

Группа здоровья – не диагноз, а оценка возможностей

Ковалева И.В.,
врач-педиатр, г. Москва

По статистике лишь 10% дошкольников не имеют отклонений в состоянии здоровья. Это значит, что 90% детей нужен особый подход со стороны врачей, родителей и воспитателей. Конкретные рекомендации зависят от группы здоровья, в которую участковый педиатр определил ребенка по данным анамнеза и результатам обследования.

Критерии комплексной оценки состояния здоровья подрастающего поколения разработали специалисты Института гигиены детей и подростков¹ в 1983 г. Они предложили разделить всех детей на группы здоровья, чтобы и медицинские работники, и педагоги могли вести целенаправленную лечебно-профилактическую работу внутри таких групп.

Первоначально критерии распределения детей по группам здоровья были закреплены в Инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов, утв. [приказом Минздравмедпрома России от 14.03.1995 № 60](#).

Сегодня педиатры руководствуются Инструкцией, по комплексной оценке, состояния здоровья детей и Алгоритмом определения групп здоровья у детей в возрасте от 3 до 17 лет включительно по результатам профилактических медицинских осмотров, утв. [приказом Минздрава России от 30.12.2003 № 621](#). На основе критериев данных документов врачи во время осмотров распределяют детей по группам здоровья (таблица).

Распределение дошкольников по группам здоровья

Группа здоровья	Кто входит	Рекомендации
I	Здоровые (не болеющие совсем или редко болеющие) дети без функциональных отклонений с нормальным психофизическим развитием и высокой сопротивляемостью организма	Особый подход не требуется
II	Здоровые дети с небольшими функциональными и морфологическими отклонениями (гипертелоризм – широко расставленные глаза; эпикант – третье веко; уши разной формы или с приросшей мочкой и т. д.) и со сниженной сопротивляемостью организма	Группа риска. Нужны общеукрепляющие процедуры (закаливание, массаж и др.)
Подгруппа А	Здоровые дети с факторами риска в анамнезе (проблемная беременность/роды у матери, отягощенная наследственность)	
Подгруппа Б	Дети с функциональными нарушениями, болеющие ОРВИ и гриппом 4 и более раз в год и рискующие приобрести хроническое заболевание	
III	Дети с врожденными или хроническими заболеваниями в стадии компенсации (бронхит, пиелонефрит, гастрит, дуоденит, дискинезия желчевыводящих путей, анемия, аденоиды, плоскостопие, ожирение, логоневроз). Обострения случаются редко и протекают не тяжело	Необходимо наблюдение у специалистов, оздоровление под их руководством (в т. ч. диета, ЛФК и т. д.)
IV	Дети с врожденными или хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации (эпилепсия, прогрессирующий сколиоз, тиреотоксикоз, снижение слуха и зрения и др.).	Показано ограничение нагрузок, комплексная реабилитация и

	После обострения надолго ухудшается общее состояние и самочувствие, резко снижается сопротивляемость организма	особые условия воспитания в детском саду, лучше специализированном
V	Дети с тяжелыми пороками развития или хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, значительно снижающими функциональные возможности организма с угрозой инвалидности или ее наличием (ДЦП, онкологическая патология и др.)	Домашнее обучение или реабилитация в специализированных центрах. Вопрос о присвоении инвалидности

В [приложении](#) приведен алгоритм определения групп здоровья у дошкольников, составленный в соответствии с [приказом Минздрава России от 30.12.2003 № 621](#).

I группа: чемпионы без натяжек

К первой группе относятся абсолютно здоровые дети. Сегодня таких практически нет. Сначала педиатры объясняли этот факт влиянием на детский организм (начиная с внутриутробного периода) неблагоприятных факторов окружающей среды, но теперь склоняются к тому, что оценочные критерии для данной группы слегка завышены. Это главным образом касается условия не болеть ОРВИ или болеть очень редко: для дошкольников, которые начали посещать детский сад, оно заведомо невыполнимо.

