лежа на животе, пытается поднять и удерживать головку. Переворачивается со спины на живот и наоборот. Пытается сидеть. Безусловные	Издает отдельные звуки в ответ на разговор с ним. Говорит с собой произнося различные звуки. Лепечет чередую-

			близким человеком.		рефлексы не вызываются. Играет во время купания.	щие гласные, согласные.
6-9 мес.	Узнает знакомых людей, проявляет чувство стеснения/любопытство/страха при виде незнакомых людей.	Поворачивает головку в сторону звука, голоса взрослого. Производит звуки или жесты, когда слышит свое имя.	Быстро отвечает улыбкой на разговор с ним. Способен переключить внимание, если его отвлекают.	При испуге берет руки близкого человека. Пытается есть руками (мелко нарезанные кусочки фруктов) использует жесты и некоторые слова, чтобы выразить свои чувства. Случайно наталкивается ручками на игрушки, низко висящие над ним Берет игрушку и удерживает в руках	Лежа на животе, поднимает, и некоторое время удерживает головку. Радуетя/улыбается, что он достиг цели (поймал игрушку и др.). Ползает, начинает стоять и ходить держась за опору. Самостоятельно может подняться с пола. Хорошо ползает (много, быстро, в различном направлении).	Произносит отдельные звуки. Начинает говорить и повторять знакомые слова. Начинает общаться называя по именам многие вещи. Произносит отдельные слоги (начало лепета). Подолгу лепечет, произносит одни и те же слоги. На вопрос «где?» находит взглядом предмет на постоянном определенном месте.
9-12 мес.	Узнает на фотографии, картине знакомого человека, предметы, животных. Длительно рассматривает свои ручки, лицо говорящего с ним, игрушку. Различает предметы по форме (отличает кирпичики от шара по	Улыбается на одобрение/ поощрение, когда начинает ползать, стоять, ходить. Ищет глазами издающего звуки. По-разному реагирует на свое и чужое имя. Выполняет плясовые движения под	Отвечает движениями головы «Да» или «Нет» на простые вопросы. Отвечает комплексом оживления в ответ на эмоциональное общение с ним. Смотрит на действия другого	Игрушкой стучит, размахивает, перекладывает, бросает и пр. Пьет из чашки, которую держит взрослый Подражает действиям взрослого с игрушками (толкает мяч,	Сам садится, сидит, ложится. Держась за барьер сам встает, стоит и опускается. Переступает, держась за барьер. Придерживаясь одной рукой за мебель, может нагнуться и поднять игрушку с пола. Ходит при поддержке. Переходит от одного предмета к другому,	Громко, четко и повторно произносит различные слоги. По вербальной просьбе взрослого выполняет ранее разученные действия. На вопрос «где?» находит несколько знакомых предметов

	<p>вербальной просьбе взрослого).</p>	<p>музыку.</p>	<p>ребенка и смеется.</p> <p>Догоняет ребенка, ползет ему навстречу. Подражает действиям другого ребенка. Радуетя приходу детей. Избирательное отношение к ним. По просьбе выполняет разученные действия с предметами (водит куклу, кормит собачку).</p>	<p>стучит и т.д.). Ест корочку хлеба, которую сам держит.</p> <p>С предметами действует по-разному, в зависимости от их свойств (катает, гремит, нажимает и т.д.). Хорошо пьет из чашки, слегка придерживая ее ручками. Спокойно реагирует на высаживание на горшок. Накладывает кубик на кубик, снимает и надевает кольца большими отверстиями на стержень.</p>	<p>слегка придерживаясь за них ручками.</p>	<p>разных независимо от их постоянного местонахождения.</p> <p>Знает свое имя, оборачивается на зов. Подражает взрослому, повторяя за ним слоги, которые есть в лепете. Появляются первые обобщения в понимаемой речи (по словесной просьбе находит и дает любую куклу, мяч и т.д. среди других игрушек). Произносит первые слова обозначения, например, «дай», «мама» и др.</p>
--	---------------------------------------	----------------	--	--	---	--

## ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ВТОРОГО ГОДА ЖИЗНИ

Возраст	Развитие речи, общение	Когнитивное развитие		Физическое развитие		Социально-эмоциональное развитие. Навыки
		Активная речь	Сенсорное развитие	Игра и действия с предметами	Движения	
1 год– 1 год 6 мес.	Запас понимаемых слов быстро расширяется. Выбирает предмет по называемым признакам по просьбе взрослого. Слушает короткие и простые истории. Прекращает свои действия, когда ему говорят «нельзя». Имитирует простые слова.	Лепечет и пользуется отдельными облегченными словами в момент двигательной активности и радости. Облегченными словами («ба-ба») называет предметы («машина»). Называет имена мамы папы.	Убирает руку, когда касается горячего предмета. Вставляет игрушки в коробки, складывает башни. Рисует беспорядочные каракули на любом листе бумаги.	Воспроизводит в игре ранее изученные действия с предметами (кормит куклу, нанизывает кольца на стержень). Бросает мяч одной рукой, держит чашку, переворачивает страницы, ставит кубик поверх другого кубика.	Ходит самостоятельно длительно, меняет положение (приседает, наклоняется, поворачивается, пятится). Перешагивает без поддержки через палку, лежащую на полу. Перешагивает приставным шагом 3 палки.	Самостоятельно ест густую и жидкую пищу ложкой. Нажимает на кнопки пульта. Открывает выдвижные ящики, шкафы и исследует, что там находится. Исследует предметы и изучает его свойства (вес, вкус)
1 год 6 мес. – 2 года	Понимает вопрос о действиях, изображенных на картинке. Понимает рассказ (без демонстрации) о событиях, ему знакомых. Распознает и демонстрирует понимание картин, людей, предметы, например показывает маму. Показывает части тела, когда его спрашивают.	Говорит предложениями из 2-3 слов, употребляя прилагательные и местоимения. Перебивает взрослого, используя отрицания или простые слова «что?», «почему?». Имитирует слова, которые он слышит в первый раз. Использует больше слов, чем жестов, когда говорит.	Ориентируется в 3-4 контрастных величинах предметов (типа кубов) разница в 3 см. Делает гримасу, когда пробует определенную пищу. Переливает воду из одной емкости в другую. Проталкивает предмет через отверстие. Соответствующей формы и размера (ключ в замок)	Строит из кубиков башню, «ворота», «скамейки». В игре воспроизводит ряд последовательных действий. Толкает или тянет предметы при ходьбе (машину, коляску). Пинает мяч двигая ногой вперед.	Перешагивает без поддержки через палку или веревку, приподнятую от пола на 5-10 см. Поднимается и спускается по ступенькам. Самостоятельно делает несколько шагов назад, пятится. Меняет направление движения с определенной целью.	Частично снимает и надевает одежду с помощью взрослого (носки, ботинки, шапку). Понимает назначение предметов (веник-подметает пол, по телефону-говорит), задает простые вопросы. Играет с механической игрушкой.

## ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ТРЕТЬЕГО ГОДА ЖИЗНИ

Возраст	Грамматика и вопросы	Восприятие формы и цвета	Игра	Конструктивная и изобретательная деятельность	Навыки одевания, кормления и др.	Движения
2 года – 3 года	<p>Говорит сложными предложениями (более 3 слов). Появляются вопросы «где?», «куда?» Описывает людей и предметы, используя прилагательные (приятный, плохой, маленький). «Читает» из любимой книги взрослым или самому себе. Делает различия между буквами и другими символами. Рисует неправильные линии и круги.</p>	<p>В своей деятельности правильно использует геометрические фигуры по назначению. Называет 4 основных цвета. Раскрашивает, не соблюдая контур/ очертания. Рисует на песке острым предметом. Называет части тела животных. Знает, что растения и животные растут и меняются (маленький котенок становится большим). Складывает простые пазлы, с небольшим числом ошибок. Определяя на взгляд соответствие формы пазла гнезду.</p>	<p>Игра имеет сюжетный характер. Появляются элементы ролевой игры. Использует слова и жесты, чтобы описывать размеры. Принимает участие в игре и распознает разницу, когда кто-то говорит, а кто-то поет. Присоединяется когда поют другие дети. Рисует картины на заданную тему. Имитирует роли и действия взрослых, например: идет в магазин, готовит еду.</p>	<p>Самостоятельно делает простые сюжетные постройки из кубиков, игрушек С помощью пластилина, карандаша изображает простые предметы и называет их. Называет различные особенности природных материалов (шерсть, камень, песок). Формулирует простые вопросы о живой природе (где спит солнце?). начинает избегать опасности (горячий утюг, нож), но не гарантирует его безопасность без присмотра</p>	<p>Ест аккуратно. Правильно держит ложку. Самостоятельно одевается, может застегнуть пуговицы и завязать шнурки с небольшой помощью взрослого. Моеет руки с мылом, полощет и вытирает под присмотром. Распознает пол и основные различия между собой и другими (девочка, мальчик)</p>	<p>Перешагивает без поддержки через палку или веревку, приподнятую от пола на 15 см. Проходит короткую дистанцию на цыпочках. Ходит по бордюру без падений. Прыгает вперед на одной ноге. Располагает ступни ног на педалях велосипеда и крутит их. Кладет мелкие предметы к корзине и достает из них. Использует большой и указательный палец, когда держит карандаш.</p>

## ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ 3 -6 ЛЕТ

Возраст	Психические функции и социальное поведение	Показатели развития
3года - 5лет	<p>Моторика</p> <p>Мышление и речь</p> <p>Внимание и память</p> <p>Социальные контакты</p>	<p>Общая: умеет одновременно подпрыгивать на двух ногах на месте и продвигаясь вперед</p> <p>Тонкая: всегда или иногда умеет застегивать пуговицы самостоятельно, воспринимает и действует соответственно, когда держит хрупкий предмет, как в реальной среде, так и в игре (идет осторожно, когда несет чайную чашку).</p> <p>Умеет группировать предметы по классам: мебель, посуда, одежда, животные, птицы и др.</p> <p>Сосредоточен, концентрирует внимание в новой обстановке и при занятиях.</p> <p>Внимателен, собран. Стихи, соответствующие возрасту, запоминает быстро и прочно или медленно, после повторений, но в целом успешно.</p> <p>Умеет играть с другими детьми, не ссорясь и соблюдая правила игры. Обучен навыкам опрятности.</p>
5-6 лет	<p>Мышления и речь</p> <p>Моторика</p> <p>Внимание и память</p> <p>Социальные контакты</p>	<p>Умеет составить по картинке рассказы из нескольких предложений. Правильно отвечает на вопрос, как герой попал в данную ситуацию. Умеет обобщить группу слов в одно понятие.</p> <p>Умеет прыгать на одной ноге на месте или продвигаясь вперед. Умеет прыгать в длину с места. Раздевается и одевается самостоятельно всегда или почти всегда.</p> <p>Внимателен, собран. Стихи, соответствующие возрасту, запоминает быстро и прочно или медленно, после повторений, но в целом успешно. Выполняет правильно заданные упражнения, различные инструкции.</p> <p>Умеет играть с другими детьми, не ссорясь и соблюдая правила игры. Контролирует свои эмоции и желания. Проявляет самостоятельность.</p> <p>Умеет составить по картинке рассказ с развитием сюжета, отразив в нем события прошлого, настоящего и будущего.</p>



## **ИНСТРУКЦИЯ ПО ВСКАРМЛИВАНИЮ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ДВУХ ЛЕТ ЖИЗНИ**

Рациональное вскармливание детей первого года жизни является наиболее эффективным фактором в снижении заболеваемости и смертности детей, способствует сохранению здорового генофонда нации.

- Исключительно грудное вскармливание обеспечивает ребенка всеми питательными веществами и водой, в которых он нуждается, чтобы расти и развиваться в течение полных 6-ти месяцев (26 недель или 180 дней).
- Исключительно грудное вскармливание означает, что ребенку не даются никакие напитки или продукты, кроме грудного молока. Детей, находящихся на исключительно грудном вскармливании, кормят, по меньшей мере, от восьми до двенадцати раз в течение 24 часов, в том числе по ночам.

### **1. Кормление новорожденного ребенка в родильном доме (отделении):**

1.1. Необходимо помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение часа после рождения ребенка.

1.2. Практиковать совместное пребывание матерей и младенцев, чтобы они оставались вместе 24 часа в сутки.

1.3. За время пребывания матери ребенком в **родильном доме (отделении)** врач и медицинская сестра должны научить признакам:

#### **правильного расположения:**

- Ребенок должен находиться на одной линии с ушами, плечами и бёдрами, так, чтобы его шея не была согнута набок, повернута назад или вперед;
- быть вплотную к матери так, чтобы ребёнок подносился к груди, а не грудь к ребёнку;
- иметь поддержку головы, плеч, а если это новорожденный младенец, то всё тело должно поддерживаться;
- быть лицом к груди так, чтобы его нос был у соска.

#### **правильного прикладывания:**

- рот ребенка широко открыт.
- нижняя губа отвернута наружу.
- подбородок касается груди матери (или почти касается).
- большая часть ареолы видна над верхней губой ребенка, а меньшая под нижней губой.

1.4. При выписке из родильного дома (отделения) в обменной карте новорожденного врач обязан указать время первого приложения новорожденного к груди матери.

1.5 Перед тем как мать выпишется из родильного дома, она должна:

- Быть в состоянии кормить своего грудного ребенка.
- Понимать важность исключительно грудного вскармливания в течение 6 месяцев и продолжать грудное вскармливание после введения прикорма до двух лет.

- В случае заместительного/альтернативного питания, знать, как получить подходящее молоко и приготовить питание безопасным образом.
- Уметь определять, что процесс кормления происходит правильным образом.
- Узнать, как получить необходимую ей текущую помощь.

1.6. При выписке из родильного дома (отделения) врач (медсестра) дает следующие рекомендации по вскармливанию:

- Кормить грудью часто по требованию ребенка. Ребенок должен прикладываться к груди не менее 8-12 и более раз в сутки, при этом минимальное число кормлений должно составлять 8 раз в сутки.
- Частое ночное кормление не менее 3-4 раз, даже если ребенок не требует грудь, что способствует усиленной выработке молока.
- Следует избегать мытья молочных желез, которое может способствовать воспалению или возникновению трещин сосков.
- Не следует давать ребенку воду или другие жидкости, молочные смеси, молоко животных и другую еду.
- При каждом кормлении после того, как ребенок сам закончит сосать одну грудь, ему следует предложить другую.
- Обращаться при появлении трудностей с грудным вскармливанием в группы поддержки матерей, действующих в ее районе.

1.7. При выписке из родильного дома (отделения) врачу (медсестре) не следует давать рекомендации «опережающую информацию» повскармливанию ребенка, например, на случай, если не будет хватать грудного молока

## 2. После выписки из родильного дома (отделения):

2.1. Врач/фельдшер ГСВ в амбулаторной карте новорожденного должен отметить время первого прикладывания новорожденного к груди со слов матери.

