



Диспансеризация детского населения





Критерии здоровья:

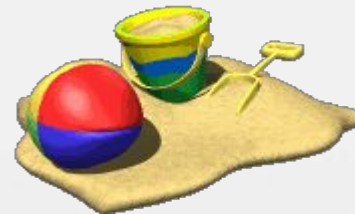


1. наличие или отсутствие отклонений в анамнезе;
2. уровень достигнутого ФР и степень его гармоничности;
3. уровень и гармоничность НПР;
4. степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям (уровень резистентности организма);
5. наличие или отсутствие функциональных нарушений со стороны органов и систем;
6. наличие или отсутствие хронических заболеваний или врожденных пороков развития с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса.



Первый критерий - наличие или отсутствие отклонений в анамнезе

- *Социальный анамнез*
 1. полнота семьи;
 2. возраст родителей;
 3. образование и профессия родителей;
 4. психологический климат в семье;
 5. наличие или отсутствие в семье вредных привычек и асоциальных форм поведения;
 6. жилищно – бытовые условия;
 7. материальная обеспеченность семьи;
 8. санитарно – гигиенические условия воспитания ребенка и ухода за ним.




Оценка социального анамнеза



- **Неблагополучный социальный анамнез** - наличие одного и более факторов риска по 3-4 параметрам.
- **Группа риска по отягощенности социального анамнеза** – наличие факторов риска по 1-2 параметрам.





• *Генеалогический анамнез ребенка*

1. Изучение родословных, болезней в семье, в роду с указанием типа родственных связей.
2. Составление родословной ребенка.
3. Определение индекса отягощенности наследственного анамнеза.





1.1. Составление родословной семьи с числом поколений не менее 3, отражающей наличие или отсутствие наследственных заболеваний;

• 1.2. Определение общей отягощенности анамнеза с подсчетом индекса отягощенности:

• **ИО** = Общее число заболеваний на всех известных родственников
Общее число родственников пробанда

• Индекс более 0,7 свидетельствует об отягощенности анамнеза.

• 1.3. Определение направленности отягощения генеалогического анамнеза с подсчетом индекса отягощенности по нозологической группе:

• **ИО** = Общее число заболеваний определенной нозоформы на всех известных родственников
Общее число родственников пробанда

• Индекс более 0,4 свидетельствует об отягощенности анамнеза по данной нозологической группе.

- **Оценка:** 1) генеалогический анамнез отягощен;
- 2) генеалогический анамнез не отягощен.





Оценкаотягощенности генеалогического анамнеза:

- 0-0,2 - низкая;
- 0,3-0,5 - умеренная;
- 0,6-0,8 - выраженная;
- 0,9 и выше - высокая.



*Дети с выраженной и высокой
отягощенностью относятся к
группе риска по семейному анамнезу.*

• Биологический анамнез

Условия, характеризующие биологический анамнез

Условия	Перечень неблагоприятных факторов
<p>Особенности антенатального периода</p> 	<p>Токсикозы 1-й и 2-й половины беременности, угроза выкидыша, внутриутробная гипоксия плода, экстрагенитальные заболевания матери, профессиональные вредности родителей, хирургические вмешательства во время беременности, вирусные заболевания матери во время беременности</p>
<p>Особенности интра- и постнатального периода</p>	<p>Длительные или стремительные роды, кесарево сечение, асфиксия, родовая травма, недоношенность, гемолитическая болезнь, острые инфекционные или неинфекционные заболевания</p>
<p>Воздействия, ухудшающие здоровье в последующем</p>	<p>Повторные острые заболевания любой этиологии, ранний перевод на искусственное вскармливание</p>



Оценка:



- 1. Биологический анамнез благополучный;
- 2. Биологический анамнез неблагополучный
- Биологический анамнез включает сведения о развитии ребенка в различные периоды онтогенеза. Оцениваются факторы риска и особенности течения антенатального, интранатального, неонатального и постнатального периодов развития.
- Наличие одного и более факторов риска в любом периоде свидетельствует об отягощенности биологического анамнеза.





- *Второй критерий – физическое развитие и его гармоничность*


Физическое развитие – это состояние морфологических и функциональных свойств и качеств, характеризующих возраст достигнутого биологического развития и физическую дееспособность детского организма.

Под термином «физическое развитие» подразумевают динамический процесс роста (изменений размеров тела, его пропорций, телосложения, мышечной силы) и биологического созревания ребенка в том или ином периоде детства.