Частая заболеваемость – не всегда признак слабой защитной системы организма. У ребенка, который только пошел в детский сад, должен выработаться иммунитет к вирусам, бактериям и другим болезнетворным факторам. Такой иммунитет появляется лишь после перенесенного заболевания либо прививок. Однако разновидностей вирусов одного только гриппа сотни, и создать вакцины против каждого из них пока невозможно. Вот и приходится детскому иммунитету трудиться в полную силу. Родителям не нужно особенно беспокоиться о том, что «организованные» дети болеют чаще, чем «домашние».

При первых симптомах ОРВИ и до полного выздоровления ребенок должен лечиться дома. Если родители приводят больного ребенка в группу («Подумаешь, насморк»), и он переносит недомогание «на ногах», возрастает риск приобрести хроническое заболевание (гайморит, тонзиллит, фарингит, аденоидит). Такому ребенку в первую группу здоровья точно не попасть.

II группа: зона риска

Дошкольники, которых педиатры включают во вторую группу, практически здоровы, однако взрослые (в первую очередь, родители) должны обратить внимание на их оздоровление. Прогулки на свежем воздухе, закаливание и массаж, зарядка и гимнастика, плавание, режим дня и обязательный дневной сон помогут укрепить нервную и защитную системы организма. В зависимости от того, какая из этих систем слабее, ребенка определяют в подгруппу А или Б второй группы.

В подгруппу А попадают дети от проблемной беременности и родов. Последствия внутриутробной гипоксии или родовой травмы могут не проявляться до тех пор, пока ослабленная нервная система не подвергнется воздействию стрессового фактора. Испытанием на прочность для ребенка нередко оказывается адаптация к детскому саду, активная подготовка к школе, а также травмы и болезни. В результате могут появиться тики, заикание, головная боль, синдром дефицита внимания с гиперактивностью и другие неврологические нарушения.

Интересно

Дифференциация на подгруппы не установлена инструкцией Минздрава, но применяется педиатрами, чтобы разделить угрожаемых детей (подгруппа А) и находящихся в группе риска (подгруппа Б) в соответствии с рекомендациями Института гигиены детей и подростков. Учебники для студентов педиатрических и санитарно-гигиенических факультетов предусматривают разделение второй группы здоровья на подгруппы А и Б для детей до 3 лет (например: Руководство по социальной педиатрии / сост.: В.Г. Дьяченко,

М.Ф. Рзянкина, Л.В. Солохина. Издательство ДВГМУ, 2010). На практике этот принцип нередко применяется и к детям 4–6 лет для удобства диспансерного наблюдения.

Ребенка включили в подгруппу Б? Значит, он часто болеет и нуждается в общеукрепляющих процедурах и витаминотерапии. Иначе рискует попасть в третью группу здоровья для хронически больных детей.

У часто болеющих дошкольников тяжелее протекают хронические заболевания лор-органов (бронхит, пневмония, аллергический ринит и бронхиальная астма), выше вероятность развития ревматизма и гломерулонефрита (воспаления почек). Со временем может проявиться склонность к хроническим заболеваниям желудочно-кишечного тракта, невротическим реакциям, нейроциркуляторной дистонии. Чтобы не допустить всего этого в будущем, нужно уже сейчас решить проблему частых ОРВИ.

Вторая группа – повод к укреплению здоровья ребенка, а не к ограничению его активности. Раньше таким детям врачи предписывали щадящий режим, но сейчас считают, что беречь их от сквозняков и физической нагрузки нельзя. Это ослабляет общую сопротивляемость организма и подрывает здоровье дошкольника.

Легендарный профессор С.П. Боткин считал, что душный, слишком теплый, насыщенный вирусами воздух гораздо опаснее, чем холод и сквозняки. Поэтому он даже зимой распахивал окна в комнате болеющего ребенка.

