

## Медкомиссия в детский сад



Перед первым визитом в детский сад, малыша ждет еще одно испытание - ему необходимо пройти медкомиссию (медосмотр). Что скрывается за этими словами, и каких врачей нужно будет посетить – разберемся в нашей статье.

### Где и как пройти медкомиссию в садик?

Медосмотр перед детским садом проще и легче всего пройти в районной детской поликлинике. Если же по каким-то причинам сделать это по месту жительства затруднительно, то провести медосмотр ребенка для

поступления в садик вправе и специалисты коммерческих медицинских учреждений. Порядок прохождения медкомиссии в детский садик таков:

1. Визит к педиатру, во время которого врач выдаст специальную медицинскую карту и занесет в нее первичные данные о ребенке, а также пояснит, осмотр у каких специалистов следует пройти и какие анализы сдать для детского сада.
2. Осмотр у специалистов, который включает в себя посещение:
  - отоларинголога, определяющего особенности строения и наличие заболеваний носоглотки и ушей малыша;
  - хирурга, выявляющего наличие хирургических патологий у ребенка (паховая и пупочная грыжа, фимоз и водянка яичек);
  - ортопеда, определяющего нарушения осанки и наличие искривления позвоночника, деформации стоп;
  - невролога, проверяющего состояние нервной системы, уровень психоэмоционального развития ребенка и правильность работы вестибулярного аппарата;
  - гинеколога, проводящего осмотр наружных половых органов у девочек;
  - стоматолога, проводящего осмотр молочных зубов, уздечки губы и языка;
  - окулиста, определяющего наличие у ребенка нарушений зрения и проводящего осмотр глазного дна;
  - дерматолога, дающего оценку состояния кожи ребенка.
3. По результатам осмотра у специалистов возможно назначение дополнительных обследований у аллерголога, кардиолога, проведение ультразвуковых исследований внутренних органов. Дети, достигшие на момент прохождения комиссии трехлетнего возраста, должны получить также консультацию у логопеда.
4. Проведение лабораторных анализов:
  - общего анализа крови;
  - общего анализа мочи;
  - бактериального исследования кала;
  - анализа кала на яйца-глист;
  - соскоба на энтеробиоз.
5. Получение в поликлинике справки о эпидокружении – отсутствии у ребенка контакта с инфекционными больными в течение последних семи дней.

6. Повторный визит к педиатру, выдающему на основании результатов осмотра у специалистов заключение о возможности посещения ребенком сада.

## Группы здоровья

После прохождения медкомиссии ребенку присваивается группа здоровья. Это учитывается в детском саду при распределении нагрузок и занятиях с детьми.

**Основными задачами** контроля за здоровьем и развитием детей являются:

- углубленное исследование, оценка состояния здоровья ребенка в эпикризные периоды и назначение соответствующих рекомендаций с целью обеспечения его гармоничного развития, оптимального функционального состояния организма и полноценного здоровья;
- раннее выявление отклонений в состоянии здоровья ребенка для организации оздоровления и лечения с целью профилактики формирования хронических заболеваний.

**Группу здоровья** определяет педиатр, учитывая осмотры специалистов. При исследовании состояния здоровья ребенка учитываются в качестве основополагающих следующие критерии:

- I критерий – наличие или отсутствие отклонений в раннем онтогенезе,
- II критерий – уровень физического развития и степень его гармоничности,
- III критерий – уровень нервно–психического развития,
- IV критерий – резистентность организма,
- V критерий – функциональное состояние органов и систем,
- VI критерий – наличие или отсутствие хронических болезней или врожденных пороков развития.

I критерий обуславливает здоровье, II–VI критерии характеризуют здоровье.

Комплексная оценка с определением группы здоровья проводится по совокупности перечисленных критериев. Группа здоровья дает более широкое представление о состоянии здоровья ребенка, чем диагноз.

**Первая (I) группа здоровья** объединяет детей, не имеющих отклонений по всем избранным для оценки критериям здоровья, не болевших или редко болевших за период наблюдения, имеющих отставание в нервно–психическом развитии не более чем на 1 эпикризный срок, а также детей, имеющих единичные морфологические отклонения (аномалии ногтей, деформация ушной раковины и др.), не влияющие на состояние здоровья ребенка и не требующие коррекции.

**Вторую (II) группу здоровья** составляют также здоровые дети, но имеющие "риск" формирования хронических заболеваний. В раннем возрасте принято выделять 2 подгруппы среди детей со II группой здоровья.

**II-А** "угрожаемые дети", имеющие отягощенный биологический, генеалогический или социальный анамнез, но не имеющие отклонений по всем остальным критериям здоровья.

**II-Б** группа "риска" – дети, имеющие некоторые функциональные и морфологические изменения, часто болеющие дети (4 и более раз в год), дети с аномалиями конституции и другими отклонениями в состоянии здоровья.

Для отнесения детей раннего и дошкольного возраста ко II группе здоровья можно использовать перечень следующих основных отклонений в развитии и состоянии здоровья:

- ребенок от многоплодной беременности,
- недоношенность, переносимость, незрелость,
- перинатальное поражение ЦНС,
- внутриутробное инфицирование,
- низкая масса тела при рождении,
- избыточная масса тела при рождении (более 4 кг),
- рахит (начальный период, 1-я степень, остаточные явления),
- гипотрофия 1-й ст.,
- дефицит или избыток массы тела 1-й и II-й степени,
- аномалии конституции (экссудативно-катаральный, лимфатико-гипопластический, нервно-артритический диатезы),
  
- функциональные изменения сердечно-сосудистой системы, шумы функционального характера, тенденция к понижению или повышению АД, изменение ритма и частоты пульса, неблагоприятная реакция на функциональную пробу с мышечной нагрузкой,
- частые острые заболевания, в т.ч. респираторные,
- понижение содержания гемоглобина в крови до нижней границы нормы, угроза анемии,
- тимомегалия,
- дисфункция ЖКТ – периодические боли в животе, нарушение аппетита и др.,
- вираж туберкулиновых проб,
- состояние реконвалесценции «после перенесенных острых инфекционных и неинфекционных заболеваний с длительным нарушением общего самочувствия и состояния (в т.ч. острой пневмонии, болезни Боткина, острых нейроинфекций и др.),
- состояние после неотложных хирургических вмешательств.

**Третью (III) группу** здоровья объединяет больных детей с наличием хронических болезней или врожденной патологии в состоянии

компенсации, т.е. с редкими, нетяжелыми по характеру течения обострениями хронического заболевания без выраженного нарушения общего самочувствия и поведения, редкими интеркуррентными заболеваниями, наличием функциональных отклонений только одной, патологически измененной системы или органа (без клинических проявлений функциональных отклонений других органов и систем).

**Четвертая (IV) группа** включает в себя детей с хроническими болезнями, врожденными пороками развития в состоянии субкомпенсации, которое определяется наличием функциональных отклонений не только патологически измененного органа, системы, но и других органов и систем, с частыми обострениями основного заболевания с нарушением общего состояния и самочувствия после обострения, с затяжными реконвалесцентными периодами после интеркуррентного заболевания.

**Пятая (V) группа** – дети с тяжелыми хроническими заболеваниями, тяжелыми врожденными пороками развития в состоянии декомпенсации, т.е. угрожаемые по инвалидности или инвалиды.

**При отнесении детей ко 2 – 5 группам здоровья не обязательно наличие отклонений по всем критериям здоровья, достаточно по одному из них, но может быть и по нескольким. Группа здоровья определяется по самому тяжелому отклонению или диагнозу.**