2.2. При первом патронаже к ребенку врач ГСВ собирает подробный анамнез, в том числе о состоянии лактации, и дает следующие рекомендации по вскармливанию:

- Кормить грудью часто по требованию ребенка, днем и ночью, не менее 8 раз в сутки.
- Частое ночное кормление не менее 3-4 раз, даже если ребенок не требует грудь.
- Кормить ребенка, когда он проявляет признаки голода:
  - ✓ Убыстряются движения закрытых и открытых глаз.
  - ✓ Он/ открывает рот, вытаскивает наружу язык и поворачивает голову в поисках груди.
  - ✓ Ребёнок издаёт мягкие хныкающие звуки.
  - ✓ Сосёт или жуёт руки, пальцы, одеяло или любые другие объекты, которых он касается ртом.
- Не давать:
  - ✓ воду, чай, соки (морковный, свекольный или фруктовый),
  - ✓ искусственные смеси и другие виды молока,
  - ✓ каши (например, манная, рисовая, булалык, печенье, сухари)
- Исключить использование сосок, бутылочное кормление или питье.
- Следует матери перед кормлением принять удобную позу, тщательно вымыть руки с мылом.
- Научите матерей типичной схеме кормления для доношенного здорового новорождённого:
  - ✓ Новорождённые хотят, есть каждые 1-3 часа в течение первых 2-7 дней; может быть чаще.

- ✓ Ночное кормление важно для обеспечения адекватной стимуляции выработки молока и его оттоку, а так же для подавления фертильности.
- ✓ Как только лактация наладилась (молоко «вырабатывается»), что происходит обычно 8-12 кормлений в течение 24 часов.
- ✓ В периоды быстрого роста, ребёнок может становиться голоднее обычного и несколько дней питается чаще, чтобы увеличить выработку молока.
- ✓ Кормите ребёнка всегда, когда он того хочет. Это удовлетворяет его голод, жажду и потребность матери в случае переполнения груди.
- ✓ Очень долгие (дольше 40 минут), очень короткие (меньше 20 минут), или частые кормления (чаще 12 раз в сутки) могут значить, что ребёнок плохо прикладывается к груди.
- ✓ Соски с трещинами являются результатом плохого прикладывания к груди, а не частых или долгих кормлений.

### **3. Критериями эффективности сосания груди следует считать:**

- ✓ Медленные глубокие сосательные движения и звуки проглатывания
- ✓ Щеки надуты, а не втянуты
- ✓ Ребенок во время сосания спокоен
- ✓ Ребенок сам прекращает сосать и выглядит удовлетворенным
- ✓ Мать не чувствует боли

### **4. Критериями достаточного количества грудного молока и пищевых ингредиентов следует считать:**

- Адекватная прибавка в массе (не менее чем 500г. в месяц или 125г. в неделю).
- Количество мочеиспусканий не менее 6-8 раз в сутки.
- Количество дефекаций не менее 4-5 раз в сутки.

### **5. Терминология по грудному вскармливанию (ВОЗ, 1993г.)**

**5.1. Грудное вскармливание** – это вскармливание, при котором кормление осуществляется при непосредственном прикладывании ребенка к груди его биологической матери.

#### **Отдельно должны быть обозначены:**

- вскармливание кормилицей,
- вскармливание сцеженным нативным материнским молоком из чашки, пипетки, зонда, бутылочки,
- вскармливание термически обработанным материнским или донорским молоком.

**5.2. Исключительно грудное вскармливание (ИГВ)** – ребенок ничего не получает в рот, кроме груди матери. В этом случае допускается прием лекарств и витаминов, даваемых с ложечки в смеси со сцеженным материнским молоком.

**5.3. Преимущественно грудное вскармливание** – ребенок получает грудное молоко из груди матери и дополнительно к этому либо соски, либо продукты густого прикорма в количестве до 30 г или мл в сутки с ложечки, либо нерегулярное использование молочных смесей (докорма) общим объемом до 100 мл в сутки.

**5.4. Дополненное или частично грудное вскармливание** – ребенок получает грудное молоко из груди матери и регулярные докормы смесями (более 100 мл в сутки) или введение прикорма объемом более 30 г в сутки

## **Варианты:**

- смешанное вскармливание – кормление смесями при сохранении грудного кормления более чем один раз в день.
- грудное вскармливание с прикормами

**5.5. Искусственное вскармливание** – кормление ребенка искусственным питанием, исключая при этом полностью грудное вскармливание.

**5.6. Вскармливание из бутылочки** – вскармливание ребенка из бутылочки, чтобы в ней ни было, в том числе сцеженное грудное молоко.

**5.7. Своевременный прикорм** – введение продуктов прикорма дополнительно к грудному вскармливанию после 6 месяцев

### **6. Процесс введения прикорма**

6.1. Прикорм – это введение в рацион питания ребенка пищевых продуктов или жидкостей в дополнение к грудному молоку (или к заменителям грудного молока).

6.2. Прикорм вводится с конца 6-го месяца жизни ребенка. Прикорм только дополняет грудное вскармливание, а не заменяет его. Эффективное введение прикорма включает поддержку продолжения грудного вскармливания. Сигналами о том, что ребенку пора начинать вводить прикорм, служат следующие признаки:

- Ребенок часто кормится грудью, но вскоре после кормления выглядит голодным;
- Он недостаточно набирает в весе.

6.3. Лучшими продуктами для прикорма являются продукты, которые:

- имеются в наличии на местном рынке и доступные по ценам;
- богатые энергией и питательными веществами;
- чисты и безопасны;
- ребенок легко может съесть;
- нравятся ребенку;
- легко приготавливаются.

Основой пищи для прикорма должны быть зерновые продукты и картофель местного производства.

6.4. Пищу для прикорма можно давать до, после или во время кормления грудью. На начальных этапах введения прикорма рекомендуйте давать грудное молоко перед прикормом, чтобы предотвратить отрицательное влияние этой пищи на количество потребляемого молока.

6.5. Введение прикорма.

- Когда вводится прикорм ребенку нужно время, чтобы привыкнуть к новому вкусу и консистенции новой пищи. Ему необходимо научиться навыкам приема пищи. Пища, впервые предлагаемая ребенку, должна быть очень мягкой, тщательно размятой без крупинок или перетертой до консистенции пюре, приготовленной из одного вида продуктов. В первый день введения прикорма ребенку дайте 2-3 столовые ложки каши (или овощного пюре). При хорошей переносимости (отсутствие рвоты, поноса) через 4-5 часов дайте еще раз. На другой день увеличьте объем пищи в 2 раза, и в течение 5-7 дней объем каши (или овощного пюре) доведите до 10 столовых ложек.
- Затем также следует ввести второй прикорм – овощное и фруктовое пюре (или кашу, если в качестве первого прикорма ребенку дали овощное пюре). Когда ребенок научится есть эти продукты, дайте мелко нарезанное и протертое мясо.

- Не следует растягивать период введения прикорма. Как правило, в течение месяца со времени первого ввода прикорма ребенок должен получать все три группы продуктов (крупы, овощи и фрукты и мясо), из которых формируются три прикорма дополнительно к 6 кормлениям грудью.
  - Не следует постоянно кормить ребенка перетертой пищей. В 6 месяцев рекомендуйте давать гомогенную, пюре-образную пищу, затем разминать до мелких крупинок, далее более крупных и приблизительно с 9 месяцев большую часть пищи можно мелко нарезать острым ножом.
  - Неразбавленное коровье молоко, айран, биолакт, кефир не следует давать ребенку до 12 месяцев, так как они могут нанести вред кишечнику и почкам ребенка, способствуют развитию анемии и аллергии. Молоко можно использовать с 6-ти месячного возраста только для приготовления каш (в разведении с водой).
  - С ростом ребенка объем предлагаемого прикорма должен увеличиваться. Важно активно кормить ребенка.
- 6.6. Объем прикорма

<b>Возраст</b>	<b>Плотность прикорма</b>	<b>Частота</b>	<b>Объем прикормана одно кормление</b>
<b>6 мес.</b>	Густая каша или пюре.	√ 2-3раза в день и √ частое грудное вскармливание.	Начните с 2-3 столовых ложек, постепенно доводя до 150 мл. (10 столовых ложек).
<b>7-8 мес.</b>	Размятая пища с семейного стола.	√ 3 прикорма в день √ 2 перекуса в день √ частое грудное вскармливание.	180 мл. (12 столовых ложек).
<b>9-11 мес.</b>	Тонко рубленая или размятая пища. Кусочки, чтобы ребенок мог держать и есть.	√ 3 прикорма в день √ 2 перекуса в день √ частое грудное вскармливание.	225 мл. (15 столовых ложек).
<b>12-23 мес.</b>	Семейная пища, рубленая или размятая.	√ 3 прикорма в день √ 2 перекуса в день √ частое грудное вскармливание.	300 мл (20 столовых ложек).
<p>Если ребенок не получает грудное вскармливание, дайте дополнительно:</p> <p><b>детям до 9 месяцев:</b> адаптированную молочную смесь или 1-2 чашки разбавленного коровьего молока (или айран) из расчета на 70 мл молока 30 мл кипяченой воды и 1 чайную ложку сахара.</p> <p><b>детям старше 9 месяцев:</b> 1-2 чашки коровьего молока (или айран), 1-2 дополнительных перекуса в день, например, фрукты или овощи.</p>			

## 7. Рекомендации по кормлению детей с низкой массой тела при рождении.

### Какое молоко давать?

**Выбор 1:** Сцеженное грудное молоко матери

**Выбор 2:** Молочная смесь, которая дается соответственно инструкции

Дети, которые весят менее чем 2,5 кг (низкой массой тела при рождении):

- √ Начните с 60 мл/кг тела.
- √ Увеличьте общий объем по 20 мл на кг/день, пока суточный объем не составит 200 мл на кг/день.
- √ Разделите общий объем пищи на 8-12 кормлений, чтобы кормить через каждые 2-3 часа.
- √ Продолжайте пока вес младенца не достигнет 1800 г. или более.
- √ Проверьте суточный объем принятого ребенком молока (смеси).
- √ Частота индивидуальных кормлений может меняться.

**10. Смешанное вскармливание** – ребенок получает грудное молоко из груди матери более чем один раз в день и регулярные докормы смесями (или коровьим молоком) более 100 мл в сутки.

10.1. Если ребенок в возрасте младше 6 месяцев получает пищу или жидкости, кроме грудного молока, основной задачей является постепенное возвращение к преимущественно или исключительно грудному вскармливанию. Для этого следует предложить матери кормить ребенка грудью чаще и дольше, днем и ночью. С увеличением объема грудного вскармливания мать должна постепенно снижать объем докорма.

10.2. Достоверные признаки того, что ребенок **не получает достаточного объема грудного молока:**

- ***ребенок плохо набирает в весе (менее 500 г. в месяц);***
- ***ребенок выделяет небольшие количества концентрированной мочи.***

10.3. Для того, чтобы определить почему ребенок не получает достаточное количество грудного молока, нужно уточнить:

- правильно ли прикладывается к груди,
- не дает ли мать обычную или подслащенную воду, глюкозу, травяные настои, соки, молочные смеси или другие жидкости.

При наличии указанных причин, которые мешают детям сосать грудь, и тем самым уменьшают потребление грудного молока, следует их устранить.

10.4. При смешанном вскармливании следует придерживаться ряда основных правил:

- Даже при небольшом количестве молока у матери следует продолжать кормление грудью как можно дольше.
- При смешанном вскармливании необходимо оставлять не менее 8 кормлений грудью, иначе лактация быстро угаснет.
- Если докорм по объему невелик, то его надо давать чайной ложкой или из чашки, так как более легкое поступление молока через соску способствует отказу ребенка от груди матери и в результате быстрому угасанию лактации.
- Докорм дают только после кормления грудью. Остатки материнского молока сцеживаются и даются вместе с докормом.

10.5. Сроки введения прикормов при смешанном и искусственном вскармливании такие же, как и при естественном вскармливании.

**11. Искусственное вскармливание** применяется в тех случаях, когда молоко у матери полностью отсутствует или имеются абсолютные противопоказания, что встречается крайне редко (см. выше).

11.1. Способы расчета суточного количества пищи для ребенка:

- новорожденные, которые весят 2,5 кг и больше – 150 мл молока на 1 кг массы тела в сутки. Разделите общее количество на восемь кормлений, и кормите каждые 3 часа.
- новорожденные, которые весят меньше чем 2,5 кг.: в начале из расчета 60 мл/кг массы тела. Постепенно увеличить суточный объем на 20 мл на 1 кг массы тела в сутки, пока суточный объем не достигнет до 200 мл. на 1 кг массы тела. Разделить общее количество на 8-12 кормлений, кормить каждые 2-3 часа. Следует продолжать кормить ребенка так пока его вес не достигнет 1800г. или больше или до перевода на полное грудное кормление.

11.3. Проверьте объем молока, получаемого ребенком за 24 часа. Объем индивидуального кормления может меняться.

11.4. И бутылочка, и соска могут быть вредными, так как:

- Кормление из бутылочки увеличивает риск развития поноса (в условиях низкого уровня культуры), заболеваний зубов, воспаления среднего уха, и может изменить динамику полости рта;
- Кормление из бутылочки увеличивает риск того, что грудной ребенок не будет получать достаточного стимулирования и внимания во время кормления;
- Бутылочки и соски нужно тщательно мыть щеткой, а затем стерилизовать кипячением, что требует времени и топлива;
- Часто в бутылочные смеси добавляют подслащенные твердые вещества, что увеличивает риск кариеса зубов, как и практика обмакивания сосок и пустышек в мед или сахар;
- Бутылочки могут вызвать «путаницу сосков», что может повредить частоте и интенсивности кормления грудью.

11.5. Доводы в пользу кормления из чашки:

- Меньше риска плохого прикладывания к груди.
- Ребенок при кормлении из чашки пользуется языком.
- Ребенок сам распределяет прием пищи по времени и по количеству.
- Чашки безопаснее бутылочек, так как легче мыть мылом и водой.
- Чашки реже, чем бутылочки носят с собой, поэтому меньше возможности для размножения бактерий.
- Для кормления из чашки нужно, чтобы мать или другое лицо, ухаживающее за ребенком, держала ребенка или имела с ним больше контакта, благодаря чему создается больше психологического стимулирования для ребенка, чем при кормлении из бутылочки.
- Кормление из чашки лучше, чем кормление из ложки, потому что кормление ложкой требует больше времени, и мать может прекратить кормление прежде, чем ребенок наестся.

11.6. Кормить ребенка из чашки нужно следующим образом:

- Держите ребенка у себя на коленях в сидячем положении вертикально или полу-вертикально.
- Одной рукой поддерживайте спину и шею ребенка.
- Поднесите маленькую чашку с молочной смесью к губам ребенка.