III группа: курс на улучшение

Ребенок из третьей группы здоровья находится на пути к избавлению от хронического заболевания (ведь записывают в нее только тех детей, у которых давно не было обострений). Когда ребенка сочтут полностью выздоровевшим, то переведут во вторую группу, указав в переводном эпикризе в медицинской карте, что в прошлом он страдал той или иной патологией, но был снят с диспансерного наблюдения.

В какую группу попадет дошкольник – во вторую, к выздоровевшим, или в четвертую, к сроднившимся со своим заболеванием, – во многом зависит от поведения взрослых. Когда родители относятся к ребенку, как к больному, и постоянно напоминают, что он не здоров, малыш не только физически страдает, но и психологически погружается в болезнь.

Соблюдая рекомендации врачей, родители должны сделать все возможное, чтобы ребенок вел обычный образ жизни и не чувствовал себя больным. Если ему противопоказаны нагрузки, рассчитанные на здоровых сверстников, это не значит, что нужно исключить двигательную активность. ЛФК и гимнастика помогут ребенку третьей группы здоровья восстановить нарушенные функции.

Хроническое заболевание у дошкольника – не навсегда. При соответствующей поддерживающей терапии и индивидуальной профилактике обострений ребенок может «перерасти» болезнь. Это касается дискинезии желчевыводящих путей, анемии, пиелонефрита и даже плоскостопия – ведь своды стопы у дошкольника еще формируются!

IV группа: угодившие в «хроники»

В четвертую группу попадают хронически больные дошкольники в состоянии субкомпенсации нарушенных функций. Это значит, что им требуется лечение и реабилитация в условиях стационара, восстановительного центра или специализированного детского учреждения. Можно ли таким детям ходить в обычный детский сад – решать педиатру.

Чаще всего врачи настаивают на том, чтобы дошкольников четвертой группы воспитывали дома. Иммунитет у таких детей ослаблен, и любая респираторная инфекция ухудшает течение основного заболевания.

Если ребенку все-таки разрешили посещать дошкольную образовательную организацию, родителям и врачам нужно проинструктировать персонал о противопоказаниях по питанию, физической нагрузке и т. д. Дети из четвертой группы здоровья порой не появляются в детском саду неделями, ведь после обострения основного заболевания у них надолго ухудшается состояние здоровья и самочувствие.

V группа: особые дети

Дошкольников из пятой группы здоровья в детском саду встретишь редко – они страдают тяжелым врожденным или хроническим заболеванием в стадии декомпенсации. Такие дети должны проходить лечение и реабилитацию в условиях стационара или восстановительного центра. Большинство из них имеют инвалидность, а значит, нуждаются в специальном уходе.

Не надо забывать, что восстановительные возможности детского организма неисчерпаемы. Каким бы ни был диагноз, нужно проводить рекомендованное врачом лечение и надеяться на лучшее.

Приложение

Алгоритм определения групп здоровья у дошкольников (по результатам профилактических медицинских осмотров)

Классы, группы болезней, отдельные нозологические формы	Шифр по МКБ-10	Группа здоровья	Примечания
Органы кровообращения			
Пороки сердца:		III, IV, V	В зависимости от компенсации (степени недостаточности кровообращения): при отсутствии недостаточности кровообращения – III; при недостаточности кровообращения 1 ст. – IV; при недостаточности кровообращения в ст. более 1 – V
врожденные;	Q20–Q28		
приобретенные	134–138 105–109		
Миокардит неревматической этиологии	140–141	III, IV, V	При полной клинической ремиссии – III, при неполной клинической ремиссии – IV, V
Ревматическая лихорадка	100–102	III, IV	Без порока сердца: при отсутствии признаков активности ревматического процесса, от 1 года до 5 лет после атаки – III; в период стихания активности ревматического процесса (от 6 мес. до 1 года после атаки) – IV
Малые аномалии сердца:		II	
открытое овальное окно;	Q21.1		
двустворчатый клапан аорты;	Q23.1		
аномально расположенная хорда	Q24.8		
Пропалс митрального клапана	134.1	I, II, III, IV	Без регургитации – I; с регургитацией 1 ст. – II; с регургитацией в ст. более 1 – III–IV
Нарушения ритма сердца и проводимости:		II, III, IV	II При наличии нарушений функций сердца аллоритмии – III, IV; без пароксизмов – II; при наличии пароксизмов – III, IV; при наличии синкопе – V
экстрасистолии;	149.1–149.4		
тахикардии;	147–148		
синдром преждевременного возбуждения желудочков;	145.7		

