

Одобрен  
Объединенной комиссией  
по качеству медицинских услуг  
Министерства здравоохранения  
Республики Казахстан  
от «29» марта 2019 года  
Протокол №60

## ПРОТОКОЛ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ (САНАТОРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ)

### БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

#### 1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

##### 1.1 Код (ы) МКБ -10:

<b>МКБ -10</b>	
<b>Код</b>	<b>Название</b>
J 45.0	Астма с преобладанием аллергического компонента у детей
J 45.8	Смешанная астма у детей
J 45.9	Астма неуточненная у детей
J 40	Бронхит, не уточненный как острый или хронический у детей
J 41.0	Простой хронический бронхит у детей
J 42	Бронхит неуточненный у детей
J18.0	Бронхопневмония неуточненная у детей. ( реконвалесцент бронхопневмонии)

##### 1.2 Дата разработки протокола: 2018 год.

##### 1.3 Сокращения, используемые в протоколе:

БСФ	–	биосоциальные функции
УФО	–	ультрафиолетовое облучение
ЖЕЛ	–	жизненная емкость легких
ФЖЕЛ	–	форсированная жизненная емкость легких
ПСВ	–	пиковая скорость выдоха
ОАК	–	общий анализ крови
ОАМ	–	общий анализ мочи
ЛФК	–	лечебная физкультура
ЛОР	–	Отоларинголог
ЧСС	–	частота сердечных сокращений
АД	–	артериальное давление
SatO <sub>2</sub>	–	сатурация крови кислородом
БОС	-	биологическая обратная связь

1.4 **Пользователи протокола:** педиатры, врачи общей практики, пульмонологи, аллергологи, реабилитологи.

1.5 **Категория пациентов:** дети с 3 до 14 лет.

## 2. Методы и процедуры реабилитации

2.1 Цель реабилитации:

- общее оздоровление организма, повышение его устойчивости и сопротивляемости;
- Улучшение качества жизни пациента.

## 3. Показания для медицинской реабилитации:

Таблица – 1.

№ п/п	Нозологическая форма (код по МКБ-Х)
1.	Бронхиальная астма интермитирующая, персистирующая легкой и средней степени тяжести контролируемая, частично контролируемая J 45.0 – Астма с преобладанием аллергического компонента
2.	Бронхиальная астма интермитирующая, персистирующая легкой и средней степени тяжести контролируемая, частично контролируемая J45.8- Астма смешанная
3.	Бронхиальная астма интермитирующая, персистирующая легкой и средней степени тяжести контролируемая, частично-контролируемая J 45.9 – Астма неуточненная
4.	J 18.0 Бронхопневмония неуточненная (Реконвалесцент бронхопневмонии )
5.	J 40. Бронхит, не уточненный как острый или хронический
6.	J 41.0. Простой хронический бронхит
7.	J 42. Бронхит неуточненный

4. **Критерии для определения этапа и объема реабилитационных процедур** (Международный шкалы согласно Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья)

Таблица – 1.

№ п/п	Нозологическая форма (код по МКБ-Х)	Международные критерии (степень нарушения БСФ( биосоциальных функций и (или) степень тяжести заболевания.
1	Бронхиальная астма интермитирующая, персистирующая легкой и средней степени тяжести контролируемая, частично контролируемая	ПСВ > 80% от должного или наилучшего индивидуального значения, SatO <sub>2</sub> > 95% (>90% у подростков). Спирометрия: Параметры PEF, FEV 1 –