- Наклоните чашку так, чтобы молочная смесь едва доходила до губ ребенка. Чашка легко налегает на нижнюю губу ребенка, а края касаются наружной части верхней губы ребенка.
- Ребенок оживает и открывает рот и глаза. Маловесный ребенок начнет брать молоко в рот языком. Доношенный ребенок сосет или прихлебывает, разливая некоторое количество молока.
- Не вливайте молоко в рот ребенку. Просто поднесите чашку к губам ребенка, и пусть он сам его пьет.
- Когда дети наедаются, они закрывают рот, и отказываются есть больше. Грудной ребенок, который не наелся, может съесть больше в следующий раз, или же может понадобиться увеличить частоту кормлений.
- Не пытайтесь заставить ребенка выпить определенное количество. Пусть он сам решает, когда ему хватит есть.
- Измеряйте потребление ребенком пищи за 24 часа, а не после каждого кормления.  
Вместимость желудка у грудных детей невелика (около 30 мл на кг массы тела).  
В зависимости от аппетита ребенок в одно из кормлений может съесть больше нормы, в другое меньше, но дневную норму он должен получить обязательно. Вес ребенка надо проверять каждый месяц.

**12. Ребенку до 12 месячного возраста цельное коровье молоко и кисломолочные смеси на основе цельного коровьего молока не следует давать.**

**13. Примеры записи сведений о вскармливании ребенка первых двух лет жизни в истории развития (Ф112/у):**

**Ребенку 3 месяца: Диагноз:** Здоров, исключительно грудное вскармливание.

**Рекомендации:** 1. Исключительно грудное вскармливание.

2. Другие рекомендации по уходу за ребенком.

**Ребенку 3 месяца: Диагноз:** Здоров, преимущественно грудное вскармливание, получает коровье молоко (молочную смесь), общий объем докорма менее 100 мл в сутки.

Ищите причину отказа от исключительно грудного вскармливания, используя навыки консультирования:

«Слушать и узнавать»

«Составить анамнез кормления»

«Оценить кормление грудью»

«Осмотреть ребенка»

«Осмотреть мать и ее молочные железы»

Помогите матери поверить в то, что она может вырабатывать молоко в достаточном количестве. Используйте навыки «Формируйте уверенность у матери и окажите поддержку».

**Рекомендации:**

1. Кормить ребенка грудью чаще и дольше, днем и ночью.
2. С увеличением объема грудного молока постепенно снижайте объем докорма и вернитесь к исключительно грудному вскармливанию.
3. Другие рекомендации по уходу за ребенком.



**Ребенку 3 месяца:** **Диагноз:** Здоров, смешанное вскармливание, получает коровье молоко (молочную смесь), общий объем докорма более 100 мл в сутки.

**Рекомендации:**

1. Продолжайте кормить ребенка грудью чаще и дольше, днем и ночью, даже при небольшом количестве молока.
2. Кормите грудью не менее 8 раз в сутки, иначе лактация быстро угаснет.
3. С увеличением объема грудного молока постепенно снижайте объем докорма и вернитесь к исключительно грудному вскармливанию.
4. Если докорм по объему невелик, то его давайте из чашки, так как более легкое поступление молока через соску способствует отказу ребенка от груди матери и в результате быстрому угасанию лактации.
5. Докорм давайте только после кормления грудью. Остатки молока сцеживайте и давайте вместе с докормом.
6. Другие рекомендации по уходу за ребенком.

**Ребенку 6 полных месяцев:** **Диагноз:** Здоров, грудное вскармливание.

**Рекомендации:**

1. Введите в рацион питания ребенка дополнительное питание (прикорм).
2. Пища, впервые предлагаемая ребенку, должна быть очень мягкой, тщательно размятой без крупинок или перетертой до консистенции пюре, приготовленной из одного вида продуктов.
3. В первый день введения прикорма ребенку дайте 2-3 столовые ложки каши (или овощного пюре).
4. При хорошей переносимости (отсутствие рвоты, поноса) через 4-5 часов дайте еще раз. На другой день увеличьте объем пищи в 2 раза, и в течение 5-7 дней объем каши (или овощного пюре) доведите до 10 столовых ложек (150 мл).
5. Затем также следует ввести второй прикорм – овощное и фруктовое пюре (или кашу, если в качестве первого прикорма ребенку дали овощное пюре). Когда ребенок научится есть эти продукты, дайте мелко нарезанное и протертое мясо.
6. Давайте прикорм по 10 столовых ложек (150 мл) 2-3 раза в день
7. Другие рекомендации по уходу за ребенком.

**Ребенку 7-8 месяцев:** **Диагноз:** Здоров, грудное вскармливание с прикормами.

- Рекомендации:** 1. Частое грудное вскармливание и 3 прикорма по 180 мл. (12 столовых ложек) и 2 перекуса  
2. Другие рекомендации по уходу за ребенком.

**Ребенку 9-11 месяцев:** **Диагноз:** Здоров, грудное вскармливание с прикормами.

- Рекомендации:** 1. Частое грудное вскармливание и 3 прикорма 225 мл. (15 столовых ложек) и 2 перекуса.  
2. Пища тонко рубленая или размятая. Давайте кусочки, чтобы ребенок мог держать и есть.  
3. Другие рекомендации по уходу за ребенком.

**Ребенку 12-23 месяцев:** **Диагноз:** Здоров, грудное вскармливание с прикормами.

- Рекомендации:** 1. Грудное вскармливание и 3 прикорма 300 мл. (20 столовых ложек) и 2 перекуса.  
2. Пища из семейного стола, рубленая или размятая. Давайте кусочки, чтобы ребенок мог держать и есть.  
3. Другие рекомендации по уходу за ребенком.

**Памятка «Наблюдение за кормлением грудью»**

Имя матери _____	Дата _____
Имя ребенка _____	Возраст ребенка _____
<b>Признаки того, что кормление грудью проходит успешно:</b>	<b>Признаки, указывающие на возможные проблемы:</b>
<b>Общие:</b>	
<b>Мать:</b>	<b>Мать</b>
<input type="checkbox"/> Мать выглядит здоровой	<input type="checkbox"/> Мать нездорова или чем-то расстроена
<input type="checkbox"/> Мать расслаблена, ей комфортно	<input type="checkbox"/> Мать выглядит напряженной и ей неудобно
<input type="checkbox"/> Между матерью и ребенком хорошая связь	<input type="checkbox"/> Мать не смотрит на ребенка
<b>Ребенок:</b>	<b>Ребенок:</b>
<input type="checkbox"/> Ребенок выглядит здоровым	<input type="checkbox"/> Ребенок нездоров или сонный
<input type="checkbox"/> Ребенок расслаблен, ему комфортно	<input type="checkbox"/> Ребенок беспокойный, плачет
<input type="checkbox"/> Ребенок приложен к груди, кажется голодным	<input type="checkbox"/> Ребенок отказывается сосать
<b>ГРУДИ:</b>	<b>ГРУДИ:</b>
<input type="checkbox"/> Грудь здоровые	<input type="checkbox"/> Грудь выглядят красными, напряженными, или трещины соска
<input type="checkbox"/> Нет боли и комфортно	<input type="checkbox"/> Грудь и сосок болезненны
<input type="checkbox"/> Грудь, хорошо поддержана пальцами далеко от соска	<input type="checkbox"/> Грудь поддерживается пальцами близко к соску
<b>ПОЛОЖЕНИЕ РЕБЕНКА</b>	<b>ПОЛОЖЕНИЕ РЕБЕНКА</b>
<input type="checkbox"/> Голова и тело ребенка на одной линии	<input type="checkbox"/> Голова и тело ребенка не на одной линии
<input type="checkbox"/> Ребенка держит близко к телу матери	<input type="checkbox"/> Ребенка не держит близко к телу матери
<input type="checkbox"/> Все тело ребенка поддерживается	<input type="checkbox"/> Все тело ребенка не поддерживается
<input type="checkbox"/> Ребенок подносится к груди, нос напротив соска	<input type="checkbox"/> Грудь подносится к ребенку, губы/подбородок напротив соска
<b>ПРИЛОЖЕНИЕ К ГРУДИ</b>	<b>ПРИЛОЖЕНИЕ К ГРУДИ</b>

<input type="checkbox"/> Над верхней губой ребенка виден большой участок ареолы, чем под нижней	<input type="checkbox"/> Большой участок ареолы виден под нижней губой ребенка
<input type="checkbox"/> Рот широко открыт	<input type="checkbox"/> Рот открыт нешироко
<input type="checkbox"/> Нижняя губа вывернута наружу	<input type="checkbox"/> Нижняя губа не вывернута наружу
<input type="checkbox"/> Подбородок ребенка прикасается к груди	<input type="checkbox"/> Подбородок ребенка прикасается к груди
<b>КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ</b>	<b>КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ</b>
<input type="checkbox"/> Медленно, глубоко сосет с паузами	<input type="checkbox"/> Быстро и неглубоко сосет
<input type="checkbox"/> Щеки круглые	<input type="checkbox"/> Щеки напряжены и втянуты
<input type="checkbox"/> Можно видеть или слышать сосание	<input type="checkbox"/> Можно слышать чмокание и щелканье
<input type="checkbox"/> Ребенок отпустил грудь	<input type="checkbox"/> Мать отняла ребенка от груди

## ИНСТРУКЦИЯ ПО ОЦЕНКЕ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И СОСТОЯНИЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ

Физическое развитие – это увеличение массы и габаритов тела, которое включает в себя составляющие массы тела (весовая составляющая) и длины или роста (линейная составляющая). При оценке физического развития важнейшее значение имеет точное измерение обеих составляющих.

Для обеспечения точных и достоверных измерений чрезвычайно важна унификация методики и калибровка оборудования. По возможности следует использовать цифровые (электронные) весы, а ребенок при взвешивании должен быть в легкой одежде и без обуви.

Длину (а не рост) обычно измеряют до двух лет (до второго дня рождения), а после этого измеряется рост. Длина измеряется с помощью мерной доски или коврика, а рост – с помощью ростомера.

Для того чтобы получить объективную информацию о физическом развитии ребенка, нужно иметь несколько последовательных измерений, включая данные на момент рождения. Рекомендуется измерять массу тела, длину (рост) и окружность головы при рождении, а затем ежемесячно до года, ежеквартально – на втором и третьем годах жизни, а потом каждые 6 месяцев до 5 лет и 1 раз в год в более старшем возрасте.

Однократное измерение без соотнесения с полученными ранее данными не позволяют определить, развивается ли ребенок соответственно эталонным показателям физического развития, снижаются ли его показатели, или же он наверстывает отставание, которое имело место в прошлом.

Отставания в различных показателях физического развития отражают различные процессы и позволяют предположить причинные связи. Масса тела может быстро снижаться и увеличиваться в ответ на отрицательные факторы окружающей среды, тогда как рост так изменяться не может. Для обозначения этих процессов были введены термины «истощение» и «задержка роста/низкорослость».

Поскольку однократные антропометрические измерения имеют ограниченную ценность, следует рассчитывать такие индексы, как **«ВЕС/ВОЗРАСТ»**, **«ВЕС/РОСТ»**, и **«РОСТ/ВОЗРАСТ»**, и учитывать **ПОЛ** ребенка.

Предлагаемая система оценки состояния физического развития позволяет выявить детей, страдающих нарушением питания в момент осмотра и в прошлом, либо предрасположенных к развитию задержки физического развития. Данная система может использоваться как для проведения единовременных массовых осмотров, так и для динамического наблюдения.

Для определения соответствия веса ребенка первых 3-х лет жизни его возрасту разработана «Карта прибавки веса» для девочек и мальчиков на основе новых стандартов ВОЗ:



для девочек



мальчиков

**Карта прибавки веса** – обычная диаграмма веса для детей первых 3-х лет жизни. По горизонтали диаграммы находится возраст ребенка в месяцах, по вертикали – вес в кг.

На диаграммах изображены разноцветные кривые. Вес большинства здоровых детей находится на полосе с маркировкой зеленого цвета. Кривая веса здорового ребенка, который хорошо прибавляет вес, находится на этой зеленой полосе.

Голубая полоса указывает на то, что ребенок прибавляет в весе несколько меньше, чем положено по возрасту. В таком случае следует определить причину недостаточной прибавки в весе. Вес генетически маленького ребенка, который хорошо растет и развивается, также может находиться на голубой полосе.

На желтой и красной полосах находится вес ребенка, который имеет недостаточный вес. Выше зеленой полосы – вес ребенка с избыточной массой тела.

**Для того, чтобы определить соответствие веса ребенка возрасту:**

1. Сосчитайте возраст ребенка в месяцах.
2. Взвесьте ребенка. Используйте весы, в точности которых вы уверены. На ребенке должна быть только легкая одежда. Попросите мать помочь вам снять с ребенка пальто, свитер и ботинки.
3. Используйте схему соответствия веса возрасту:
  - Посмотрите на левую ось и найдите линию, показывающую вес ребенка.
  - Посмотрите на нижнюю ось и найдите линию, показывающую возраст ребенка в месяцах.
  - Найдите в схеме точку пересечения линии веса ребенка с линией возраста.

4. Определите, где находится точка пересечения линий: зеленой, голубой, желтой, красной или выше зеленой кривой.

### Семиотика отклонений массы тела и длины

Определение индексов в динамике и сравнение их между собой представляет большую информацию. С момента рождения на протяжении длительного времени ребенок должен сохранять занимаемую зону соответствующего индекса. Резкий переход из одной зоны в другую должен настораживать и настроить врача на поиск причин неблагополучия и путей его коррекции.

1. Индекс **вес/возраст** – мера острого и хронического нарушения питания. Дефицит веса ниже среднего больше чем на  $-2CO$  от рекомендуемых норм веса для детей данного возраста указывает на **умеренную степень** острого или хронического нарушения питания. Дефицит веса больше чем на  $-3CO$  среднего классифицируется как **выраженное нарушение питания**. Одной из особенностей дефицита массы тела состоит в том, что он может развиваться быстро, а при благоприятных условиях столь же быстро восстанавливаться. Измерение веса для возраста младенцев и маленьких детей – испытанный метод в стратегиях предотвращения нарушений питания у ребенка.
2. Индекс **рост (длина)/возраст** – мера хронического нарушения питания. Дефицит роста ниже среднего больше чем на  $-2CO$  от рекомендуемых норм роста для детей данного возраста указывает на **умеренную степень** хронического нарушения питания. Дефицит роста ниже среднего больше чем на  $-3CO$  от среднего классифицируется как **выраженное нарушение питания или тяжелая степень** хронического нарушения питания. Остановка роста детей обычно отражает задержку линейного развития в результате неадекватного потребления пищи за длительный период или результат хронической болезни.
3. Индекс **вес/рост** – мера острого нарушения питания. Дефицит веса ниже среднего больше чем на  $-2CO$  от рекомендуемых норм веса для детей данного возраста при нормальном росте указывает на **умеренную степень** острого нарушения питания. Дефицит веса больше чем на  $-3CO$  среднего при нормальном росте свидетельствует о **выраженном остром нарушении питания – истощении**.

Термин «истощение» используется для обозначения острого, а «задержка роста» или «низкорослость» – хронического нарушения питания.