Оценка физического развития



- является важным прогностическим показателем состояния здоровья человека.
- Такая оценка позволяет выделить группы, которые находятся в состоянии риска, а это в свою очередь играет важную роль для диагностики и профилактики различных заболеваний.
- Часто низкий уровень физического развития считают главной причиной заболеваний. В свою очередь хронические заболевания вызывают ухудшение физического развития.
- Физическое развитие - это естественный процесс постепенного становления и изменения форм и функций организма. С другой стороны - это степень созревания на каждом жизненном отрезке.



Для физического развития ребенка достаточно наблюдения за изменениями четырех основных антропометрических показателей: массы, длины тела, окружности головы (особенно в раннем возрасте) и окружности грудной клетки.

- Для исследования физического развития детей и подростков используют сложный и многообразный комплекс признаков, основу которого составляют антропометрические показатели:
 - соматоскопические (форма грудной клетки, спины, стоп, осанка, состояние мускулатуры, жировотложение, эластичность кожи, половое созревание);
 - соматометрические (длина и масса тела, окружность грудной клетки);
 - физиометрические (жизненная емкость легких, сила сжатия кисти рук).



Существует три фазы процесса физического развития:

- - Повышение его уровня (до 25л)
- - Относительная стабилизация (до 60л.)
- - Постепенное снижение физических возможностей человека.





На физическое развитие вливают три группы факторов:

- **биологические** (наследственность),
- **климатогеографические** (климатические и метеорологические условия в разных климатогеографических зонах),
- **социальные** (условия материальной жизни, трудовой и учебной деятельности, содержание физического воспитания).
- Но ошибочным является считать характеристику физического развития только за линейными и весовыми показателями. Его адекватная оценка требует учета результатов тестирования функциональных возможностей организма.
- В каждом классе можно выделить три группы учащихся:
- **акселераты** (дети, у которых биологический возраст опережает паспортный возраст)
- **медианты** (дети, у которых биологический возраст соответствует паспортному)
- и **реторданты** (дети, у которых паспортный возраст опережает биологический).
- Этот факт необходимо учитывать при определении физического развития детей и при подборе и дозировке физических упражнений (у акселератов наблюдается повышенная заболеваемость).



Третий критерий здоровья – уровень и гармоничность НПР

детство раньше




детство сейчас



**Надо написать маме
в контакт, что я всё**





- *Четвертый критерий здоровья –
уровень резистентности организма*

Степень резистентности организма – совокупность защитных механизмов, обуславливающих невосприимчивость к инфекциям.

Степень сопротивляемости организма определяется количеством и длительностью перенесенных ребенком острых заболеваний (или обострений хронических) за год.



Степень сопротивляемости организма неблагоприятным факторам

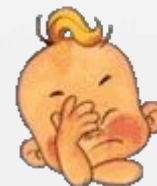



- Острые респираторно-вирусные заболевания (ОРВИ) наиболее распространены среди детей дошкольного и младшего школьного возраста. Острые детские инфекции (ветряная оспа, краснуха, эпидемический паротит, корь и др.), острые кишечно-желудочные заболевания, аллергические реакции занимают значительную долю в структуре детской заболеваемости.
- По статистике наиболее распространенными заболеваниями среди детей являются болезни органов дыхания (до 50%) и систематические ОРВИ (90%), что свидетельствует о снижении сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам окружающей среды.

Оценка резистентности:



- Высокая – частота острых заболеваний 0-3 раза в год;
- Сниженная – частота острых заболеваний 4-7 раз в год;
- Низкая – частота острых заболеваний 8 и более раз в год.
- Часто болеющие – дети, болеющие 4 и более раз в год.
- Длительно болеющие – дети, болеющие более 25 дней по одному заболеванию.
- Отсутствие острых заболеваний в течении года или их эпизодический характер свидетельствует о хорошей сопротивляемости организма ребенка





Пятый критерий здоровья – наличие или отсутствие функциональных нарушений со стороны органов и систем

- Сравнение со средними показателями параметров основных функций организма (состояние ССС, ДС, показателей крови, функциональных проб) и поведенческих реакций организма.

- *Оценка функционального состояния:*

- ❖ Нормальное;
- ❖ Ухудшенное;
- ❖ Плохое.