брадиаритмии (СССУ, миграция предсердного водителя ритма)	149.5 149.8		
Блокады сердца:		II, III, IV, V	II; При наличии синкопе – III–IV III–IV
предсердно-желудочковые блокады I ст.;	144.0		
предсердно-желудочковые блокады II–III ст.;	144.1–144.3		
внутрижелудочковые блокады	144.4–145		
Синдром вегетативной дистонии по ваготоническому типу		II, III	Средние уровни САД и/или ДАД в пределах 10–5-го перцентиля для данного пола, возраста и роста – II; при наличии вегетативной дисфункции: потливость, повышенная утомляемость, головные боли и др. – III
Синдром вегетативной дистонии по симпатикотоническому типу		II, III	Средние уровни САД и/или ДАД в пределах 90–95-го перцентиля для данного пола, возраста и роста – II; при наличии вегетативной дисфункции, тахикардии, субфебрилитета и отсутствия изменений в сосудах глазного дна и на ЭКГ – III
Артериальная гипертензия	110–115	III, IV, V	Средние уровни САД и/или ДАД равные или превышают значение 95-го перцентиля для данного пола, возраста и роста – III, IV; при появлении сердечной недостаточности – V
Варикозное расширение вен н/конечностей, флебит и тромбофлебит поверхностных и глубоких вен н/конечностей	183 180.0–180.3	III, IV	При отсутствии венозной недостаточности – III; при наличии венозной недостаточности – IV
Варикозное расширение вен мошонки	186.1	III, IV	При отсутствии венозной недостаточности – III; при венозной недостаточности – IV
Органы пищеварения			
Кариес (декомпенс.)	K02	II	Множественный (4–5 и более зубов)
Функциональные расстройства желудка	K31	II	При отсутствии эндоскопических признаков хронического процесса
Функциональные кишечные нарушения	K59	II	
Хронический гастрит	K29.4, K29.5, K29.7	III	При наличии эндоскопических признаков
Хронический дуоденит, гастродуоденит	K29.8–K29.9	III	

Эрозивный гастродуоденит, язва желудка, язва 12-п. кишки (язвенная болезнь)	K25, K26	III, IV	В стадии ремиссии – III; при осложнениях – IV
Болезнь Крона, неспецифический язвенный колит	K50–K52	III, IV	В стадии ремиссии – III, при обострении – IV
Синдром нарушения кишечного всасывания	K90.0	II, III, IV, V	Вторичного характера – II; первичного характера в зависимости от тяжести течения – III, IV, V
Хронический панкреатит	K86	III	
Хронический гепатит	K73	III, IV, V	Вне обострения – III, при обострении в зависимости от тяжести – IV, V
Хронический холецистит	K81.1	III	
Дискинезия пузырного протока желчного пузыря	K82.8	II	
Другие болезни желчевыводящих путей	K83	III	
Гельминтоз	B65–B83	II, III	Без признаков интоксикации – II, при наличии признаков интоксикации – III
Грыжи	K40–K46	I, III	После проведенного оперативного лечения при отсутствии осложнений – I
Кровь и кроветворные органы			
Анемии, связанные с питанием (железодефицитная и др.)	D50, D51, D52, D53	II, III	При легком течении – II; при среднетяжелом – III
Органы дыхания			
Хронический бронхит, простой, слизисто-гнойный, обструктивный, эмфизематозный, неуточненный	J40–J42, J44	III, IV, V	В зависимости от компенсации (степени дыхательной недостаточности) и частоты обострений: 1–4 раза в год – III; 5–6 раз в год – IV
Астма бронхиальная	J45	III, IV, V	При полной клинической ремиссии – III; при неполной клинической ремиссии – IV. В зависимости от компенсации (по клиническим и функциональным показателям, данным аллергологического обследования): при легком течении – III; при среднетяжелом течении – IV; при тяжелом течении – IV или V; при гормональной зависимости – V
Бронхоэктатическая болезнь	J47	III, IV, V	В зависимости от компенсации (степени дыхательной недостаточности)
Аллергический ринит	J30	II, III, IV,	При легком течении – II; при среднетяжелом – III; при тяжелом течении – IV
Хронический ринит	J31.0	III	