$CO$  – стандартное отклонение или  $Z$ -скор используется для оценки показателей физического развития. Например, снижение или повышение показателя «вес/рост» в пределах  $\pm 2CO$  указывает на то, что ребенок находится на нижней или верхней границе нормального диапазона.

Тяжесть острого и хронического нарушения питания:

- $-1CO$  до  $-2CO$  группа риска (голубая полоса)
- $-2CO$  до  $-3CO$  умеренное нарушение пищевого статуса (желтая полоса)
- $-3CO$  и ниже тяжелое нарушение пищевого статуса (красная полоса).

После временной остановки роста возможно **наверстывание отставания в физическом развитии**, для чего требуется полноценный рацион питания. Однако наверстывание отставания произойдет только в том случае, если в течение достаточного периода времени будет обеспечен надлежащий рацион питания и уход за ребенком.

В целом для наверстывания отставания в физическом развитии требуется повышенное количество энергии, белков и микронутриентов, при этом должны покрываться и те дополнительные потребности в питании, которые есть у ребенка в период выздоровления от инфекции.

### **Почему разработана только карта прибавки веса?**

Дети при достаточном поступлении пищи и энергии наращивают не только массу мышечной и жировой ткани, но и линейный рост. Поэтому при **регулярном** измерении веса у ребенка в течение определенного времени можно получить объективную информацию о его физическом развитии. Если у ребенка весовая кривая с рождения находится на зеленой полосе (от -1СО до +2СО), что свидетельствует о достаточной прибавке в весе, то он хорошо растет, т.е. не отстает в росте.

Если ребенок первых 3-х лет жизни отстает в весе, то обязательно оцените его рост, это позволит диагностировать острое или хроническое нарушение питания.

Ниже даны таблицы для оценки веса и роста у детей первых 5-ти лет жизни.

## **Инструкции по использованию карт и таблиц для оценки показателей физического развития детей первых 5-ти лет жизни**

### **ИНДЕКС «ВЕС/ВОЗРАСТ»**

Данный индекс представляет собой комбинацию веса относительно возраста и роста. Низкий вес относительно возраста может быть проявлением как острого, так и хронического нарушения питания.

#### **Если у ребенка низкий вес относительно возраста, то обязательно оцените его рост:**

- √ если у ребенка низкий вес при задержке роста относительно возраста (т.е. низкий вес **и** низкий рост к возрасту), то он страдает хроническим нарушением питания.
- √ если у ребенка низкий вес при нормальном росте относительно возраста (т.е. низкий вес **и** нормальный рост к возрасту), то он страдает острым нарушением питания.
- √ если у ребенка нормальная масса при низком росте, то он в прошлом страдал хроническим нарушением питания, а в настоящее время питается нормально.

### **ИНДЕКС «ВЕС/РОСТ».**

**Низкий вес для данного роста** является результатом либо отсутствия увеличения массы тела, либо потери массы тела и указывает на острое нарушение питания или истощение, которое часто связано с острым голоданием и/или тяжелой болезнью (острые инфекционные заболевания).

**Высокий вес для данного роста или возраста** является проявлением избыточной массы тела. В начале 70-х годов считали, что избыточный **вес для данного роста (тучность)** в грудном возрасте может вызывать пожизненный риск ожирения. Однако последующими эпидемиологическими исследованиями не подтверждено наличие прямой связи между тучностью в грудном возрасте и ожирением в более зрелом возрасте.

Более того, имеются сведения о том, что тучность на первом году жизни даже может иметь положительные последствия. По-видимому, ожирение у взрослых и его последствия для сердечно-сосудистой системы имеют свои корни в более старшем возрасте.

### ИНДЕКС «РОСТ/ВОЗРАСТ»

**Задержка роста для данного возраста** указывает на низкорослость детей. Низкий рост является результатом замедления развития костной системы. В целом он отражает хронический процесс и используется в качестве показателя хронического недоедания. Низкий рост у ребенка является следствием длительного недоедания и /или заболеваний типа диареи, острых респираторных инфекций, синдрома мальабсорбции, гипотиреоза и др.

*Ниже приводятся примеры оценки физического развития:*

#### **1. Острое нарушение питания**

*Пример*, на приеме девочка, ей 10 месяцев. Вес ребенка 6,5 кг. Рост 70 см.

#### **Оцените вес ребенка.**

По карте прибавки веса точка пересечения веса (6,5 кг) и возраста (10 месяцев) находится на желтой полосе. Это свидетельствует о том, что у ребенка умеренный дефицит веса (умеренное нарушение питания) для данного возраста.

Аналогичным же образом можно оценить вес ребенка по таблице. Найдите таблицу 1 «**ВЕС для данного ВОЗРАСТА для девочек**». В таблице 1 находим возраст (10 месяцев) и вес ребенка (6,5 кг), который находится между 5,9 кг (-3СО) и 6,7 кг (-2СО), т.е. в интервале между -3СО и -2СО. Этот интервал соответствует желтой полосе «Карты прибавки веса».

**Заключение:** умеренно низкий вес для данного возраста, который может быть признаком острого или хронического нарушения питания.

В таблице 2 «**ВЕС для данного РОСТА для девочек**» находим рост девочки (70 см) и ее вес (6,5 кг), который находится между 6,3 кг (-3СО) и 6,9 кг (-2СО), т.е. в интервале между -3СО и -2СО, т.е. в желтой полосе.



**Заключение:** у девочки умеренно низкий вес для данного роста.

В таблице 3 «РОСТ для данного ВОЗРАСТА для девочек» находим возраст (10 мес.) и рост (70 см). Рост находится между 69,0см (-1СО) и 71,5см («Средний показатель»), т.е. в интервале между -1СО и «Средний показатель», который соответствует зеленой полосе.

**Заключение:** рост девочки соответствует возрасту.

**Общее заключение:**

- умеренно низкий вес для данного возраста.
- умеренно низкий вес для данного роста.
- рост соответствует возрасту.

**Диагноз:** у девочки острое нарушение питания умеренной степени.

## 2. Хроническое нарушение питания

**Пример:** Мальчику 2 года 10 месяцев. Он весит 8,5 кг. Рост его 81 см.

**Оцените вес ребенка.**

По карте прибавки веса точка пересечения веса (8,5 кг) и возраста (2года 10 месяцев) находится на красной полосе. Это свидетельствует о том, что у мальчика тяжелый дефицит веса (тяжелое нарушение питания) для данного возраста.

Вес мальчика в таблице 4 «ВЕС для данного ВОЗРАСТА для мальчиков» меньше 9,8 кг (-3СО), что соответствует красной полосе.

При росте 81см. в таблице 5 «ВЕС для данного РОСТА для мальчиков» вес мальчика находится интервале между -3СО и -2СО.

Рост мальчика в таблице 6 «РОСТ для данного ВОЗРАСТА для мальчиков» меньше 83,9см. (-3СО), что также соответствует красной полосе.

**Заключение:** у мальчика тяжелая задержка роста и тяжелый дефицит веса.

**Диагноз:** тяжелое хроническое нарушение питания

**Пример наверстывания отставания в физическом развитии:**

**Мальчику 3 года 2 месяца. Его вес 13 кг 400г, рост 88 см.**

- Вес для данного возраста находится в интервале **-1СО** и «Средний показатель» – зеленая полоса.
- Вес данного роста находится в интервале **-1СО** и «Средний показатель» – зеленая полоса.
- Рост для данного возраста находится в интервале **-3СО** и **-2СО** – желтая полоса.

**Заключение:** мальчик в прошлом имел нарушение питания.

**Ниже приводятся примеры записи в истории развития ребенка (форме 112)**

<p><b>Девочке 9 мес.</b> Вес 7300 г (зел) Рост 68 см (зел) <b>Диагноз: здоров</b></p>	<p><b>Девочке 9 мес.</b> Вес 5500 г (крас) Рост 68 см (зел) <b>Диагноз: Острое тяжелое истощение</b></p>
<p><b>Девочке 9 мес.</b> Вес 7300 г (зел) Рост 65 см (желт) <b>Диагноз: низкорослость умеренная (или хроническое нарушение питания, период выздоровления)</b></p>	<p><b>Девочке 9 мес.</b> Вес 5500 г (крас) Рост 61 см (красн) <b>Диагноз: низкорослость тяжелая (или хроническое нарушение питания тяжелой степени)</b></p>



**Таблица 1.Вес для данного возраста для девочек**

Возраст		-3CO	-2CO	-1CO	Средний показатель	1 CO	2CO	3CO
Год	Месяц							
<b>0:0</b>	<b>0</b>	2,0	2,4	2,8	<b>3,2</b>	3,7	4,2	4,8
<b>0:1</b>	<b>1</b>	2,7	3,2	3,6	<b>4,2</b>	4,8	5,5	6,2
<b>0:2</b>	<b>2</b>	3,4	3,9	4,5	<b>5,1</b>	5,8	6,6	7,5
<b>0:3</b>	<b>3</b>	4,0	4,5	5,2	<b>5,8</b>	6,6	7,5	8,5
<b>0:4</b>	<b>4</b>	4,4	5,0	5,7	<b>6,4</b>	7,3	8,2	9,3
<b>0:5</b>	<b>5</b>	4,8	5,4	6,1	<b>6,9</b>	7,8	8,8	10,0
<b>0:6</b>	<b>6</b>	5,1	5,7	6,5	<b>7,3</b>	8,2	9,3	10,6
<b>0:7</b>	<b>7</b>	5,3	6,0	6,8	<b>7,6</b>	8,6	9,8	11,1
<b>0:8</b>	<b>8</b>	5,6	6,3	7,0	<b>7,9</b>	9,0	10,2	11,6
<b>0:9</b>	<b>9</b>	5,8	6,5	7,3	<b>8,2</b>	9,3	10,5	12,0
<b>0:10</b>	<b>10</b>	5,9	6,7	7,5	<b>8,5</b>	9,6	10,9	12,4
<b>0:11</b>	<b>11</b>	6,1	6,9	7,7	<b>8,7</b>	9,9	11,2	12,8
<b>1:0</b>	<b>12</b>	6,3	7,0	7,9	<b>8,9</b>	10,1	11,5	13,1
<b>1:1</b>	<b>13</b>	6,4	7,2	8,1	<b>9,2</b>	10,4	11,8	13,5
<b>1:2</b>	<b>14</b>	6,6	7,4	8,3	<b>9,4</b>	10,6	12,1	13,8
<b>1:3</b>	<b>15</b>	6,7	7,6	8,5	<b>9,6</b>	10,9	12,4	14,1
<b>1:4</b>	<b>16</b>	6,9	7,7	8,7	<b>9,8</b>	11,1	12,6	14,5
<b>1:5</b>	<b>17</b>	7,0	7,9	8,9	<b>10,0</b>	11,4	12,9	14,8
<b>1:6</b>	<b>18</b>	7,2	8,1	9,1	<b>10,2</b>	11,6	13,2	15,1
<b>1:7</b>	<b>19</b>	7,3	8,2	9,2	<b>10,4</b>	11,8	13,5	15,4
<b>1:8</b>	<b>20</b>	7,5	8,4	9,4	<b>10,6</b>	12,1	13,7	15,7
<b>1:9</b>	<b>21</b>	7,6	8,6	9,6	<b>10,9</b>	12,3	14,0	16,0
<b>1:10</b>	<b>22</b>	7,8	8,7	9,8	<b>11,1</b>	12,5	14,3	16,4
<b>1:11</b>	<b>23</b>	7,9	8,9	10,0	<b>11,3</b>	12,8	14,6	16,7
<b>2:0</b>	<b>24</b>	8,1	9,0	10,2	<b>11,5</b>	13,0	14,8	17,0
<b>2:1</b>	<b>25</b>	8,2	9,2	10,3	<b>11,7</b>	13,3	15,1	17,3
<b>2:2</b>	<b>26</b>	8,4	9,4	10,5	<b>11,9</b>	13,5	15,4	17,7
<b>2:3</b>	<b>27</b>	8,5	9,5	10,7	<b>12,1</b>	13,7	15,7	18,0
<b>2:4</b>	<b>28</b>	8,6	9,7	10,9	<b>12,3</b>	14,0	16,0	18,3
<b>2:5</b>	<b>29</b>	8,8	9,8	11,1	<b>12,5</b>	14,2	16,2	18,7
<b>2:6</b>	<b>30</b>	8,9	10,0	11,2	<b>12,7</b>	14,4	16,5	19,0

<b>2:7</b>	<b>31</b>	9,0	10,1	11,4	<b>12,9</b>	14,7	16,8	19,3
<b>2:8</b>	<b>32</b>	9,1	10,3	11,6	<b>13,1</b>	14,9	17,1	19,6
<b>2:9</b>	<b>33</b>	9,3	10,4	11,7	<b>13,3</b>	15,1	17,3	20,0
<b>2:10</b>	<b>34</b>	9,4	10,5	11,9	<b>13,5</b>	15,4	17,6	20,3
<b>2:11</b>	<b>35</b>	9,5	10,7	12,0	<b>13,7</b>	15,6	17,9	20,6
<b>3:0</b>	<b>36</b>	9,6	10,8	12,2	<b>13,9</b>	15,8	18,1	20,9
<b>3:1</b>	<b>37</b>	9,7	10,9	12,4	<b>14,0</b>	16,0	18,4	21,3
<b>3:2</b>	<b>38</b>	9,8	11,1	12,5	<b>14,2</b>	16,3	18,7	21,6
<b>3:3</b>	<b>39</b>	9,9	11,2	12,7	<b>14,4</b>	16,5	19,0	22,0
<b>3:4</b>	<b>40</b>	10,1	11,3	12,8	<b>14,6</b>	16,7	19,2	22,3
<b>3:5</b>	<b>41</b>	10,2	11,5	13,0	<b>14,8</b>	16,9	19,5	22,7
<b>3,6</b>	<b>42</b>	10,3	11,6	13,1	<b>15,0</b>	17,2	19,8	23,0
<b>3,7</b>	<b>43</b>	10,4	11,7	13,3	<b>15,2</b>	17,4	20,1	23,4
<b>3,8</b>	<b>44</b>	10,5	11,8	13,4	<b>15,3</b>	17,6	20,4	23,7
<b>3,9</b>	<b>45</b>	10,6	12,0	13,6	<b>15,5</b>	17,8	20,7	24,1
<b>3,10</b>	<b>46</b>	10,7	12,1	13,7	<b>15,7</b>	18,1	20,9	24,5
<b>3,11</b>	<b>47</b>	10,8	12,2	13,9	<b>15,9</b>	18,3	21,2	24,8
<b>4,0</b>	<b>48</b>	10,9	12,3	14,0	<b>16,1</b>	18,5	21,5	25,2
<b>4,1</b>	<b>49</b>	11,0	12,4	14,2	<b>16,3</b>	18,8	21,8	25,5
<b>4,2</b>	<b>50</b>	11,1	12,6	14,3	<b>16,4</b>	19,0	22,1	25,9
<b>4,3</b>	<b>51</b>	11,2	12,7	14,5	<b>16,6</b>	19,2	22,4	26,3
<b>4,4</b>	<b>52</b>	11,3	12,8	14,6	<b>16,8</b>	19,4	22,6	26,6
<b>4,5</b>	<b>53</b>	11,4	12,9	14,8	<b>17,0</b>	19,7	22,9	27,0
<b>4,6</b>	<b>54</b>	11,5	13,0	14,9	<b>17,2</b>	19,9	23,2	27,4
<b>4,7</b>	<b>55</b>	11,6	13,2	15,1	<b>17,3</b>	20,1	23,5	27,7
<b>4,8</b>	<b>56</b>	11,7	13,3	15,2	<b>17,5</b>	20,3	23,8	28,1
<b>4,9</b>	<b>57</b>	11,8	13,4	15,3	<b>17,7</b>	20,6	24,1	28,5
<b>4,10</b>	<b>58</b>	11,9	13,5	15,5	<b>17,9</b>	20,8	24,4	28,8
<b>4,11</b>	<b>59</b>	12,0	13,6	15,6	<b>18,0</b>	21,0	24,6	29,2
<b>5,0</b>	<b>60</b>	12,1	13,7	15,8	<b>18,2</b>	21,2	24,9	29,5
<b>Рост</b>	<b>-3СО</b>	<b>-2СО</b>	<b>-1СО</b>	<b>Средний показатель</b>		<b>1 СО</b>	<b>2СО</b>	<b>3СО</b>
<b>45.0</b>	1.9	2.1	2.3	<b>2.5</b>		2.7	3.0	3.3
<b>45.5</b>	2.0	2.1	2.3	<b>2.5</b>		2.8	3.1	3.4
<b>46.0</b>	2.0	2.2	2.4	<b>2.6</b>		2.9	3.2	3.5