Уровень функционирования основных систем организма

- **Уровень функционирования основных систем организма** - критерий, характеризующий здоровье детей и подростков с позиций морфологической и функциональной зрелости организма с учетом возрастных особенностей.
- У отдельных детей могут проявляться функциональные нарушения при отсутствии заболевания.
- Причины таких отклонений очень разнообразны:
- быстрый темп роста в определенные возрастные периоды (6-7р.; 11-13л. (девочки) и 13-15лет. (мальчики)), что приводит к несоответствию структуры и функций органов;
- неблагоприятные семейно-бытовые условия;
- чрезмерные умственные и физические нагрузки и т.д..
- При оценке функционального состояния большое внимание уделяется определению функционального состояния сердечнососудистой системы, дыхательной и нервной систем. Оценивается также сон, аппетит, настроение, эмоциональное состояние, общение с другими детьми, особенности усвоения учебного материала и т.п..





- Оценка функционального состояния систем организма проводится с использованием клинических методов, а также с помощью функциональных проб (пробы Мартине, Штанге - Гена, Летунова).
- Определение группы для проведения физического воспитания осуществляется по данным углубленного медицинского осмотра.



- 
- *Шестой критерий здоровья – наличие или отсутствие хронических заболеваний или врожденных пороков развития*

По данным Министерства здравоохранения около 90% детей школьного возраста имеют отклонения в состоянии здоровья.

За последние годы на 40% увеличилось детей, принадлежащих к специальной медицинской группе.





Анализ результатов наблюдения

- Диспансеризация позволяет создать единую систему оценки и систематического наблюдения за состоянием здоровья детей.
- Для унификации оценки состояния здоровья ребенка при каждом диспансерном осмотре устанавливается группа здоровья





Группы здоровья несовершеннолетних





- Распределение детей по группам здоровья позволяет обнаружить лиц, имеющих факторы риска развития патологических сдвигов, детей с начальными формами заболеваний и функциональными отклонениями и разработать комплекс мероприятий по охране и укреплению их здоровья, профилактики хронических заболеваний.

I группа здоровья -



- здоровые дети, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных нарушений;
- практически здоровые дети, не имеющие отклонений в состоянии здоровья ни по одному из критериев, не болеющие или редко болеющие



III группа здоровья -



- здоровые дети, но имеющие риск развития хронических заболеваний.
- 1) отсутствуют хронические заболевания (состояния), но есть некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения;
 - 2) реконвалесценты, особенно перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести;



II группа здоровья -

- 4) задержка ФР в отсутствие заболеваний эндокринной системы, с дефицитом массы тела или избыточной массой тела;
- 5) часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями;
- 6) с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности функций органов и систем организма;



Группа здоровья	Характеристика группы	Рекомендации
1	2	3
<p data-bbox="150 232 295 268">I группа</p> 	<p data-bbox="363 232 994 489">Это дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, не болевшие или редко болевшие за период наблюдения и имеющие нормальное, соответствующее возрасту физическое и нервно-психическое развитие</p>	<p data-bbox="1002 232 1711 358">Обучение по обычной программе, физиологический режим дня, рациональное соответствующее возрасту питание</p>
<p data-bbox="150 615 295 651">II группа</p>	<p data-bbox="363 615 956 915">Это дети, не страдающие хроническими заболеваниями, но имеющие функциональные отклонения, а также часто (4 раза и более в год) или длительно (более 25 календарных дней по одному заболеванию) болеющие</p> 	<p data-bbox="1002 615 1818 1272">Индивидуально-групповой подход. После длительной болезни в течение 1–2 недель ребенок нуждается в щадящем режиме: постепенное увеличение нагрузки, возможно, более медленный темп работы на уроках, уменьшение времени на приготовление домашних заданий, освобождение от занятий ФВ, замена их на ЛФК, нежелательна (недопустима) сдача зачетов в один день более чем по одному предмету (составление графика отчетов по пропускам). Щадящий режим дня, предусматривающий дневной сон – 1–1,5 часа, прогулки на свежем воздухе не менее 2,5–3 часов. Дополнительная витаминизация пищи</p>

III группа здоровья



- дети с врожденными, наследственными и приобретенными хроническими заболеваниями, с физическими недостатками, последствиями травм и операций **в стадии компенсации или полной ремиссии** (сохранены функциональные возможности организма, возможности обучения или труда, отсутствие осложнений основного заболевания)

IV группа здоровья -



- 1) дети с хроническими заболеваниями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма либо неполной компенсацией функций;
- 2) дети со сниженными функциональными возможностями с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, с нарушениями функций органов и систем организма, требующими назначения поддерживающего лечения;
- 3) дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией функций органов и систем организма, повлекшими ограничения возможности обучения или труда.