Хронические болезни миндалин и аденоидов	J35	II, III	При гипертрофии миндалин и аденоидов 2, 2–3 ст., отсутствии лакунарных наложений и признаков интоксикации – II; при гипертрофии 3 ст. – III
Хронический синусит	J32	III	
Искривление носовой перегородки		II	При отсутствии ночного храпа и ночных апноэ
Хронический назофарингит, хронический фарингит	J31.1, J31.2	II, III	Без клинических проявлений – II
Носовые кровотечения	R04.0	II	При отсутствии тяжелой органической патологии, их обуславливающей
Поллиноз		II, III, IV	В ремиссии – II, при обострении – III, IV, в зависимости от тяжести течения
Ухо и сосцевидный отросток			
Хронический отит	H65–H75	III, IV	При обострениях до 4 раз в год – III; при обострениях свыше 4 раз в год и отчетливом снижении слуха – IV
Отосклероз, кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха (в т. ч. кохлеарный неврит и др.), потеря слуха неуточненная (в т. ч. глухота на оба уха)	H80; H90; H91.9; H93–H95	III, IV, V	В зависимости от степени потери слуха: шепотная речь слышна на расстоянии более 3 м – III; шепотная речь слышна на расстоянии от 1 до 3 м – IV; шепотная речь не слышна – V
Нарушение вестибулярной функции, вестибулярные синдромы	H81–H83	II, III, IV	В зависимости от выраженности вестибулярных нарушений II, III, IV
Психические расстройства и расстройства поведения			
Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы, нейроциркуляторная астеня:	F45.3	II	
НЦА (по гипертензивному типу);			
НЦА (по гипотензивному типу);			
НЦА (по смешанному типу)			
Фобические тревожные расстройства	F40	II, III	Слабо выраженные – II, выраженные – III
Неврастения	F48.0	II	

Невротические и/или астенические реакции		II	
Невротические реакции, связанные со стрессом	F43.2	II, III	Слабо выраженные – II, выраженные – III
Расстройство сна неорганической этиологии	F51	II	
Органическое эмоционально-лабильное (астен.) расстройство	F06.6	III	
Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга	F07	II, III	Слабо выраженные – II; выраженные – III
Эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском возрасте (тики, энурез, логоневроз, др.)	F90–F98	II, III	Слабо выраженные – II; выраженные – III
Специфические расстройства личности (психопатии)	F60–F62	II, III	Слабо выраженные – II; выраженные – III
Шизотипическое расстройство	F21	III	
Гиперкинетические расстройства	F90	II, III	При компенсации – II; при субкомпенсации – III
Расстройства поведения	F91	II, III, IV	Ограничен. рамками семьи – II; несоциализирован. расстр. – III; социализирован. расстр. – III–IV
Задержка псих. развития / умств. отсталость легкой степени	F70	II	
Специфические расстройства развития речи и языка, нервная система	F80	II	
Эпилепсия	G40	III, IV	На фоне резидуально-органических поражений головного мозга, в стадии компенсации (без постоянной терапии) – III; в стадии субкомпенсации (с постоянной терапией) – IV
Мигрень	G43	III	