**Таблица 2. Вес для данного роста для девочек**

<b>46.5</b>	2.1	2.3	2.5	<b>2.7</b>	3.0	3.3	3.6
<b>47.0</b>	2.2	2.4	2.6	<b>2.8</b>	3.1	3.4	3.7
<b>47.5</b>	2.2	2.4	2.6	<b>2.9</b>	3.2	3.5	3.8
<b>48.0</b>	2.3	2.5	2.7	<b>3.0</b>	3.3	3.6	4.0
<b>48.5</b>	2.4	2.6	2.8	<b>3.1</b>	3.4	3.7	4.1
<b>49.0</b>	2.4	2.6	2.9	<b>3.2</b>	3.5	3.8	4.2
<b>49.5</b>	2.5	2.7	3.0	<b>3.3</b>	3.6	3.9	4.3
<b>50.0</b>	2.6	2.8	3.1	<b>3.4</b>	3.7	4.0	4.5
<b>50.5</b>	2.7	2.9	3.2	<b>3.5</b>	3.8	4.2	4.6
<b>51.0</b>	2.8	3.0	3.3	<b>3.6</b>	3.9	4.3	4.8
<b>51.5</b>	2.8	3.1	3.4	<b>3.7</b>	4.0	4.4	4.9
<b>52.0</b>	2.9	3.2	3.5	<b>3.8</b>	4.2	4.6	5.1
<b>52.5</b>	3.0	3.3	3.6	<b>3.9</b>	4.3	4.7	5.2
<b>53.0</b>	3.1	3.4	3.7	<b>4.0</b>	4.4	4.9	5.4
<b>53.5</b>	3.2	3.5	3.8	<b>4.2</b>	4.6	5.0	5.5
<b>54.0</b>	3.3	3.6	3.9	<b>4.3</b>	5.4	5.2	5.7
<b>54.5</b>	3.4	3.7	4.0	<b>4.4</b>	4.8	5.3	5.9
<b>55.0</b>	3.5	3.8	4.2	<b>4.5</b>	5.0	5.5	6.1
<b>55.5</b>	3.6	3.9	4.3	<b>4.7</b>	5.1	5.7	6.3
<b>56.0</b>	3.7	4.0	4.4	<b>4.8</b>	5.3	5.8	6.4
<b>56.5</b>	3.8	4.1	4.5	<b>5.0</b>	5.4	6.0	6.6
<b>57.0</b>	3.9	4.3	4.6	<b>5.1</b>	5.6	6.1	6.8
<b>57.5</b>	4.0	4.4	4.8	<b>5.2</b>	5.7	6.3	7.0
<b>58.0</b>	4.1	4.5	4.9	<b>5.4</b>	5.9	6.5	7.1
<b>58.5</b>	4.2	4.6	5.0	<b>5.5</b>	6.0	6.6	7.3
<b>59.0</b>	4.3	4.7	5.1	<b>5.6</b>	6.2	6.8	7.5
<b>59.5</b>	4.4	4.8	5.3	<b>5.7</b>	6.3	6.9	7.7
<b>60.0</b>	4.5	4.9	5.4	<b>5.9</b>	6.4	7.1	7.8
<b>60.5</b>	4.6	5.0	5.5	<b>6.0</b>	6.6	7.3	8.0
<b>61.0</b>	4.7	5.1	5.6	<b>6.1</b>	6.7	7.4	8.2
<b>61.5</b>	4.8	5.2	5.7	<b>6.3</b>	6.9	7.6	8.4
<b>62.0</b>	4.9	5.3	5.8	<b>6.4</b>	7.0	7.7	8.5
<b>62.5</b>	5.0	5.4	5.9	<b>6.5</b>	7.1	7.8	8.7
<b>63.0</b>	5.1	5.5	6.0	<b>6.6</b>	7.3	8.0	8.8

<b>63.5</b>	5.2	5.6	6.2	<b>6.7</b>	7.4	8.1	9.0
<b>64.0</b>	5.3	5.7	6.3	<b>6.9</b>	7.5	8.3	9.1
<b>64.5</b>	5.4	5.8	6.4	<b>7.0</b>	7.6	8.4	9.3
<b>65.0</b>	5.5	5.9	6.5	<b>7.1</b>	7.8	8.6	9.5
<b>65.5</b>	5.5	6.0	6.6	<b>7.2</b>	7.9	8.7	9.6
<b>66.0</b>	5.6	6.1	6.7	<b>7.3</b>	8.0	8.8	9.8
<b>66.5</b>	5.7	6.2	6.8	<b>7.4</b>	8.1	9.0	9.9
<b>67.0</b>	5.8	6.3	6.9	<b>7.5</b>	8.3	9.1	10.0
<b>67.5</b>	5.9	6.4	7.0	<b>7.6</b>	8.4	9.2	10.2
<b>68.0</b>	6.0	6.5	7.1	<b>7.7</b>	8.5	9.4	10.3
<b>68.5</b>	6.1	6.6	7.2	<b>7.9</b>	8.6	9.5	10.5
<b>69.0</b>	6.1	6.7	7.3	<b>8.0</b>	8.7	9.6	10.6
<b>69.5</b>	6.2	6.8	7.4	<b>8.1</b>	8.8	9.7	10.7
<b>70.0</b>	6.3	6.9	7.5	<b>8.2</b>	9.0	9.9	10.9
<b>70.5</b>	6.4	6.9	7.6	<b>8.3</b>	9.1	10.0	11.0
<b>71.0</b>	6.5	7.0	7.7	<b>8.4</b>	9.2	10.1	11.1
<b>71.5</b>	6.5	7.1	7.7	<b>8.5</b>	9.3	10.2	11.3
<b>72.0</b>	6.6	7.2	7.8	<b>8.6</b>	9.4	10.3	11.4
<b>72.5</b>	6.7	7.3	7.9	<b>8.7</b>	9.5	10.5	11.5
<b>73.0</b>	6.8	7.4	8.0	<b>8.8</b>	9.6	10.6	11.7
<b>73.5</b>	6.9	7.4	8.1	<b>8.9</b>	9.7	10.7	11.8
<b>74.0</b>	6.9	7.5	8.2	<b>9.0</b>	9.8	10.8	11.9
<b>74.5</b>	7.0	7.6	8.3	<b>9.1</b>	9.9	10.9	12.0
<b>75.0</b>	7.1	7.7	8.4	<b>9.1</b>	10.0	11.0	12.2
<b>75.5</b>	7.1	7.8	8.5	<b>9.2</b>	10.1	11.1	12.3
<b>76.0</b>	7.2	7.8	8.5	<b>9.3</b>	10.2	11.2	12.4
<b>76.5</b>	7.3	7.9	8.6	<b>9.4</b>	10.3	11.4	12.5
<b>77.0</b>	7.4	8.0	8.7	<b>9.5</b>	10.4	11.5	12.6
<b>77.5</b>	7.4	8.1	8.8	<b>9.6</b>	10.5	11.6	12.8
<b>78.0</b>	7.5	8.2	8.9	<b>9.7</b>	10.6	11.7	12.9
<b>78.5</b>	7.6	8.2	9.0	<b>9.8</b>	10.7	11.8	13.0
<b>79.0</b>	7.7	8.3	9.1	<b>9.9</b>	10.8	11.9	13.1
<b>79.5</b>	7.7	8.4	9.1	<b>10.0</b>	10.9	12.0	13.3
<b>80.0</b>	7.8	8.5	9.2	<b>10.1</b>	11.0	12.1	13.4

<b>80,5</b>	7.9	8,6	9,3	<b>10,2</b>	11,2	12,3	13.5
<b>81,0</b>	8.0	8,7	9,4	<b>10,3</b>	11,3	12,4	13.7
<b>81,5</b>	8.1	8,8	9,5	<b>10,4</b>	11,4	12,5	13.8
<b>82,0</b>	8.1	8,8	9,6	<b>10,5</b>	11,5	12,6	13.9
<b>82,5</b>	8.2	8,9	9,7	<b>10,6</b>	11,6	12,8	14.1
<b>83,0</b>	8.3	9,0	9,8	<b>10,7</b>	11,8	12,9	14.2
<b>83,5</b>	8.4	9,1	9,9	<b>10,9</b>	11,9	13,1	14.4
<b>84,0</b>	8.5	9,2	10,1	<b>11,0</b>	12,0	13,2	14.5
<b>84,5</b>	8.6	9,3	10,2	<b>11,1</b>	12,1	13,3	14.7
<b>85,0</b>	8.7	9,4	10,3	<b>11,2</b>	12,3	13,5	14.9
<b>85,5</b>	8.8	9,5	10,4	<b>11,3</b>	12,4	13,6	15.0
<b>86,0</b>	8.9	9,7	10,5	<b>11,5</b>	12,6	13,8	15.2
<b>86,5</b>	9.0	9,8	10,6	<b>11,6</b>	12,7	13,9	15.4
<b>87,0</b>	9.1	9,9	10,7	<b>11,7</b>	12,8	14,1	15.5
<b>87,5</b>	9.2	10,0	10,9	<b>11,8</b>	13,0	14,2	15.7
<b>88,0</b>	9.3	10,1	11,0	<b>12,0</b>	13,1	14,4	15.9
<b>88,5</b>	9.4	10,2	11,1	<b>12,1</b>	13,2	14,5	16.0
<b>89,0</b>	9.5	10,3	11,2	<b>12,2</b>	13,4	14,7	16.2
<b>89,5</b>	9.6	10,4	11,3	<b>12,3</b>	13,5	14,8	16.4
<b>90.0</b>	9.7	10,5	11,4	<b>12,5</b>	13,7	15,0	16.5
<b>90.5</b>	9.8	10,6	11,5	<b>12,6</b>	13,8	15,1	16.7
<b>91.0</b>	9.9	10,7	11,7	<b>12,7</b>	13,9	15,3	16.9
<b>91.5</b>	10.0	10,8	11,8	<b>12,8</b>	14,1	15,5	17.0
<b>92.0</b>	10.1	10,9	11,9	<b>13,0</b>	14,2	15,6	17.2
<b>92.5</b>	10.1	11,0	12,0	<b>13,1</b>	14,3	15,8	17.4
<b>93.0</b>	10.2	11,1	12,1	<b>13,2</b>	14,5	15,9	17.5
<b>93.5</b>	10.3	11,2	12,2	<b>13,3</b>	14,6	16,1	17.7
<b>94.0</b>	10.4	11,3	12,3	<b>13,5</b>	14,7	16,2	17.9
<b>94.5</b>	10.5	11,4	12,4	<b>13,6</b>	14,9	16,4	18.0
<b>95.0</b>	10.6	11,5	12,6	<b>13,7</b>	15,0	16,5	18.2
<b>95.5</b>	10.7	11,6	12,7	<b>13,8</b>	15,2	16,7	18.4
<b>96.0</b>	10.8	11,7	12,8	<b>14,0</b>	15,3	16,8	18.6
<b>96.5</b>	10.9	11,8	12,9	<b>14,1</b>	15,4	17,0	18.7
<b>97.0</b>	11.0	12,0	13,0	<b>14,2</b>	15,6	17,1	18.9



<b>97.5</b>	11.1	12,1	13,1	<b>14,4</b>	15,7	17,3	19.1
<b>98.0</b>	11.2	12,2	13,3	<b>14,5</b>	15,9	17,5	19.3
<b>98.5</b>	11.3	12,3	13,4	<b>14,6</b>	16,0	17,6	19.5
<b>99.0</b>	11.4	12,4	13,5	<b>14,8</b>	16,2	17,8	19.0
<b>99.5</b>	11.5	12,5	13,6	<b>14,9</b>	16,3	18,0	19.8
<b>100.0</b>	11.6	12,6	13,7	<b>15,0</b>	16,5	18,1	20.2
<b>100.5</b>	11.7	12,7	13,9	<b>15,2</b>	16,6	18,3	20.2
<b>101.0</b>	11.8	12,8	14,0	<b>15,3</b>	16,8	18,5	20.4
<b>101.5</b>	11.9	13,0	14,1	<b>15,5</b>	17,0	18,7	20.6
<b>102.0</b>	12.0	13,1	14,3	<b>15,6</b>	17,1	18,9	20.8
<b>102.5</b>	12.1	13,2	14,4	<b>15,8</b>	17,3	19,0	21.0
<b>103.0</b>	12.3	13,3	14,5	<b>15,9</b>	17,5	19,2	21.3
<b>103.5</b>	12.4	13,5	14,7	<b>16,1</b>	17,6	19,4	21.5
<b>104.0</b>	12.5	13,6	14,8	<b>16,2</b>	17,8	19,6	21.7
<b>104.5</b>	12.6	13,7	15,0	<b>16,4</b>	18,0	19,8	21.9
<b>105.0</b>	12.7	13,8	15,1	<b>16,5</b>	18,2	20,0	22.2
<b>105.5</b>	12.8	14,0	15,3	<b>16,7</b>	18,4	20,2	22.4
<b>106.0</b>	13.0	14,1	15,4	<b>16,9</b>	18,5	20,5	22.6
<b>106.5</b>	13.1	14,3	15,6	<b>17,1</b>	18,7	20,7	22.9
<b>107.0</b>	13.2	14,4	15,7	<b>17,2</b>	18,9	20,9	23.1
<b>107.5</b>	13.3	14,5	15,9	<b>17,4</b>	19,1	21,1	23.4
<b>108.0</b>	13.5	14,7	16,0	<b>17,6</b>	19,3	21,3	23.6
<b>108,5</b>	13,6	14,8	16,2	<b>17,8</b>	19,5	21,6	23,9
<b>109,0</b>	13,7	15,0	16,4	<b>18,0</b>	19,7	21,8	24,2
<b>109,5</b>	13,9	15,1	16,5	<b>18,1</b>	20,0	22,0	24,4
<b>110,0</b>	14,0	15,3	16,7	<b>18,3</b>	20,2	22,3	24,7