V группа здоровья -

- 1) дети с тяжелыми хроническими заболеваниями с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма, наличием осложнений и требующими назначения постоянного лечения;
- 2) с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением функций органов и систем организма и значительным ограничением возможности обучения или труда;
- 3) дети-инвалиды.





1	2	3
		Необходим тщательный контроль за появлением признаков утомления и переходом их в переутомление у детей, имеющих функциональные отклонения
III группа	Это дети с хроническими заболеваниями, с редкими не тяжело протекающими обострениями, от момента последнего обострения прошло более 3 месяцев, без нарушения общего состояния и самочувствия	Индивидуально-групповой подход. Дети могут обучаться по обычной программе, но при появлении признаков утомления работа на уроках проводится в индивидуальном режиме. Дети нуждаются в диетическом питании. Занятия ФВ в специальной группе
IV группа	Это дети с хроническими заболеваниями, с нарушениями общего состояния и самочувствия после обострения, затяжным периодом выздоровления после острых заболеваний	Индивидуальный подход. Дифференцированное обучение, индивидуальная работа на уроках, когда каждый школьник получает свое задание, которое он выполняет независимо от других, темп работы не навязывается. Щадящий режим дня – предусматривающий дневной сон – 1–1,5 часа, прогулки на свежем воздухе не менее 2,5–3 часов. Дети нуждаются в диетическом питании. Дополнительная витаминизация пищи. Занятия ФВ в специальной группе. Организация медикаментозного лечения в школе. Тщательный контроль за появлением признаков утомления и переходом их в переутомление. Возможен дополнительный выходной день или сокращение времени пребывания на уроках
V группа	Тяжелобольные дети с хроническими заболеваниями – дети-инвалиды	Обучение на дому



Цветовые рейтеры групп здоровья на лицевой части формы 112/у:



Зеленый – 1 группа здоровья



Желтый – 2 группа здоровья



Красный – 3, 4, 5 группы здоровья



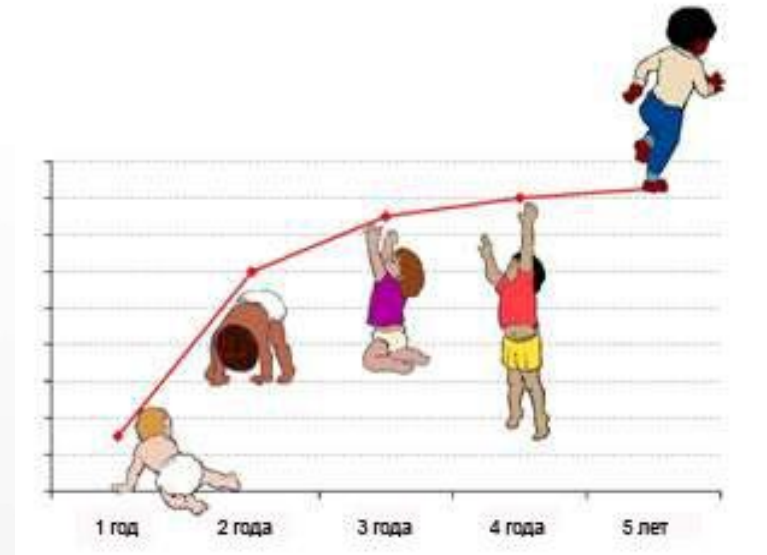


- Комплексную оценку состояния здоровья ребенка проводят во время первичного посещения ребенка после выписки ее из роддома, чтобы получить представление об исходном уровне состояния здоровья.
-
- При нескольких диагнозах группу здоровья устанавливают по основным заболеваниям.
- В процессе наблюдения за ребенком группа здоровья может меняться в зависимости от динамики уровня состояния здоровья.



КОЗ

- на 1 году жизни – ежемесячно;
- от 1 до 2 лет – 1 раз в 3 мес;
- от 2 до 3 лет – 1 раз в 6 мес;
- старше 3 лет – 1 раз в год.

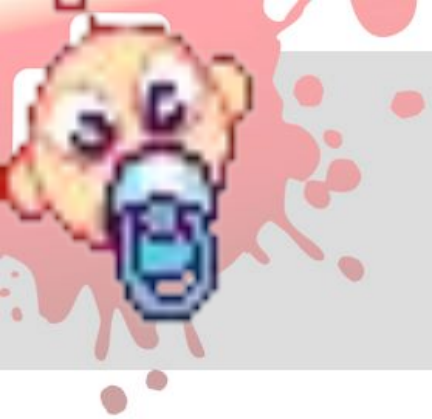


- КОЗ с определением группы здоровья проводится в день осмотра.
- Обязательно предварительное добровольное согласие несовершеннолетнего или его законного представителя на медосмотр.