	J 45.0 – Астма с преобладанием аллергического компонента	физиологическая норма или > 80% от физиологической нормы;
2	Бронхиальная астма интермиттирующая, персистирующая легкой и средней степени тяжести контролируемая, частично контролируемая J45.8- Астма смешанная	ПСВ > 80% от должного или наилучшего индивидуального значения, SatO <sub>2</sub> > 95% (>90% у подростков). Спирометрия: Параметры PEF, FEV <sub>1</sub> – физиологическая норма или > 80% от физиологической нормы;
3	Бронхиальная астма интермиттирующая, персистирующая легкой и средней степени тяжести контролируемая, частично-контролируемая J 45.9 – Астма неуточненная	ПСВ > 80% от должного или наилучшего индивидуального значения, SatO <sub>2</sub> > 95% (>90% у подростков). Спирометрия: Параметры PEF, FEV <sub>1</sub> – физиологическая норма или > 80% от физиологической нормы;
4	Нозологическая форма (код по <a href="#">МКБ-Х</a> )	Международные критерии (степень нарушения БСФ (биосоциальных функций) и (или) степень тяжести заболевания).
5	J 40 Бронхит, не уточненный как острый или хронический	Проба Штанге – (задержка дыхания после максимального вдоха) – норма 22-68 с. (5-15лет) Проба Генче – (задержка дыхания после максимального выдоха) – норма – 12-27 с.(5-15лет) ФВД – ЖЕЛ: Норма – более 90%; Условная норма – 85-90%; Состояние полной ремиссии Через 1-3 месяца в стадии полной клинико-лабораторной ремиссии, в зависимости от степени тяжести воспалительного процесса, после последнего обострения заболевания.
6	J41.0 Простой хронический бронхит	Проба Штанге – (задержка дыхания после максимального вдоха) – норма 22-68 с. (5-15лет) Проба Генче – (задержка дыхания после максимального выдоха) – норма – 12-27 с.(5-15лет)

		<p>ФВД – ЖЕЛ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Норма – более 90%;</li> <li>- Условная норма – 85-90%;</li> <li>- Состояние полной ремиссии</li> </ul> <p>Через 1-3 месяца в стадии полной клинико-лабораторной ремиссии, в зависимости от степени тяжести воспалительного процесса, после последнего обострения заболевания.</p>
7	J42 Бронхит неуточненный	<p>Проба Штанге – (задержка дыхания после максимального вдоха) – норма 22-68 с. (5-15лет)</p> <p>Проба Генче – (задержка дыхания после максимального в.ыдоха) – норма – 12-27 с.(5-15лет)</p> <p>ФВД – ЖЕЛ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Норма – более 90%;</li> <li>- Условная норма – 85-90%;</li> <li>- Состояние полной ремиссии</li> </ul> <p>Через 1-3 месяца в стадии полной клинико-лабораторной ремиссии, в зависимости от степени тяжести воспалительного процесса, после последнего обострения заболевания.</p>
8	J18.0 Пневмония без уточнения возбудителя	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Реконвалесцент пневмонии.</li> <li>- Через 1-3 месяца, в стадии полной клинико-лабораторной ремиссии в зависимости от степени тяжести воспалительного процесса, после последнего обострения заболевания.</li> </ul> <p>Осложнения отсутствуют.</p>

**5. Этапы и объемы медицинской реабилитации, предоставляемые в течение 21 календарных дней.**

**Этап санаторной реабилитации:**

- поздняя реабилитация.

**Объемы медицинской реабилитации:**

**Основные:**

- осмотр педиатра;
- осмотр реабилитолога;
- осмотр аллерголога;
- режим свободный;
- гипоаллергенный быт;
- диета стол № 15 (исключение продуктов, содержащих причинно-значимые аллергены) №21;

- климатотерапия, терренкур ежедневно;
- кислородотерапия №10.
- массаж грудной клетки №7;
- массаж спины №7;
- ЛФК с целью укрепления дыхательной мускулатуры №14;
- индивидуальные дыхательные тренажеры №7;
- лечение методом Биологической обратной связи №10;
- спелеотерапия №14;
- лекарственный электрофорез №7.
- магнитотерапия №10;
- светолечение - биофотон №10;
- лазерная терапия №7;
- шунгитотерапия стоп: №10;
- вибромассаж на стопы №10.