**Таблица 3. Рост для данного возраста для девочек**

<b>Возраст</b>		<b>-3СО</b>	<b>-2СО</b>	<b>-1СО</b>	<b>Средний показатель</b>	<b>1 СО</b>	<b>2СО</b>	<b>3СО</b>
<b>год</b>	<b>месяц</b>							
0:0	0	43,6	45,4	47,3	<b>49,1</b>	51,0	52,9	54,7
0:1	1	47,5	49,5	51,7	<b>53,7</b>	55,6	57,6	59,5
0:2	2	51,0	53,0	55,0	<b>57,1</b>	59,1	61,1	63,2
0:3	3	53,5	55,6	57,7	<b>59,8</b>	61,9	64,0	66,1

0:4	4	55,6	57,8	59,9	<b>62,1</b>	64,3	66,4	68,6
0:5	5	57,4	59,6	61,8	<b>64,0</b>	66,2	68,5	70,7
0:6	6	58,9	61,2	63,5	<b>65,7</b>	68,0	70,3	72,5
0:7	7	60,3	62,7	65,0	<b>67,3</b>	69,6	71,9	74,2
0:8	8	61,7	64,0	66,4	<b>68,7</b>	71,1	73,5	75,8
0:9	9	62,9	65,3	67,7	<b>70,1</b>	72,6	75,0	77,4
0:10	10	64,1	66,5	69,0	<b>71,5</b>	73,9	76,4	78,9
0:11	11	65,2	67,7	70,3	<b>72,8</b>	75,3	77,8	80,3
1:0	12	66,3	68,9	71,4	<b>74,0</b>	76,6	79,2	81,7
1:1	13	67,3	70,0	72,6	<b>75,2</b>	77,8	80,5	83,1
1:2	14	68,3	71,0	73,7	<b>76,4</b>	79,1	81,7	84,4
1:3	15	69,3	72,0	74,8	<b>77,5</b>	80,2	83,0	85,7
1:4	16	70,2	73,0	75,8	<b>78,6</b>	81,4	84,2	87,0
1:5	17	71,1	74,0	76,8	<b>79,7</b>	82,5	85,4	88,2
1:6	18	72,0	74,9	77,8	<b>80,7</b>	83,6	86,5	89,4
1:7	19	72,8	75,8	78,8	<b>81,7</b>	84,7	87,6	90,6
1:8	20	73,7	76,7	79,7	<b>82,7</b>	85,7	88,7	91,7
1:9	21	74,5	77,5	80,6	<b>83,7</b>	86,7	89,8	92,9
1:10	22	75,2	78,4	81,5	<b>84,6</b>	87,7	90,8	94,0
1:11	23	76,0	79,2	82,3	<b>85,5</b>	88,7	91,9	95,0
2:0	24	76,7	80,0	83,2	<b>86,4</b>	89,6	92,9	96,1
2:1	25	76,8	80,0	83,3	<b>86,6</b>	89,9	93,1	96,4
2:2	26	77,5	80,8	84,1	<b>87,4</b>	90,8	94,1	97,4
2:3	27	78,1	81,5	84,9	<b>88,3</b>	91,7	95,0	98,4
2:4	28	78,8	82,2	85,7	<b>89,1</b>	92,5	96,0	99,4
2:5	29	79,5	82,9	86,4	<b>89,9</b>	93,4	96,9	100,3
2:6	30	80,1	83,6	87,1	<b>90,7</b>	94,2	97,7	101,3
2:7	31	80,7	84,3	87,9	<b>91,4</b>	95,0	98,6	102,2
2:8	32	81,3	84,9	88,6	<b>92,2</b>	95,8	99,4	103,1
2:9	33	81,9	85,6	89,3	<b>92,9</b>	96,6	100,3	103,9
2:10	34	82,5	86,2	89,9	<b>93,6</b>	97,4	101,1	104,8
2:11	35	83,1	86,8	90,6	<b>94,4</b>	98,1	101,9	105,6
3:0	36	83,6	87,4	91,2	<b>95,1</b>	98,9	102,7	106,5
3:1	37	84,2	88,0	91,9	<b>95,7</b>	99,6	103,4	107,3

3:2	38	84,7	88,6	92,5	<b>96,4</b>	100,3	104,2	108,1
3:3	39	85,3	89,2	93,1	<b>97,1</b>	101,0	105,0	108,9
3:4	40	85,8	89,8	93,8	<b>97,7</b>	101,7	105,7	109,7
3:5	41	86,3	90,4	94,4	<b>98,4</b>	102,4	106,4	110,5
3:6	42	86,8	90,9	95,0	<b>99,0</b>	103,1	107,2	11,2
3:7	43	87,4	91,5	95,6	<b>99,7</b>	103,8	107,9	112,0
3:8	44	87,9	92,0	96,2	<b>100,3</b>	104,5	108,6	112,7
3:9	45	88,4	92,5	96,7	<b>100,9</b>	105,1	109,3	113,5
3:10	46	88,9	93,1	97,3	<b>101,5</b>	105,8	110,0	114,2
3:11	47	89,3	93,6	97,9	<b>102,1</b>	106,4	110,7	114,9
4:0	48	89,8	94,1	98,4	<b>102,7</b>	107,0	111,3	115,7
4:1	49	90,3	94,6	99,0	<b>103,3</b>	107,7	112,0	116,4
4:2	50	90,7	95,1	99,5	<b>103,9</b>	108,3	112,7	117,1
4:3	51	91,2	95,6	100,1	<b>104,5</b>	108,9	113,3	117,7
4:4	52	91,7	96,1	100,6	<b>105,0</b>	109,5	114,0	118,4
4:5	53	92,1	96,6	101,1	<b>105,6</b>	110,1	114,6	119,1
4:6	54	92,6	97,1	102,2	<b>106,2</b>	110,7	115,2	119,8
4:7	55	93,0	97,6	102,2	<b>106,7</b>	111,3	115,9	120,4
4:8	56	93,4	98,1	102,7	<b>107,3</b>	111,9	116,5	121,1
4:9	57	93,9	98,5	103,2	<b>107,8</b>	112,5	117,1	121,8
4:10	58	94,3	99,0	103,7	<b>108,4</b>	113,0	117,7	122,4
4:11	59	94,7	99,5	104,2	<b>108,9</b>	113,6	118,3	123,1
5:0	60	95,2	99,9	104,7	<b>109,4</b>	114,2	118,9	123,7

**Таблица 4. Вес для данного возраста для мальчиков**

Возраст		-3CO	-2CO	-1CO	Средний показатель	1 CO	2CO	3CO
Год	Месяц							
0:0	0	2,1	2,5	2,9	<b>3,3</b>	3,9	4,4	5,0
0:1	1	2,9	3,4	3,9	<b>4,5</b>	5,1	5,8	6,6
0:2	2	3,8	4,3	4,9	<b>5,6</b>	6,3	7,1	8,0
0:3	3	4,4	5,0	5,7	<b>6,4</b>	7,2	8,0	9,0
0:4	4	4,9	5,6	6,2	<b>7,0</b>	7,8	8,7	9,7
0:5	5	5,3	6,0	6,7	<b>7,5</b>	8,4	9,3	10,4
0:6	6	5,7	6,4	7,1	<b>7,9</b>	8,8	9,8	10,9

0:7	7	5,9	6,7	7,4	<b>8,3</b>	9,2	10,3	11,4
0:8	8	6,2	6,9	7,7	<b>8,6</b>	9,6	10,7	11,9
0:9	9	6,4	7,1	8,0	<b>8,9</b>	9,9	11,0	12,3
0:10	10	6,6	7,4	8,2	<b>9,2</b>	10,2	11,4	12,7
0:11	11	6,8	7,6	8,4	<b>9,4</b>	10,5	11,7	13,0
1:0	12	6,9	7,7	8,6	<b>9,6</b>	10,8	12,0	13,3
1:1	13	7,1	7,9	8,8	<b>9,9</b>	11,0	12,3	13,7
1:2	14	7,2	8,1	9,0	<b>10,1</b>	11,3	12,6	14,0
1:3	15	7,4	8,3	9,2	<b>10,3</b>	11,5	12,8	14,3
1:4	16	7,5	8,4	9,4	<b>10,5</b>	11,7	13,1	14,6
1:5	17	7,7	8,6	9,6	<b>10,7</b>	12,0	13,4	14,9
1:6	18	7,8	8,8	9,8	<b>10,9</b>	12,2	13,7	15,3
1:7	19	8,0	8,9	10,0	<b>11,1</b>	12,5	13,9	15,6
1:8	20	8,1	9,1	10,1	<b>11,3</b>	12,,7	14,2	15,9
1:9	21	8,2	9,2	10,3	<b>11,5</b>	12,9	14,5	16,2
1:10	22	8,4	9,4	10,5	<b>11,8</b>	13,2	14,7	16,5
1:11	23	8,5	9,5	10,7	<b>12,0</b>	13,4	15,0	16,8
2:0	24	8,6	9,7	10,8	<b>12,2</b>	13,6	15,3	17,1
2:1	25	8/8	9,8	11,0	<b>12,4</b>	13,9	15,5	17,5
2:2	26	8/9	10,0	11,2	<b>12,5</b>	14,1	15,8	17,8
2:3	27	9,0	10,1	11,3	<b>12,7</b>	14,3	16,1	18,1
2:4	28	9,1	10,2	11,5	<b>12,9</b>	14,5	16,3	18,4
2:5	29	9,2	10,4	11,7	<b>13,1</b>	14,8	16,6	18,7
2:6	30	9,4	10,5	11,8	<b>13,3</b>	15,0	16,9	19,0
2:7	31	9,5	10,7	12,0	<b>13,5</b>	15,2	17,1	19,3
2:8	32	9,6	10,8	12,1	<b>13,7</b>	15,4	17,4	19,6
2:9	33	9,7	10,9	12,3	<b>13,8</b>	15,6	17,6	19,9
2:10	34	9,8	11,0	12,4	<b>14,0</b>	15,8	17,8	20,2
2:11	35	9,9	11,2	12,6	<b>14,2</b>	16,0	18,1	20,4
3:0	36	10,0	11,3	12,7	<b>14,3</b>	16,2	18,3	20,7
3:1	37	10,1	11,4	12,9	<b>14,5</b>	16,4	18,6	21,0
3:2	38	10,2	11,5	13,2	<b>14,7</b>	16,6	18,8	21,3
3,3	39	10,3	11,6	13,1	<b>14,8</b>	16,8	19,0	21,6
3,4	40	10,4	11,8	13,3	<b>15,0</b>	17,0	19,3	21,9

3,5	41	10,5	11,9	13,4	<b>15,2</b>	17,2	19,5	22,1
3,6	42	10,6	12,0	13,6	<b>15,3</b>	17,4	19,7	22,4
3,7	43	10,7	12,1	13,7	<b>15,5</b>	17,6	20,0	22,7
3,8	44	10,8	12,2	13,8	<b>15,7</b>	17,8	20,2	23,0
3,9	45	10,9	12,4	14,0	<b>15,8</b>	18,0	20,5	23,3
3,10	46	11,0	12,5	14,1	<b>16,0</b>	18,2	20,7	23,6
3,11	47	11,1	12,6	14,3	<b>16,2</b>	18,4	20,9	23,9
4,0	48	11,2	12,7	14,4	<b>16,3</b>	18,6	21,2	24,2
4,1	49	11,3	12,8	14,5	<b>16,5</b>	18,8	21,4	24,5
4,2	50	11,4	12,9	14,7	<b>16,7</b>	19,0	21,7	24,8
4,3	51	11,5	13,1	14,8	<b>16,8</b>	19,2	21,9	25,1
4,4	52	11,6	13,2	15,0	<b>17,0</b>	19,4	22,2	25,4
4,5	53	11,7	13,3	15,1	<b>17,2</b>	19,6	22,4	25,7
4,6	54	11,8	13,4	15,2	<b>17,3</b>	19,8	22,7	26,0
4,7	55	11,9	13,5	15,4	<b>17,5</b>	20,0	22,9	26,3
4,8	56	12,0	13,6	15,5	<b>17,7</b>	20,2	23,2	26,6
4,9	57	12,1	13,7	15,6	<b>17,8</b>	20,4	23,4	26,9
4,10	58	12,2	13,8	15,8	<b>18,0</b>	20,6	23,7	27,2
4,11	59	12,3	14,0	15,9	<b>18,2</b>	20,8	23,9	27,6
5,0	60	12,4	14,1	16,0	<b>18,3</b>	21,0	24,2	27,9

**Таблица 5. Вес для данного роста для мальчиков**

Рост	-3CO	-2CO	-1CO	Средний показатель	1 CO	2CO	3CO
<b>45,0</b>	1,9	2,0	2,2	<b>2,4</b>	2,7	3,0	3,3
<b>45,5</b>	1,9	2,1	2,3	<b>2,5</b>	2,8	3,1	3,4
<b>46,0</b>	2,0	2,2	2,4	<b>2,6</b>	2,9	3,1	3,5
<b>46,5</b>	2,1	2,3	2,5	<b>2,7</b>	3,0	3,2	3,6
<b>47,0</b>	2,1	2,3	2,5	<b>2,8</b>	3,0	3,3	3,7
<b>47,5</b>	2,2	2,4	2,6	<b>2,9</b>	3,1	3,4	3,8
<b>48,0</b>	2,3	2,5	2,7	<b>2,9</b>	3,2	3,6	3,9
<b>48,5</b>	2,3	2,6	2,8	<b>3,0</b>	3,3	3,7	4,0
<b>49,0</b>	2,4	2,6	2,9	<b>3,1</b>	3,4	3,8	4,2
<b>49,5</b>	2,5	2,7	3,0	<b>3,2</b>	3,5	3,9	4,3