2 группа здоровья - мероприятия первичной профилактики заболеваний;

- В первую очередь, это касается детей и подростков, относящихся ко второй группе здоровья:
- дети - реконвалесценты;
- дети, которые часто и длительно болеют;
- дети с общей задержкой и дисгармоничность физического развития как за счет избыточной массы тела, так и за счет ее дефицита без эндокринной патологии;
- дети с нарушениями осанки, плоскостопием;
- дети с функциональными сдвигами со стороны сердечнососудистой системы;
- миопией,
- кариесом,
- гипертрофией небных миндалин II степени,
- аллергическими реакциями,
- увеличением щитовидной железы I и II степеней,
- астеническим синдромом и др..





- 3, 4, 5 группы здоровья – мероприятия вторичной и третичной профилактики, направленные на предупреждение рецидивов заболеваний и инвалидизации детей.



- **Дети I группы здоровья** должны наблюдаться в обычные сроки, установленные для профилактических осмотров здоровых детей. Для них проводят профилактические, воспитательные и общеоздоровительные мероприятия.

- **Дети II группы** здоровья заслуживают более пристального внимания педиатров, потому что профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия могут способствовать переходу детей этой группы в I группу. Детей этой группы наблюдают и оздоравливают по индивидуальному плану, который составляется согласно степени риска формирования хронической патологии, выраженности функциональных отклонений и степени резистентности.

- **Дети III, IV и V** групп находятся под наблюдением педиатров и специалистов в соответствии с "Методическими рекомендациями по проведению диспансеризации детского населения" и должны получать необходимое лечение в зависимости от наличия той или иной патологии.



Заключение:

Показатели эффективности диспансерного наблюдения

- **Хорошая ежемесячная прибавка в массе;**
- **Хорошая адаптация ребенка к новым условиям жизни;**
- **Нормальное физическое, нервно-психическое, психо - моторное развитие;**
- **Низкий уровень заболеваемости.**





Правила определения медицинских групп для занятий физической культурой



Основная медицинская группа для занятий физической культурой (I группа) :



- 1) дети без нарушений состояния здоровья и физического развития;
- 2) дети с функциональными нарушениями, не повлекшими отставание от сверстников в ФР и физической подготовленности.
- 3) Отнесенным к основной медицинской группе несовершеннолетним разрешаются занятия в полном объеме по учебной программе физического воспитания с использованием профилактических технологий, подготовка и сдача тестов индивидуальной физической подготовленности



Подготовительная медицинская группа для занятий физической культурой (II группа) :

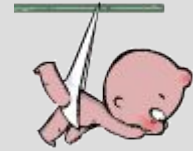
- 1) дети, имеющие морфофункциональные нарушения или физически слабо подготовленные;
- 2) дети, входящие в группы риска по возникновению заболеваний (патологических состояний);
- 3) дети с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии стойкой клинико-лабораторной ремиссии, длящейся не менее 3-5 лет.






- Отнесенным к этой группе несовершеннолетним разрешаются занятия по учебным программам физического воспитания при условии более постепенного освоения комплекса двигательных навыков и умений, особенно связанных с предъявлением к организму повышенных требований, более осторожного дозирования физической нагрузки и исключения противопоказанных движений.
- Тестовые испытания, сдача индивидуальных нормативов и участие в массовых физкультурных мероприятиях не разрешается без дополнительного медицинского осмотра. К участию в спортивных соревнованиях эти обучающиеся не допускаются. Рекомендуются дополнительные занятия для повышения общей физической подготовки в образовательном учреждении или в домашних условиях.

Специальная подгруппа «А» (III группа) :



- 1) дети с хроническими заболеваниями , с врожденными пороками развития, с деформациями без прогрессирования в стадии компенсации или временного характера;
- 2) дети с нарушениями ФР, требующими ограничения физических нагрузок.
 - Отнесенным к этой группе несовершеннолетним разрешаются занятия оздоровительной физической культурой по специальным программам (профилактические и оздоровительные технологии).
 - При занятиях оздоровительной физической культурой должны учитываться характер и степень выраженности нарушений состояния здоровья, физического развития и уровень функциональных возможностей несовершеннолетнего, при этом резко ограничивают скоростно-силовые, акробатические упражнения и подвижные игры умеренной интенсивности, рекомендуются прогулки на открытом воздухе. Возможны занятия адаптивной физической культурой.