**Водные процедуры:**

- лечебные ванны (солевые, шунгитовые, вихревые) №7;
- лечебные души (циркулярный, душ виши, душ шарко, подводный душ массаж) №7;

**Термотерапия:**

- дозированная сауна №5;
- кедровая бочка №5;
- парафинотерапия №7.

**Дополнительные:**

- психологическая реабилитация;
- индивидуальные занятия и игровые занятия в сенсорной комнате;
- групповые занятия на логику с детьми - с элементами танцевальной терапии.

**ВВ!** Медикаментозная терапия в случае обострения основного заболевания в периоде адаптации (акклиматизации) с клиническими проявлениями.

**Показания для консультации специалистов:**

аллерголог	с целью оценки аллергологического статуса и уточнения формы БА
ЛОР	для диагностики и лечения аллергического ринита (АР) и лор-патологии
консультация других узких специалистов – по показаниям	

**6. Диагностические мероприятия:**

**ВВ!** Оценка выраженности клинико-функциональных нарушений соответствует международным критериям степени нарушения или степени тяжести заболевания и включает в себя:

**Основные:**

- оценка боли (таблица 1);
- оценка риска падения (таблица 2);
- определение индекса Кетле (таблица №3).

### **Мониторинг и динамическое наблюдение:**

- пульсоксиметрия – 2 раза в начале и конце курса лечения;
- пикфлоуметрия – ежедневно 2 раза (утром и вечером).
- спирометрия – 2 раза в начале и конце курса лечения;

### **Дополнительные мероприятия:**

**NB!** Лабораторные и бактериологические исследования проводятся по показаниям.

Консультации специалистов:

- консультация аллерголога 1 раз и далее по показаниям;
- консультация психолога - 1 раз и далее по показаниям;

### **7. Тактика санаторной реабилитации**

В зависимости от состояния ребенка тактика лечения делится на немедикаментозную и медикаментозную.

### **8. Основные мероприятия**

Немедикаментозные реабилитационные мероприятия:

- дыхательная гимнастика по Стрельниковой;
- галотерапия - соляная комната;
- соляная комната с аэроиотерапией;
- оксигенотерапия;
- индивидуальные дыхательные тренажеры;
- лекарственный электрофорез на грудную клетку;
- магнитотерапия;
- биоэлектрон;
- лазеротерапия;
- шунгитотерапия для стоп;
- вибромассаж стоп;
- лечебные ванны (Солевые, Хвойные, Шунгитовые, Вихревые для ног и спины)
- лечебные души (душ Виши, душ Шарко, Подводный душ массаж);
- термотерапия (Дозированная термотерапия-сауна, Фито-бочка);
- парафинолечение;
- глинолечение
- лечение методом Биологической обратной связи.

**Медикаментозные мероприятия:** При обострении основного заболевания применять клинический протокол лечения Бронхиальной астмы у детей.

**9. Дополнительные мероприятия:** нет.

### **10. Индикаторы эффективности реабилитации:**

- динамика общесоматического статуса– улучшение окраски кожи и слизистых, положительное изменение параметров массы тела, роста, тургора тканей и др;
- регресс выраженности жалоб, отмеченных при поступлении: плохой сон, утомляемость, плохой аппетит, головные боли и т.д;

- динамика эмоционального статуса: изменение настроения, поведения, появление общительности, уменьшение плаксивости, конфликтности;
- динамика лабораторных данных: показателей периферической крови, мочи, биохимических исследований (при наличии возможностей определения);

### Оценка эффективности оздоровления детей.

Для проведения оценки необходимо сопоставить данные двух медицинских осмотров – в начале и в конце заезда.