<b>50,0</b>	2,6	2,8	3,0	<b>3,3</b>	3,6	4,0	4,4
<b>50,5</b>	2,7	2,9	3,1	<b>3,4</b>	3,8	4,1	4,5
<b>51,0</b>	2,7	3,0	3,2	<b>3,5</b>	3,9	4,2	4,7
<b>51,5</b>	2,8	3,1	3,3	<b>3,6</b>	4,0	4,4	4,8
<b>52,0</b>	2,9	3,2	3,5	<b>3,8</b>	4,1	4,5	5,0
<b>52,5</b>	3,0	3,3	3,6	<b>3,9</b>	4,2	4,6	5,1
<b>53,0</b>	3,1	3,4	3,7	<b>4,0</b>	4,4	4,8	5,3
<b>53,5</b>	3,2	3,5	3,8	<b>4,1</b>	4,5	4,9	5,4
<b>54,0</b>	3,3	3,6	3,9	<b>4,3</b>	4,7	5,1	5,6
<b>54,5</b>	3,4	3,7	4,0	<b>4,4</b>	4,8	5,3	5,8
<b>55,0</b>	3,6	3,8	4,2	<b>4,5</b>	5,0	5,4	6,0
<b>55,5</b>	3,7	4,0	4,3	<b>4,7</b>	5,1	5,6	6,1
<b>56,0</b>	3,8	4,1	4,4	<b>4,8</b>	5,3	5,8	6,3
<b>56,5</b>	3,9	4,2	4,6	<b>5,0</b>	5,4	5,9	6,5
<b>57,0</b>	4,0	4,3	4,7	<b>5,1</b>	5,6	6,1	6,7
<b>57,5</b>	4,1	4,5	4,9	<b>5,3</b>	5,7	6,3	6,9
<b>58,0</b>	4,3	4,6	5,0	<b>5,4</b>	5,9	6,4	7,1
<b>58,5</b>	4,4	4,7	5,1	<b>5,6</b>	6,1	6,6	7,2
<b>59,0</b>	4,5	4,8	5,3	<b>5,7</b>	6,2	6,8	7,4
<b>59,5</b>	4,6	5,0	5,4	<b>5,9</b>	6,4	7,0	7,6
<b>60,0</b>	4,7	5,1	5,5	<b>6,0</b>	6,5	7,1	7,8
<b>60,5</b>	4,8	5,2	5,6	<b>6,1</b>	6,7	7,3	8,0
<b>61,0</b>	4,9	5,3	5,8	<b>6,3</b>	6,8	7,4	8,1
<b>61,5</b>	5,0	5,4	5,9	<b>6,4</b>	7,0	7,6	8,3
<b>62,0</b>	5,1	5,6	6,0	<b>6,5</b>	7,1	7,7	8,5
<b>62,5</b>	5,2	5,7	6,1	<b>6,7</b>	7,2	7,9	8,6
<b>63,0</b>	5,3	5,8	6,2	<b>6,8</b>	7,4	8,0	8,8
<b>63,5</b>	5,4	5,9	6,4	<b>6,9</b>	7,5	8,2	8,9
<b>64,0</b>	5,5	6,0	6,5	<b>7,0</b>	7,6	8,3	9,1
<b>64,5</b>	5,6	6,1	6,6	<b>7,1</b>	7,8	8,5	9,3
<b>65,0</b>	5,7	6,2	6,7	<b>7,3</b>	7,9	8,6	9,4
<b>65,5</b>	5,8	6,3	6,8	<b>7,4</b>	8,0	8,7	9,6
<b>66,0</b>	5,9	6,4	6,9	<b>7,5</b>	8,2	8,9	9,7
<b>66,5</b>	6,0	6,5	7,0	<b>7,6</b>	8,3	9,0	9,9

<b>67,0</b>	6,1	6,6	7,1	<b>7,7</b>	8,4	9,2	10,0
<b>67,5</b>	6,2	6,7	7,2	<b>7,9</b>	8,5	9,3	10,2
<b>68,0</b>	6,3	6,8	7,3	<b>8,0</b>	8,7	9,4	10,3
<b>68,5</b>	6,4	6,9	7,5	<b>8,1</b>	8,8	9,6	10,5
<b>69,0</b>	6,5	7,0	7,6	<b>8,2</b>	8,9	9,7	10,6
<b>69,5</b>	6,6	7,1	7,7	<b>8,3</b>	9,0	9,8	10,8
<b>70,0</b>	6,6	7,2	7,8	<b>8,4</b>	9,2	10,0	10,9
<b>70,5</b>	6,7	7,3	7,9	<b>8,5</b>	9,3	10,1	11,1
<b>71,0</b>	6,8	7,4	8,0	<b>8,6</b>	9,4	10,2	11,2
<b>71,5</b>	6,9	7,5	8,1	<b>8,8</b>	9,5	10,4	11,3
<b>72,0</b>	7,0	7,6	8,2	<b>8,9</b>	9,6	10,5	11,5
<b>72,5</b>	7,1	7,6	8,3	<b>9,0</b>	9,8	10,6	11,6
<b>73,0</b>	7,2	7,7	8,4	<b>9,1</b>	9,9	10,8	11,8
<b>73,5</b>	7,2	7,8	8,5	<b>9,2</b>	10,0	10,9	11,9
<b>74,0</b>	7,3	7,9	8,6	<b>9,3</b>	10,1	11,0	12,1
<b>74,5</b>	7,4	8,0	8,7	<b>9,4</b>	10,2	11,2	12,2
<b>75,0</b>	7,2	8,1	8,8	<b>9,5</b>	10,3	11,3	12,3
<b>75,5</b>	7,6	8,2	8,8	<b>9,6</b>	10,4	11,4	12,5
<b>76,0</b>	7,6	8,3	8,9	<b>9,7</b>	10,6	11,5	12,6
<b>76,5</b>	7,7	8,3	9,0	<b>9,8</b>	10,7	11,6	12,7
<b>77,0</b>	7,8	8,4	9,1	<b>9,9</b>	10,8	11,7	12,8
<b>77,5</b>	7,9	8,5	9,2	<b>10,0</b>	10,9	11,9	13,0
<b>78,0</b>	7,9	8,6	9,3	<b>10,1</b>	11,0	12,0	13,1
<b>78,5</b>	8,0	8,7	9,4	<b>10,2</b>	11,1	12,1	13,2
<b>79,0</b>	8,1	8,7	9,5	<b>10,3</b>	11,2	12,2	13,3
<b>79,5</b>	8,2	8,8	9,5	<b>10,4</b>	11,3	12,3	13,4
<b>80,0</b>	8,2	8,9	9,6	<b>10,4</b>	11,4	12,4	13,6
<b>80,5</b>	8,3	9,0	9,7	<b>10,5</b>	11,5	12,5	13,7
<b>81,0</b>	8,4	9,1	9,8	<b>10,6</b>	11,6	12,6	13,8
<b>81,5</b>	8,5	9,1	9,9	<b>10,7</b>	11,7	12,7	13,9
<b>82,0</b>	8,5	9,2	10,0	<b>10,8</b>	11,8	12,8	14,0
<b>82,5</b>	8,6	9,3	10,1	<b>10,9</b>	11,9	13,0	14,2
<b>83,0</b>	8,7	9,4	10,2	<b>11,0</b>	12,0	13,1	14,3
<b>83,5</b>	8,8	9,5	10,3	<b>11,2</b>	12,1	13,2	14,4

<b>84,0</b>	8,9	9,6	10,4	<b>11,3</b>	12,2	13,3	14,6
<b>84,5</b>	9,0	9,7	10,5	<b>11,4</b>	12,4	13,5	14,7
<b>85,0</b>	9,1	9,8	10,6	<b>11,5</b>	12,5	13,6	14,9
<b>85,5</b>	9,2	9,9	10,7	<b>11,6</b>	12,6	13,7	15,0
<b>86,0</b>	9,3	10,0	10,8	<b>11,7</b>	12,8	13,9	15,2
<b>86,5</b>	9,4	10,1	11,0	<b>11,9</b>	12,9	14,0	15,3
<b>87,0</b>	9,5	10,2	11,1	<b>12,0</b>	13,0	14,2	15,5
<b>87,5</b>	9,6	10,4	11,2	<b>12,1</b>	13,2	14,3	15,6
<b>88,0</b>	9,7	10,5	11,3	<b>12,2</b>	13,3	14,5	15,8
<b>88,5</b>	9,8	10,6	11,4	<b>12,4</b>	13,4	14,6	15,9
<b>89,0</b>	9,9	10,7	11,5	<b>12,5</b>	13,5	14,7	16,1
<b>89,5</b>	10,0	10,8	11,6	<b>12,6</b>	13,7	14,9	16,2
<b>90,0</b>	10,1	10,9	11,8	<b>12,7</b>	13,8	15,0	16,4
<b>90,5</b>	10,2	11,0	11,9	<b>12,8</b>	13,9	15,1	16,5
<b>91,0</b>	10,3	11,1	12,0	<b>13,0</b>	14,1	15,3	16,7
<b>91,5</b>	10,4	11,2	12,0	<b>13,1</b>	14,2	15,4	16,8
<b>92,0</b>	10,5	11,3	12,2	<b>13,2</b>	14,3	15,6	17,0
<b>92,5</b>	10,6	11,4	12,3	<b>13,3</b>	14,4	15,7	17,1
<b>93,0</b>	10,7	11,5	12,4	<b>13,4</b>	14,6	15,8	17,3
<b>93,5</b>	10,7	11,6	12,5	<b>13,5</b>	14,7	16,0	17,4
<b>94,0</b>	10,8	11,7	12,6	<b>13,7</b>	14,8	16,1	17,6
<b>94,5</b>	10,9	11,8	12,7	<b>13,8</b>	14,9	16,3	17,7
<b>95,0</b>	11,0	11,9	12,8	<b>13,9</b>	15,1	16,4	17,9
<b>95,5</b>	11,1	12,0	12,9	<b>14,0</b>	15,2	16,5	18,0
<b>96,0</b>	11,2	12,1	13,1	<b>14,1</b>	15,3	16,7	18,2
<b>96,5</b>	11,3	12,2	13,2	<b>14,3</b>	15,5	16,8	18,4
<b>97,0</b>	11,4	12,3	13,3	<b>14,4</b>	15,6	17,0	18,5
<b>97,5</b>	11,5	12,4	13,4	<b>14,5</b>	15,7	17,1	18,7
<b>98,0</b>	11,6	12,5	13,5	<b>14,6</b>	15,9	17,3	18,9
<b>98,5</b>	11,7	12,6	13,6	<b>14,8</b>	16,0	17,5	19,1
<b>99,0</b>	11,8	12,7	13,7	<b>14,9</b>	16,2	17,6	19,2
<b>99,5</b>	11,9	12,8	13,9	<b>15,0</b>	16,3	17,8	19,4
<b>100,0</b>	12,0	12,9	14,0	<b>15,2</b>	16,5	18,0	19,6
<b>100,5</b>	12,1	13,0	14,1	<b>15,3</b>	16,6	18,1	19,8



<b>101.0</b>	12.2	13.2	14.2	<b>15.4</b>	16.8	18.3	20.0
<b>101.5</b>	12.3	13.3	14.4	<b>15.6</b>	16.9	18.5	20.2
<b>102.0</b>	12.4	13.4	14.5	<b>15.7</b>	17.1	18.7	20.4
<b>102.5</b>	12.5	13.5	14.6	<b>15.9</b>	17.3	18.8	20.6
<b>103.0</b>	12.6	13.6	14.8	<b>16.0</b>	17.4	19.0	20.8
<b>103.5</b>	12.7	13.7	14.9	<b>16.2</b>	17.6	19.2	21.0
<b>104.0</b>	12.8	13.9	15.0	<b>16.3</b>	17.8	19.4	21.2
<b>104.5</b>	12.9	14.0	15.2	<b>16.5</b>	17.9	19.6	21.5
<b>105.0</b>	13.0	14.1	15.3	<b>16.6</b>	18.1	19.8	21.7
<b>105.5</b>	13.2	14.2	15.4	<b>16.8</b>	18.3	20.0	21.9
<b>106.0</b>	13.3	14.4	15.6	<b>16.9</b>	18.5	20.2	22.1
<b>106.5</b>	13.4	14.5	15.7	<b>17.1</b>	18.6	20.4	22.4
<b>107.0</b>	13.5	14.6	15.9	<b>17.3</b>	18.8	20.6	22.6
<b>107.5</b>	13.6	14.7	16.0	<b>17.4</b>	19.0	20.8	22.8

**Таблица 6. Рост для данного возраста для мальчиков**

<b>Возраст</b>		<b>-3СО</b>	<b>-2СО</b>	<b>-1СО</b>	<b>Средний показатель</b>	<b>1 СО</b>	<b>2СО</b>	<b>3СО</b>
<b>Год</b>	<b>Месяц</b>							
<b>0:0</b>	<b>0</b>	44,2	46,1	48,0	<b>49,9</b>	51,8	53,7	55,6
<b>0:1</b>	<b>1</b>	48,9	50,8	52,8	<b>54,7</b>	56,7	58,6	60,6
<b>0:2</b>	<b>2</b>	52,4	54,4	56,4	<b>58,4</b>	60,4	62,4	64,4
<b>0:3</b>	<b>3</b>	55,3	57,3	59,4	<b>61,4</b>	63,5	65,5	67,6
<b>0:4</b>	<b>4</b>	57,6	59,7	61,8	<b>63,9</b>	66,0	68,0	70,1
<b>0:5</b>	<b>5</b>	59,6	61,7	63,8	<b>65,9</b>	68,0	70,1	72,2
<b>0:6</b>	<b>6</b>	61,2	63,3	65,5	<b>67,6</b>	69,8	71,9	74,0
<b>0:7</b>	<b>7</b>	62,7	64,8	67,0	<b>69,2</b>	71,3	73,5	75,7
<b>0:8</b>	<b>8</b>	64,0	66,2	68,4	<b>70,6</b>	72,8	75,0	77,2
<b>0:9</b>	<b>9</b>	65,2	67,5	69,7	<b>72,0</b>	74,2	76,5	78,7
<b>0:10</b>	<b>10</b>	66,4	68,7	71,0	<b>73,3</b>	75,6	77,9	80,1
<b>0:11</b>	<b>11</b>	67,6	69,9	72,2	<b>74,5</b>	76,9	79,2	81,5
<b>1:0</b>	<b>12</b>	68,6	71,0	73,4	<b>75,7</b>	78,1	80,5	82,9
<b>1:1</b>	<b>13</b>	69,6	72,1	74,5	<b>76,9</b>	79,3	81,8	84,2
<b>1:2</b>	<b>14</b>	70,6	73,1	75,6	<b>78,0</b>	80,5	83,0	85,5
<b>1:3</b>	<b>15</b>	71,6	74,1	76,6	<b>79,1</b>	81,7	84,2	86,7