Специальная подгруппа «Б» (IV группа):



- Дети с нарушениями состояния здоровья постоянного (хронические заболевания в стадии субкомпенсации) и временного характера, без выраженных нарушений самочувствия.



- Отнесенным к этой группе не совершеннолетним рекомендуются в обязательном порядке занятия лечебной физкультурой в медицинской организации, а также проведение регулярных самостоятельных занятий в домашних условиях по комплексам, предложенным врачом по лечебной физкультуре медицинской организации.
-

Уровень физической подготовленности

- Обнаружен значительный уровень взаимосвязи показателей соматического здоровья детей и подростков с результатами двигательных тестов, характеризующих силу (кисти и стантовую), скорость, общую выносливость и скоростно-силовые возможности).
- Этот факт можно использовать для улучшения уровня здоровья детей путем воздействия на отдельные составляющие физической подготовленности средствами физического воспитания.





Роль медицинской сестры и врача в организации и проведении профилактических осмотров

- **Базовая скрининг-программа, включающая:**
 - сбор данных анамнеза;
 - анкетный тест;
 - антропометрия (масса тела, рост, окружность головы, груди);
 - оценка осанки, стопы (в том числе методом плантографии), остроты зрения и остроты слуха;
 - динамометрия;
 - измерение АД.
- **Контроль выполнения лабораторного и инструментального обследования:**
 - общий анализ крови;
 - общий анализ мочи;
 - анализ кала;
 - определение в моче глюкозы;
 - ЭКГ;
 - флюорография.



Роль медицинской сестры и врача в проведении диспансеризации

- Следит за сроками проведения диспансеризации.
- Вызывает детей, находящихся на диспансерном учёте, к врачу.
- Оформляет документацию, относящуюся к диспансеризации.
- Выполняет врачебные назначения.





- Участковый педиатр отвечает за проведение всех этапов диспансеризации детского населения на своем участке и осуществляет контроль за ее выполнением. А медсестра помогает ему в этой задаче.
- На каждого ребенка, который подлежит диспансерному наблюдению, заводится "Контрольная карта диспансерного наблюдения" (форма № 030 / у).
- Наряду с выполнением сигнальных функций (контроль за диспансерными посещениями) эта карта отражает также данные о состоянии здоровья детей разных возрастных групп.
- Эти данные помогают врачу в проведении диспансерного наблюдения, соблюдении сроков обследования, неотложных лечебно-оздоровительных мероприятий.
- Контрольная карта должна быть прежде всего оперативным документом в работе врача.

Тематика бесед с родителями, которые проводит медицинская сестра



- Гигиена - основа развития здорового ребенка. Закаливание и рациональное вскармливание
- Значение овощных и фруктовых соков в рационе ребенка
- Игрушки в гармоничном развитии ребенка
- Одежда для сна и прогулок
- Профилактические прививки и их роль в сохранении здоровья
- Профилактика респираторных и кишечных инфекций
- Корь и её последствия. Вакцинация против кори
- Аллергические заболевания и их предупреждение
- Развитие у детей условных рефлексов на мочеиспускание и дефекацию
- Внешний вид пищи и аппетит





Обязанности медицинской сестры

- + готовит всё для амбулаторного приёма;
- + ведёт картотеку лиц, состоящих под диспансерным наблюдением;
- + заполняет различную медицинскую документацию;
- + основные манипуляции при приёме пациентов -измеряет температуру, артериальное давление;
- + следит за потоком больных;
- + обеспечивает внеочередной прием нуждающимся в срочной медицинской помощи;
- + сопровождает больных в кабинеты других специалистов.
- + обслуживание больных на дому (выполняют назначения врача, помочь родственникам больного в уходе за ним).





КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИЗ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН:

- Понятие «здоровье», «общественное здоровье». Показатели здоровья и методы изучения (индивидуализирующий и генерализирующий, скрининг-тесты).
- Физическое развитие и методы его оценки (соматоскопия, соматометрия, физиометрия).
- Методика осуществления антропометрических исследований.
- Понятие «онтогенез» и факторы его определяющие.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

- Научное понятие о здоровье детей и подростков.
- Критерии здоровья, группы здоровья, возрастная структура и динамика заболеваемости детского и подросткового населения.
- Методы оценки физического развития индивидуума (метод индексов, метод сигмальных отклонений, шкалы регрессии, центильный метод).
- Определение биологического возраста ребенка.
- Комплексная методика оценки состояния здоровья детей и подростков.
- Методы оценки физического развития коллективов детей и подростков.



Спасибо!

Дарю