Анализируются следующие показатели:

**Оценка физического развития** ребенка определяется индексом Кетле ( таблица №3).

**Функциональное состояние дыхательной системы** оценивается с помощью пробы Генча (задержка дыхания на выдохе).

Величина показателя задержки дыхания на выдохе у детей в секунду

Возраст в годах	Мальчики	Девочки
7	10 ± 2,8	8,3 ± 4,0
8	17 ± 12,4	13,0 ± 7,2
9	16,8 ± 11,0	12,1 ± 6,3
10	15,5 ± 7,5	11,0 ± 4,0
11	18,2 ± 8,5	13,0 ± 8,6
12	20,0 ± 12,0	16,0 ± 13,6
13	18,5 ± 11,0	16,0 ± 6,2
14	19,6 ± 6,7	19,0 ± 9,2

Оздоровительный эффект пребывания детей в детских оздоровительных организациях проявляется в совершенствовании глубоких тканевых биохимических процессов – повышении устойчивости к гипоксии. Увеличение за время отдыха показателя задержки дыхания ребенком на 10% и более характеризуется как положительный сдвиг; снижение времени задержки дыхания на 10% характеризуется отрицательно и свидетельствует о снижении устойчивости к дефициту кислорода.

**Спирометрия** - Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) – максимальное количество воздуха, которое можно выдохнуть после максимального вдоха.

**Пульсоксиметрия** – определение степени насыщения крови кислородом, спектрофотометрическим способом.

#### 4. Динамика показателей эффективности оздоровления детей

Улучшение плюс (далее - «+»), «-» ухудшение минус (далее - «-»), «0» без изменений ноль (далее - «0»). Итого: ребенок с выраженным эффектом, со слабым оздоровительным эффектом, отсутствием оздоровительного эффекта.

ФИО	Показатели	Физ. развитие	Проба Генче	Спирометрия	Пульсоксиметрия	Всего
	Первичные					

	Заключительные					
--	----------------	--	--	--	--	--

## **11. Организационные аспекты протокола**

### **12. Список разработчиков протокола:**

- 1) Мусаева Каншаим Каирлыевна – педиатр, директор РГКП «Детский клинический санаторий «Алатау»» МЗ РК, организатор высшей категории, магистр здравоохранения.
- 2) Палтушева Тамара Палтушевна – кандидат медицинских наук, заведующая организационно-методического отдела РГКП «Детский клинический санаторий «Алатау»» МЗ РК.
- 3) Джансеитова Ажар Олжагуловна - педиатр высшей категории, заведующая соматического отделения РГКП «Детский клинический санаторий «Алатау»» МЗ РК.
- 4) Чингисова Нургуль Турдыновна - педиатр-аллерголог высшей категории РГКП «Детский клинический санаторий «Алатау»» МЗ РКю
- 5) Каймолданова Нургуль Мелисовна – врач – реабилитолог Городского детского санатория № 4 города Алматы.

### **13. Указание на отсутствие конфликта интересов: нет.**

### **14. Рецензенты:**

- 1) Булекбаева Шолпан Адильжановна - доктор медицинских наук, профессор, Президент ассоциации реабилитологов и курортологов РК. Директор филиала Корпоративного фонда «УМС» Национальный центр детской реабилитации.
- 2) Оспанова Шолпан Хожановна - кандидат медицинских наук, секретарь ассоциации реабилитологов и курортологов РК, заместитель директора по менеджменту качества и безопасности пациентов филиала Корпоративного фонда «УМС». Национальный центр детской реабилитации.
- 3) Мырзабекова Гульшара Торебековна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой педиатрии АО «Казахский медицинский университет непрерывного образования».

**13. Указание условий пересмотра протокола:** пересмотр протокола через 5 лет после его опубликования и с даты его вступления в действие или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

### **14. Список использованной литературы:**

- 1) Программа по менеджменту бронхиальной астмы и аллергического ринита на современном этапе в Республике Казахстан. Испаева Ж.Б., Дадамбаев Е.Т., Есенжанова Г.М., Розенсон Р.И., Моренко М.А. и соавт. Алматы, 2011. С.40.
- 2) Global strategy for asthma management and prevention, 2012 (Update).- M.FitzGerald et al, 2012.- 128 p. –доступно на [www.ginasthma.com](http://www.ginasthma.com)
- 3) British guideline on the management of asthma - quick reference guide.-Scottish Intercollegiate Guidelines Network.- London, 2011.- 28 p. -Доступно на [www.sign.ac.uk/pdf/qry101.pdf](http://www.sign.ac.uk/pdf/qry101.pdf)