<b>1:4</b>	<b>16</b>	72,5	75,0	77,6	<b>80,2</b>	82,8	85,4	88,0
<b>1:5</b>	<b>17</b>	73,3	76,0	78,6	<b>81,2</b>	83,9	86,5	89,2
<b>1:6</b>	<b>18</b>	74,2	76,9	79,6	<b>82,3</b>	85,0	87,7	90,4
<b>1:7</b>	<b>19</b>	75,0	77,7	80,5	<b>83,2</b>	86,0	88,8	91,5
<b>1:8</b>	<b>20</b>	75,8	78,6	81,4	<b>84,2</b>	87,0	89,8	92,5
<b>1:9</b>	<b>21</b>	76,5	79,4	82,3	<b>85,1</b>	88,0	90,9	93,8
<b>1:10</b>	<b>22</b>	77,2	80,2	83,1	<b>86,0</b>	89,0	91,9	94,9
<b>1:11</b>	<b>23</b>	78,0	81,0	83,9	<b>86,9</b>	89,9	92,9	95,9
<b>2:0</b>	<b>24</b>	78,7	81,7	84,8	<b>87,8</b>	90,9	93,9	97,0
<b>2:1</b>	<b>25</b>	78,6	81,7	84,9	<b>88,0</b>	91,1	94,2	97,3
<b>2:2</b>	<b>26</b>	79,3	82,5	85,6	<b>88,8</b>	92,0	95,2	98,3
<b>2:3</b>	<b>27</b>	79,9	83,1	86,4	<b>89,6</b>	92,9	96,1	99,3
<b>2:4</b>	<b>28</b>	80,5	83,5	87,1	<b>9,4</b>	93,7	97,0	100,3
<b>2:5</b>	<b>29</b>	81,1	84,5	87,8	<b>91,2</b>	94,5	97,9	101,2
<b>2:6</b>	<b>30</b>	81,7	85,1	88,5	<b>91,9</b>	95,3	98,7	102,1
<b>2:7</b>	<b>31</b>	82,3	85,7	89,2	<b>92,7</b>	96,1	99,6	103,0
<b>2:8</b>	<b>32</b>	82,8	86,4	89,9	<b>93,4</b>	96,9	100,4	103,9
<b>2:9</b>	<b>33</b>	83,4	86,9	90,5	<b>94,1</b>	97,6	101,2	104,8
<b>2:10</b>	<b>34</b>	83,9	87,5	91,1	<b>94,8</b>	98,4	102,0	105,6
<b>2:11</b>	<b>35</b>	84,4	88,1	91,8	<b>95,4</b>	99,1	102,7	106,4
<b>3:0</b>	<b>36</b>	85,0	88,7	92,4	<b>96,1</b>	99,8	103,5	107,2
<b>3:1</b>	<b>37</b>	85,5	89,2	93,0	<b>96,7</b>	100,5	104,2	108,0
<b>3:2</b>	<b>38</b>	86,0	89,8	93,6	<b>97,4</b>	101,2	105,0	108,8
<b>3,3</b>	<b>39</b>	86,5	90,3	94,2	<b>98,0</b>	101,8	105,7	109,5
<b>3,4</b>	<b>40</b>	87,0	90,9	94,7	<b>98,6</b>	102,5	106,4	110,3
<b>3,5</b>	<b>41</b>	87,5	91,4	95,3	<b>99,2</b>	103,2	107,1	111,0
<b>3,6</b>	<b>42</b>	88,0	91,9	95,9	<b>99,9</b>	103,8	107,8	111,7
<b>3,7</b>	<b>43</b>	88,4	92,4	96,4	<b>100,4</b>	104,5	108,5	112,5
<b>3,8</b>	<b>44</b>	88,9	93,0	97,0	<b>101,0</b>	105,1	109,1	113,2
<b>3,9</b>	<b>45</b>	89,4	93,5	97,5	<b>101,6</b>	105,7	109,8	113,9
<b>3,10</b>	<b>46</b>	89,8	94,0	98,1	<b>102,2</b>	106,3	110,4	114,6
<b>3,11</b>	<b>47</b>	90,3	94,4	98,6	<b>102,8</b>	106,9	111,1	115,2
<b>4,0</b>	<b>48</b>	90,7	94,9	99,1	<b>103,3</b>	107,5	111,7	115,9
<b>4,1</b>	<b>49</b>	91,2	95,4	99,7	<b>103,9</b>	108,1	112,4	116,6

<b>4,2</b>	<b>50</b>	91,6	95,9	91,6	<b>104,4</b>	108,7	113,0	117,3
<b>4,3</b>	<b>51</b>	92,1	96,4	92,1	<b>105,0</b>	109,3	113,6	117,9
<b>4,4</b>	<b>52</b>	92,5	96,9	92,5	<b>105,6</b>	109,9	114,2	118,6
<b>4,5</b>	<b>53</b>	93,0	97,4	93,0	<b>106,1</b>	110,5	114,9	119,2
<b>4,6</b>	<b>54</b>	93,4	97,8	93,4	<b>106,7</b>	111,1	115,5	119,9
<b>4,7</b>	<b>55</b>	93,9	98,3	93,9	<b>107,2</b>	111,7	116,2	120,6
<b>4,8</b>	<b>56</b>	94,3	98,8	94,3	<b>107,8</b>	112,3	116,7	121,2
<b>4,9</b>	<b>57</b>	94,7	99,3	94,7	<b>108,3</b>	112,8	117,4	121,9
<b>4,10</b>	<b>58</b>	95,2	99,7	99,7	<b>108,9</b>	113,4	118,0	122,6
<b>4,11</b>	<b>59</b>	95,6	100,2	100,2	<b>109,4</b>	114,0	118,6	123,2
<b>5,0</b>	<b>60</b>	96,1	100,7	100,7	<b>110,0</b>	114,6	119,2	123,9

### СРОКИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ, ПОСЕЩАЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

- Учащиеся **1-го класса** проходят перед поступлением в 1 класс комплексные углубленные медицинские осмотры с участием педиатра и узких специалистов: ЛОР, окулист, хирург/ортопед, невропатолог, логопед, стоматолога.
- **Во 2-м, 3-м и 4-м классах** проходят осмотр педиатра и стоматолога, других специалистов - по показаниям. Дополнительно проводится анализ кала на я/г.
- **В 5-м классе** всех школьников должен обследовать, кроме педиатра и стоматолога, ЛОР, окулист, хирург, невропатолог. Дополнительно проводится общий анализ крови и сахар в крови. Другие виды обследования по показаниям.
- **В 6-м и 7-м классе** проводятся комплексные углубленные медицинские осмотры с участием педиатра и узких специалистов: ЛОР, окулист, хирург/ортопед, невропатолог, логопед, стоматолог.
- **В 8-м и 9-м классе** всем 15 летним учащимся осуществляется углубленный осмотр педиатра и узких специалистов: ЛОР, окулист, невропатолог, хирург/ортопед, уролог (мальчиков) и гинеколог (девочек). Дополнительно проводится анализ крови и мочи, кал на я/г, флюорографическое обследование или рентгенография органов грудной клетки. На каждого 15 летнего подростка оформляется у.ф.-0.25 (юношам), семейный врач оформляет переводной эпикриз, который вносится в историю развития ребенка - у.ф.-0.112, а медицинский работники школ - эпикриз в медицинскую карту у.ф.-0.26 у

### **Медицинские показания к даче искусственных питательных смесей.**

#### **1.Младенцы**

Младенцы, которые *не должны* получать грудное молоко или любое другое молоко за исключением специальных смесей

- Дети с классической галактоземией: необходима специальная смесь без галактозы.
- Дети с болезнью кленового сиропа: необходима специальная смесь без лейцина, изолейцина и валина.
- Дети с фенилкетонурией: необходима специальная смесь без фенилаланина (возможно немного грудного вскармливания, под тщательным контролем).

**1.2.**Младенцы, для которых грудное молоко остается лучшим вариантом, но которые могут *нуждаться в других продуктах питания* в дополнение к грудному молоку в течение *ограниченного периода*:

- Дети, рожденные с массой тела менее 1500 г (очень низким весом при рождении);
- Дети, рожденные на 32 неделе беременности (недоношенные);
- Новорожденные, которые подвергаются риску развития гипогликемии в силу нарушенной метаболической адаптации или повышенной потребности в глюкозе, например, те, кто недоношен, малы для гестационного возраста;
- те, кто испытал значительный родовой гипоксический /ишемического генеза стресс;
- болен и те, чьи матери страдают диабетом;
- те, у которых, уровень сахара в крови не реагирует на грудное вскармливание или кормление грудным молоком.

#### **2. МАТЕРИ**

Матери, которые страдают указанными ниже состояниями, должны получать лечение в соответствии со стандартными руководящими принципами.

**2.1.**Обоснованные состояния, при которых мать может *навсегда* отказаться от грудного кормления:

- ВИЧ-инфекция: если заместительное вскармливание приемлемо, осуществимо, доступно, стабильно и безопасно (ПОДСБ). В противном случае, рекомендуется исключительное грудное вскармливание в течение первых шести месяцев.

## 2.2. Обоснованные состояния, при которых мать может временно отказаться от грудного вскармливания:

- Тяжелая болезнь, которая не позволяет матери осуществлять уход за младенцем, например сепсис.
- Вирус простого герпеса типа 1 (ВПГ-1): следует избегать прямого контакта между поврежденной грудью матери и ртом ребенка, пока все повреждения не залечены.
- Прием лекарств матерью:
  - ✓ Седативные психотерапевтические препараты, противосудорожные препараты и опиоиды, и их сочетания могут вызвать побочные эффекты, такие как сонливость и угнетение дыхания, если имеются более безопасные альтернативы;
  - ✓ Радиоактивный йод-131 - лучше избегать, учитывая, с учетом более безопасной альтернативы - мать может возобновить грудное вскармливание через два месяца после получения этого вещества;
  - ✓ Чрезмерное использование активного йода или йодофоров (например, повидон-йод), особенно нанесения на открытые раны или слизистые оболочки, это может привести к подавлению функции щитовидной железы или нарушениям электролитного баланса, при грудном вскармливании и его следует избегать;
  - ✓ Химиотерапия требует, чтобы мать прекратила кормить грудью во время терапии.

## 2.3. Обоснованные состояния, при которых мать может продолжать грудное вскармливание, хотя состояние здоровья может вызывать определенную озабоченность

- Абсцесс груди: грудное вскармливание должно продолжаться из неповрежденной груди, кормление из пораженной груди может возобновиться после начала лечения.
- Гепатит В: младенцам следует сделать вакцину против гепатита В, в течение первых 48 часов или как можно скорее после этого.
- Гепатит С.
- Мастит: если грудное вскармливание является очень болезненным, молоко должно быть удалено из груди сцеживанием, чтобы предотвратить ухудшение состояния.
- Туберкулез: лечение матери и ребенка должно осуществляться в соответствии с руководящими Национальными принципами.
- Употребление психоактивных веществ:

- ✓ Употребление матерью никотина, алкоголя, экстази, амфетаминов, кокаина и производных стимуляторов оказывает, согласно данным, вредное воздействие на детей, находящихся на грудном вскармливании;
- ✓ Алкоголь, опиоиды, бензодиазепины и каннабис могут вызвать седативный эффект и на мать, и на ребенка.
- Матерей следует уговаривать, отказаться от использования этих веществ, с предоставлением возможности и поддержки в случае согласия.

Приложение 11  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Кыргызской Республики  
№ от «\_\_\_\_\_» 2015 г.

### **Использование «Гүлазык»**

**для профилактики анемии и в качестве поддерживающего лечения в целях профилактики рецидива анемии**

«Гүлазык» – микронутриентный порошок для обогащения домашней пищи детей в возрасте от 6-ти до 23-х месяцев (23 месяца 29 дней).

В каждом пакетике «Гүлазык» содержатся:

железо фумарат	12,5 мг
цинк глюконат	5 мг,
витамин А (ретинол ацетат)	300 мкг,
витамин С	30 мг
фолиевая кислота	160 мкг



Регулярное употребление «Гүлазык» восполняет потребности ребенка в железе, цинке, фолиевой кислоте и витаминах А и С. Обогащение домашней пищи «Гүлазык» может использоваться для профилактики анемии у детей в возрасте от 6-ти до 23-х месяцев.

Согласно клиническому протоколу от 2015 г. обогащение домашней пищи «Гүлазык» рекомендуется, как поддерживающее лечение анемии. Так, после основного курса лечения анемии препаратами железа в течение 3-х месяцев детям младшего возраста назначается «Гүлазык» до достижения ими 23-х месячного возраста.

*Например, ребенку в возрасте 6 мес. с анемией назначено лечение препаратом железа согласно клиническому протоколу на 3 месяца. К концу лечения препаратом железа ребенку исполнилось 9 мес. «Гүлазык» в качестве поддерживающего лечения анемии назначается в течение 15 месяцев, т.е. до достижения им 23-х месячного возраста.*

### **Режим дозирования:**

В одной упаковке имеется 30 пакетиков «Гүлазыка». Рекомендуется принимать по 1 пакетик в день не менее 3-4 пакетиков в неделю. Можно давать через день в течение 2-х месяцев или ежедневно в течение 30 дней. Или мама может выбрать более удобный для нее режим дачи «Гүлазык» своему ребенку. Самое главное условие – не более 1 пакетика в день и использовать все 30 пакетиков в течение 2-х месяцев.

Если у матери по какой-то причине остались не использованные пакетики, то она может их дать ребенку в течение последующих 2 месяцев. Таким образом, в течение этих 2-х месяцев ребенок получит положенные 30 пакетиков и остаток с предыдущих 2-х месяцев.

### **Рекомендации по использованию «Гүлазык»:**

- Следует приготовить густую еду (например: каша, пюре и др.) и остудить, чтобы она была НЕ ОЧЕНЬ ГОРЯЧЕЙ.
- Очень важно добавлять «Гүлазык» в еду ребенка сразу перед кормлением, поскольку при хранении еды с добавкой может измениться вкус и цвет.
- Следует отделить небольшую порцию еды и добавить в нее всё содержимое одного пакетика «Гүлазык», хорошо перемешать и дать ребенку, чтобы ребенок получил полную дозу добавки.
- Докормить ребенка оставшейся частью еды.
- Не давать ребенку чай во время приёма пищи и в течение двух часов после приёма пищи с «Гүлазык», поскольку чай ухудшает всасывание железа, содержащегося в нем. Поить ребенка кипяченой водой или другими напитками.
- Не смешивать «Гүлазык» с жидкостью.

## **Побочные эффекты при приеме «Гүлазык»**

### **Обычный эффект от приема «Гүлазык»:**

- Темный стул (частое явление)

### **Обычный, но негативный эффект при приеме «Гүлазык»:**

- Умеренная диарея или запор в течение 4-5 дней (довольно частое явление),
- Более выраженная диарея или упорный запор, продолжающиеся более 4-5 дней (редкое явление),
- Кожная сыпь (очень редкое явление),
- Рвота/тошнота (редкое явление),

### **Другие симптомы, требующие наблюдения при приеме «Гүлазык»:**

- Лихорадка / инфекция (не связаны с приемом «Гүлазык»)
- Тяжелое нарушение питания (не связаны с приемом «Гүлазык»)
- Гемохроматоз или гемолитическая анемия

Обо всех серьезных случаях медицинский работник должен докладывать руководителю ГСВ, который в свою очередь примет соответствующие меры (например, выяснить причину, доставить ребенка в стационар, организовать консультацию соответствующих специалистов и т.д.) и сообщить координатору здравоохранения области, он – в Главное управление оказания медицинской помощи Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.