Другие синдромы головной боли (в т. ч. неясной этиологии)	G44	III	
Расстройства вегетативной (автономной) нервной системы	G90	II, III	Без ангиоспазмов с частотой менее 1 раза в неделю – II; с ангиоспазмами – III
Гидроцефалия	G91	III, IV	При компенсации – III, при клинических проявлениях – IV
Детский церебральный паралич	G80	III, IV, V	В зависимости от выраженности симптоматики и степени компенсации III, IV, V
Полиневропатии	G62	III, IV	Двигательные, чувствительные и координационные нарушения: – без снижения функц. возм. – III; – при снижении – IV
Лемелинизирующая болезнь центральной нервной системы	G37.9	III, IV	Вне обострения – III, в период обострения – IV
Глаз и его придаточный аппарат			
Аккомодационное косоглазие	H50	II	Без амблиопии при остроте зрения с коррекцией на оба глаза не менее 1,0 без нарушений бинокулярного зрения
Паралитическое и неаккомодационное косоглазие	H49	III, IV	С учетом степени аномалии рефракции
Гиперметропия сл. степени	H52.0	II	
Гиперметропия средней и высокой степеней	H52.0	III	
Спазм аккомодации, предмиопия		II	
Миопия слабой степени	H52.1		
Миопия средней и высокой степени	H52.1	III	
Амблиопия	H53.0	III	
Анизометропия	H52.3	II, III	До 5 диоптрий – II, свыше 5 диоптрий – III
Хронические аллергические и воспалительные заболевания защитного аппарата и переднего отрезка глаз	H01, H13.2	III	
Аллергический конъюнктивит	H10	II, III	В зависимости от течения и осложнений
Мочеполовая система			
Доброкачественная протеинурия		II	При отсутствии заболеваний почек

(физиологическая, ортостатическая)			
Кристаллурии при отсутствии мочевого синдрома		II	При присоединении мочевого синдрома или снижении функции почек – см. интерстициальный нефрит обменного генеза
Малые аномалии почек и мочевыводящих путей (ротация почек, дистопия почек, небольшая пиэлоэктазия, подвижность почек) при отсутствии мочевого синдрома	Q60–Q64	II, III, IV	При отсутствии мочевого синдрома – II; при присоединении мочевого синдрома – III; при снижении функции почек – IV
Гломерулярные болезни (гломерулонефрит)	N00–N08	III, IV, V	При полной ремиссии – III; при активности и снижении функции почек – IV; в стадии хронической почечной недостаточности – V
Тубулоинтерстициальные болезни (пиелонефрит хронический – первичный, вторичный, интерстициальный нефрит обменного генеза и др.)	N10–N16	III, IV, V	При полной ремиссии – III; при активности и при снижении функции почек – IV; в стадии хронической почечной недостаточности – V
Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря (нарушение ритма мочеиспускания), энурез	F98.0, N39.4	II III	
Врожденные пороки развития почек и мочевыводящих путей	Q60–Q64	III, IV, V	При сохраненных функциях почек – III; при снижении функции почек – IV; в стадии хронической почечной недостаточности – V
Инфекции мочевыводящих путей, цистит	N30.1	III	
Вторичная артериальная гипертензия (ренальная)		III, IV	При нормальной функции почек и отсутствии осложнений со стороны др. органов и систем – III; при снижении функции почек и наличии осложнений со стороны др. органов и систем – IV
Мочекаменная болезнь	N20–N23	III, IV, V	При сохраненных функциях почек – III; при снижении функции почек – IV; в стадии хронической почечной недостаточности – V
Крипторхизм (неопущение яичка)	Q53	III	
Хронические болезни женских тазовых органов	N70, N73,	III	