- 4) British guideline on the management of asthma - a national clinical guideline.- Scottish Intercollegiate Guidelines Network.- London, 2012.-151 p.
- 5) Expert panel Report 3: Guidelines for the diagnosis and management of asthma - Summary Report 2007.- J. Allergy Clinical Immunology.- 2007.-Vol. 120.- Suppl.5.- P. 94-138
- 6) Sotomayor H., Vera A., Naveas R., Sotomayor C. Assessment of technique and errors in the use of metered dose inhalers in the adult patients *I/Rev. Med. Chil.*- 2001.- Vol. 129.- N.4.- P.413-420
- 7) Bateman ED, Clark TJ, Frith L, Bousquet J, Busse WW, Pedersen SE; Goal Investigators Group. Rate of response of individual asthma control measures varies and may overestimate asthma control: an analysis of the goal study. *J. Asthma* 2007, Oct;44(8):667-73
- 8) Bacharier LB, Boner A, Carlsen KH, Eigenmann PA, Frischer T, Gotz M, Helms PJ, Hunt J, Liu A, Papadopoulos N, Platts-Mills T, Pohunek P, Simons FE, Valovirta E, Wahn U, Wildhaber J; European Pediatric Asthma Group. Diagnosis and treatment of asthma in childhood: a PRACT ALL consensus report. *Allergy*. 2008 Jan;63(1):5-34.
- 9) Tasche MJ, Uijen JH, Bernsen RM, de Jongste JC, van Der Wouden JC. Inhaled disodium cromoglycate (DSCG) as maintenance therapy in children with asthma: a systematic review. *Thorax* 2000;55(11):913-20.
- 10) Пономаренко Г.Н. Частная физиотерапия 2005 г.
- 11) Илларионов В.Е., Симоненко В.Б. «Современные методы физиотерапии», М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2007 г.
- 12) Клинический протокол, 2013. [www.rcrz.kz](http://www.rcrz.kz)
- 13) Asthma. Most Recent Asthma Data. – 2017.
- 14) «Физиотерапия в педиатрии». – Авт.-сост. А.Н.Разумов и др. - РНЦ восстановительной медицины и курортологии МЗ РФ, Омская ГМА. – М. - Омск, 2003.
- 15) «Применение физиотерапии в педиатрии» - Методические указания. Сост. А.С.Сенаторова, О.В.Николаева. – Харьков: ХГМУ, 2005.
- 16) «Практическая физиотерапия». – А.А.Ушаков. – М., 2009.
- 17) «Спирометрия и пикфлоуметрия при бронхиальной астме у детей» (практика оценки и мониторинга). – Учебное пособие под ред. з.д.н.РФ, профессора И.М.Воронцова. СПбГПМА, 2005.

(Таблица 1)  
**ЛИСТ ОЦЕНКИ БОЛИ**

ФИО пациента \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

МКСБ № \_\_\_\_\_

Цифровая рейтинговая  
шкала оценки боли (Ц) ⇒

Бо ли нет	Боль незначи тельная			Боль умеренная			Боль выраженн ая			Боль невы носи мая
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

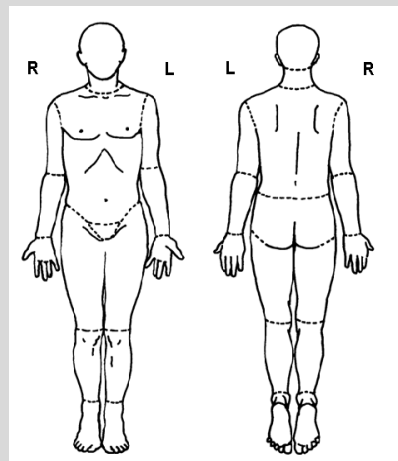
Шкала гримас Вонг-Бейкера

(Г) ⇒



**Локализация боли**

Отметьте локализацию боли на схеме



**Таблица №1**

**Характер боли**

жг- жгучая	Кол- колющая
остр - острая	н-ноющая
реж режущая	тян- тянущая

Дата →																			
Время →																			
Используйван ная шкала (Ц или Г)																			
	1																		
	0																		
	9																		
	8																		
	7																		
	6																		
	5																		
	4																		
	3																		
2																			
1																			
0																			

Характер боли (в соответствии с таблицей №1)

Частота боли \_\_\_\_\_

<b>стр</b> - туп-тупая стреляющая		<i>постоянная</i>																	
<b>пул-</b> пульсирующ ая	<b>др.</b> _____	<i>периодическа я (время)</i>																	
<b>сх-</b> схваткообраз ная	_____	<b><i>Боль усугубляется</i></b>																	
<b>Таблица №2</b> <b>Медикаментозная</b> <b>терапия</b>		<i>при движении</i>																	
		<i>в покое</i>																	
		<i>глубоком дыхании</i>																	
		<i>другое.....</i>																	
		<i>.....</i>																	
		<i>.....</i>																	
<b>НА-</b> наркотическ анальгетики		<b><i>Обычно облегчается (в соответствии с таблицей №2)</i></b>																	
<b>ННА-</b> ненаркотическ анальгетики		<i>медикамент</i>																	
<b>СП-</b> спазмолитическ препараты		<i>озно</i>																	
<b>АП-</b> анестетическ препараты		<i>немедикамент</i>																	
<b>др.</b> _____		<i>озно</i>																	
<b>Немедикаментозная</b> <b>помощь</b>		<b><i>Оказанная помощь (в соответствии с таблицей №2)</i></b>																	
<b>упр-</b> упражнения		<i>медикамент</i>																	
<b>имоб-</b> иммобилизация		<i>озная</i>																	
<b>ПВП-</b> придание возвышенного положени		<i>немедикамент</i>																	
<b>СПТ-</b> смена положен тела		<i>озная</i>																	
<b>ПП-</b> психологическ поддержка		<b><i>Побочные эффекты обезболивающих препаратов</i></b>																	
<b>об-</b> обучение		<i>аллергические</i>																	
<b>м-</b> массаж		<i>реакции</i>																	
<b>ГК/ХК-</b> горячие/холодн компрессы		<i>привыкание</i>																	
<b>отвл-</b> отвлекающ терапия		<i>тошнота/рвот</i>																	
<b>др.</b> _____		<i>а</i>																	
		<i>боли в желудке</i>																	
		<i>угнетение</i>																	
		<i>дыхания</i>																	
		<i>запор</i>																	
		<i>другое.....</i>																	
		<i>.....</i>																	
		<b><i>Повторная оценка боли по ранее использованной</i></b>																	
		<b><i>шкале</i></b>																	
<b>Примечание: эффект</b>																			

**проведенной терапии и снижение интенсивности боли оценивается:**

1. Снижение на 10 – 20% – минимальные значения обезболивания  
2. Снижение на 30% – умеренные значения обезболивания