	N75, N76		
Гидроцеле	N43.0– 43.3	II, III	
Эндокринная система, питание, обмен веществ			
Увеличение щитовидной железы	E00.1– E04.0	II, III	Увеличение I, II ст. без нарушения функции – II; увеличение III, IV ст. без нарушения функции – III; увеличение I–IV ст. с гипо- или гипертиреозом – III
Недостаточность питания (дефицит массы тела)	E43–E46	II	Масса тела меньше значений минимального предела «нормы» относительно длины тела ($M - 1 \delta R$)
Избыток массы тела		II	Масса тела больше значений максимального предела «нормы» относительно длины тела ($M + 2 \delta R$) (на 15–19,9% от должной)
Низкий рост	E34.3	II	Варианты роста меньше минимального предела «нормы» относительно возраста и при отсутствии эндокринных нарушений
Низкий рост (нанизм)	E34.3	III, IV	
Ожирение экзогенно-конституциональное I–IV ст.	E66	III, IV	Превышение массы тела на 20% и более за счет жирового отложения. При отсутствии изменений сердечно-сосудистой, половой, нервной и пр. систем – III, при их наличии – IV
Гиповитаминоз, гипервитаминоз, дефицит или избыток минералов	E50– E56, E64	II	
Нарушение толерантности к глюкозе	R73.0	II	
Инсулинозависимый сахарный диабет (I типа)	E10.0	III, IV	В зависимости от степени компенсации
Сахарный диабет (II типа)	E11	III, IV	В зависимости от степени компенсации
Раннее или преждевременное половое созревание		II, III, IV	Без сопутствующих эндокринных заболеваний – II, при их наличии и в зависимости от тяжести III или IV
Кожа и подкожная клетчатка			
Атопический дерматит, экзема, нейродермит, аллергический дерматит	L20, L23	III, IV	В зависимости от локализации процесса, распространенности, интенсивности кожного процесса, при ограниченной локализации или невыраженной степени пролиферации и лихенизации, умеренном зуде, без нарушений сна – III; при распространенных высыпаниях или выраженной пролиферации и лихенизации, значительном зуде и нарушениях сна – IV
Крапивница	L50	II, III, IV	Локализованная – II; генерализованная, рецидивирующая – III; генерализованная, рецидивирующая с отеком Квинке или анафилактическим шоком (в анамнезе) – IV
Зуд	L29	II	

Папулосквамозные нарушения (псориаз, парапсориаз и др.)	L40-L45	III, IV	В зависимости от степени компенсации
Костно-мышечная система и соединительная ткань			
Кифоз, лордоз	M40	II	При отсутствии рентгенологических признаков других изменений позвоночника
Сколиоз	M41	III, IV	Рентгенологически и клинически не более 2 ст. искривления – III; искривление более 2 ст. или наличие нарушений функции внутренних органов – IV
Нарушения осанки		II	При отсутствии рентгенологических признаков других изменений позвоночника
Уплотнение стоп		II	По результатам плантографии
Плоская стопа (плоскостопие)	M21.4	III	По результатам плантографии
Вальгусная деформация стопы	M21.0	III	
Врожденные и рахитические деформации грудной клетки	Q67.5– Q67.7	I	
Дорсопатии (в т. ч. спондилопатии), врожденные деформации позвоночника	M40– M54	III, IV	В зависимости от компенсации анатомического дефекта и состояния функции внутренних органов
Деформации голени, бедра	M21,7– M21,9	III, IV	В зависимости от компенсации анатомического дефекта
Артропатии, остеопатии и хондропатии	M00– M25, M80– M94	III, IV	В зависимости от компенсации процесса
Поражение мышц, поражение синовиальных оболочек и сухожилий, поражение мягких тканей	M60– M63, M65– M68, M70– M79	III, IV	В зависимости от компенсации процесса и состояния функции
Хронический остеомиелит	M86,3– M86,6	III, IV	В зависимости от частоты обострений и состояния функции анатомического образования
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, не классифицированные в других рубриках			
Аллергические реакция (на пищевые продукты, лекарства, вакцины и др.)		II	