3. Снижение 50% – существенное облегчение боли

**Эффект проведенной терапии (см. примечание)**

минимальное																				
умеренное																				
существенное																				

**ФИО медицинского сотрудника проводившего оценку**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Комментарий:**

---

---

---

---

---

---

---

---

Постановление Правительства РК № 1464 от 05.12.2011г.	«Об утверждении Правил оказания стационарной помощи»
<b>Лист оценки риска падения</b>	
ФИО пациента _____	
Дата рождения «__» _____ г.	
МКСБ № _____	
Дата оценки: «__» _____ г.    Время ____ ч ____ мин.	
Ответить на нижеприведенные вопросы:	
1. падал ли в последние 3 месяца; Да ____ (25б) Нет ____ (0б)	
2. есть ли сопутствующие заболевания; Да ____ Нет ____	
3. ходит ли самостоятельно; Да ____ Нет ____	
4. принимает ли внутривенные вливания; Да ____ Нет ____	
5. есть ли нарушение походки; Да ____ Нет ____	
6. есть ли нарушения психического состояния. Да ____ Нет ____	
- в случае оценки риска падения в количестве <b>от 0 до 24</b> баллов – нет риска падения, осуществляется основной уход;	
- в случае оценки риска падения в количестве <b>от 25 до 50</b> баллов – низкий риск падения, осуществляется профилактические меры;	
- в случае оценки риска падения в количестве <b>от 51</b> и выше – высокий риск падения, осуществляются меры для пациента высокого риска падения.	
Высокий риск падения	Это вероятность падения пациента с выраженным причинением вреда для здоровья
Низкий риск падения	Это вероятность падения пациента с незначительным причинением вреда для здоровья

(Таблица 2)

ФИО медицинского сотрудника проводившего оценку:

\_\_\_\_\_

## Индекс Кетле      таблица №3

Массо-ростовой индекс Кетле ( $\text{кг}/\text{м}^2$ ) - мальчики

Массо-ростовой индекс Кетле ( $\text{кг}/\text{м}^2$ ) - девочки

Возраст (лет)	Оценка, баллы				
	2	4	5	3	1
	дефицит массы	гармоничное (-)	гармоничное	гармоничное (+)	тучное
6	≤13	13,1-14,9	15,0-17,0	17,1-18,9	≥19
7	≤13	13,1-14,9	15,0-17,0	17,1-18,9	≥19
8	≤13	13,1-14,9	15,0-17,0	17,1-18,9	≥19
9	≤14	14, 1-15,9	16,0-18,0	18, 1-19,9	≥20
10	≤14	14, 1-15,9	16,0-18,0	18, 1-19,9	≥20
11	≤15	15,1-16,9	17,0-19,0	19,1-20,9	≥21
12	≤16	16,1-17,9	18,0-20,0	20,1-21,9	≥22
13	≤17	17,1-18,9	19,0-21,0	21,1-22,9	≥23
14	≤17	17,1-18,9	19,0-21,0	21,1-22,9	≥23
15	≤17	17,1-18,9	19,0-21,0	21,1-22,9	≥23
16	≤18	18,1-19,9	20,0-22,0	22,1-23,9	≥24
17	≤19	19,1-20,9	21,0-23,0	23,1-24,9	≥25
18	≤19	19,1-20,9	21,0-23,0	23,1-24,9	≥25

Возраст (лет)	Оценка, баллы				
	2	4	5	3	1
	дефицит массы	гармоничное (-)	гармоничное	гармоничное (+)	тучное
6	≤13	13,1-14,9	15,0-17,0	17,1-18,9	≥19
7	≤13	13,1-14,9	15,0-17,0	17,1-18,9	≥19
8	≤13	13,1-14,9	15,0-17,0	17,1-18,9	≥19
9	≤14	14, 1-15,9	16,0-18,0	18,1-19,9	≥20
10	≤14	14, 1-15,9	16,0-18,0	18,1-19,9	≥20
11	≤15	15,1-16,9	17,0-19,0	19,1-20,9	≥21
12	≤16	16,1-17,9	18,0-20,0	20,1-21,9	≥22
13	≤17	17,1-18,9	19,0-21,0	21,1-22,9	≥23
14	≤17	17,1-18,9	19,0-21,0	21,1-22,9	≥23
15	≤18	18,1-19,9	20,0-22,0	22,1-23,9	≥24
16	≤19	19,1-20,9	21,0-23,0	23,1-24,9	≥25
17	≤20	20,1-21,9	22,0-24,0	24,1-25,9	≥26
18	≤20	20,1-21,9	22,0-24,0	24,1-25,9	≥26