**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**

**УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра факультетской педиатрии**

Заведующий кафедрой д.м.н,

профессор, заслуженный врач РФ

Альбина Александровна Вялкова

**ПРОПЕДЕВТИЧЕСКАЯ УЧЕБНАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**Пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(фамилия, имя, возраст с указанием числа лет и мес)

**Системы поражения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Куратор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(фамилия, имя, отчество обучаемого, № группы)

**Дата курации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(имя, отчество, фамилия, должность)

**Оценка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ПЛАН ПОСТРОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

1. Паспортная часть.
2. Жалобы.
3. Анамнез жизни ребенка.
   1. Медико-биологический анамнез:
      1. антенатальный период.
      2. интранатальный период.
      3. ранний неонатальный период.
   2. Период новорожденности (поздний неонатальный период).
   3. Период грудного и раннего детского возраста.
      1. динамика физического развития.
      2. динамика нервно-психического развития.
      3. вскармливание.
      4. сроки прорезывания зубов.
      5. профилактические прививки.
      6. перенесенные заболевания.
   4. Период дошкольного и школьного возраста.
   5. Аллергологический анамнез.
   6. Контакт с инфекционными больными.
   7. Социальный анамнез.
   8. Условия ухода и воспитания.
   9. Генетический анамнез.
   10. Заключение по анамнезу жизни ребенка с выделением факторов риска развития заболеваний.
4. Анамнез настоящего заболевания.
5. Объективное исследованием ребенка. Заключение по физическому, нервно-психическому, половому развитию. Выделение основных клинических синдромов поражения каждой системы.
6. Лабораторные методы исследования, их оценка.
7. Инструментальные методы исследования, их оценка.
8. Консультация специалистов.
9. Обоснование системы поражения на основании жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни, объективного исследования, лабораторных, инструментальных данных, консультаций специалистов.

**I. ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**

**Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

До 1 мес. – число дней, до 1 года – число мес.,

старше 1 года – число полных лет и мес.

**Дата и год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Домашний адрес, телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ф.И.О., родителей, возраст, профессия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата и час поступления в клинику \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Система поражения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Непереносимость лекарств \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**II. ЖАЛОБЫ**

**При поступлении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**На момент курации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**III. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ РЕБЕНКА**

* 1. **Медико-биологический анамнез.**

**3.1.1. Антенатальный период.**

Ребенок от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ беременности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ срочных

какой по счету каких по счету

(преждевременных) родов. При преждевременных родах указать срок беременности и причину преждевременных родов.

Течение беременности – благоприятное, либо с угрозой выкидыша, вирусными заболеваниями, токсикозом I – II половины, анемией, кольпитом, гестационным пиелонефритом и другими перенесенными заболеваниями (указать при каком сроке беременности). Уровень артериального давления. Хирургические вмешательства, Питание беременной. Результаты клинического, инструментального и лабораторного обследования беременной (клинический анализ крови и мочи, анализ влагалищного мазка, обследование на инфекции торч-комплекса и др.) Прием лекарств (указать при каком сроке беременности и какие). Профессиональные вредности.

С какого срока беременности взята на учет в женской консультации, сколько раз осмотрена врачом. Результаты УЗИ плода.

**3.1.2. Интранатальный период.**

Роды (по длительности) – нормальные, быстрые, стремительные, затяжные. Предлежание - затылочное, ягодичное. Роды без осложнений или осложненные ранним отхождением вод (указать характер околоплодных вод), преждевременной отслойкой плаценты, кровотечением, разрывами промежности, многоводием, преэклямпсией, эклямпсией. Роды через естественные родовые пути (вагинальные) или посредством операции кесарева сечения. Роды без или с акушерскими пособиями и операциями (наложение акушерских щипцов, вакуум экстрактора, бинта Вербова, кесарево сечение). Способ обезболивания. Стимуляция родовой деятельности (указать средство).

**3.1.3. Ранний неонатальный период (0 – 7-ой день)**

Оценка новорожденного по шкале Апгар при рождении через 1 минуту (8-10 баллов, 7-6 баллов, 5 баллов, 4 балла и ниже) и через 5 минут после родов. Указать методы реанимации новорожденного при асфиксии. Приложен к груди – в первые 30 минут, 2 часа, через 6, 12, 48, 72 часа и позже. Причины позднего прикладывания к груди. Кормление по требованию (указать кратность за сутки) или регламентированное. Совместное (или раздельное) пребывание родильницы и новорожденного в родильном доме. Аудиологический скрининг новорождённого Скрининг на врождённые и наследственные заболевания (врождённый гипотиреоз, адрено-генитальный синдром, муковисцидоз, галактоземия, фенилкетонурия). УЗИ новорождённого. Вакцинация против вирусного гепатита В и против туберкулёза в родильном доме. Диагноз при рождении и выписке из родильного дома. Состояние ребёнка и матери при выписке из РД.

**ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ НОВОРОЖДЕННОГО**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Показатель Значение Центильный ряд / интервал

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Масса, кг.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рост, см.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Весоростовой коэффициент (индекс Кетле 1):

Масса (граммы)

Рост (см)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Окружность головы, см.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Окружность груди, см.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключение по физическому развитию **центильным методом**: нормальное (указать

гармоничное, либо дисгармоничное), либо с отклонениями (указать характер отклонений).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оценка физического развития новорождённого **метод сигмальных отклонений**:

ИМТ (**индекс массы тела**) = вес в кг/(рост в м)2  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кг/м.2 Значение медианы ИМТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_, стандартного отклонения (SDS) ИМТ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SDS роста\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SDS массы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключение по физическому развитию методом сигмальных отклонений\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Уродства у новорожденного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(пилоростеноз, врожд.пороки сердца, органов мочевой системы и др.)

**Заключение по медико-биологическому анамнезу: благоприятный, либо отягощён (указать факторы риска)**

* 1. **Поздний неонатальный период (7 – 28 день)**

Физиологические состояния новорожденного (интенсивность и длительность желтухи, половой криз, мочекислый инфаркт). Сроки эпителизации пупочной ранки.

Перенесенные заболевания: внутричерепная родовая травма, энцефалопатия, гемолитическая болезнь новорожденного по групповой и резус-несовместимости, заболевания пупка и кожи, органов дыхания, желудочно-кишечные расстройства (срыгивание, рвота, вздутие живота, диарея, запоры) и др. Ранний перевод на искусственное вскармливание.

**3.3. Период грудного возраста (до 1 года) и раннего детства (2 – 3-ий год).**

* + 1. **Динамика физического развития.**

Ежемесячная прибавка в массе и росте, окружности головы на 1-ом году (уточняется по истории развития ребенка). Масса и рост в 1 год. Наличие или отсутствие отклонений физического развития после 1 года.

* + 1. **Динамика нервно-психического развития**

**(НПР) ребенка по ведущим линиям.**

**Зрительный анализатор (Аз)**

Реакция на яркий свет с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

Фиксация взгляда на неподвижном предмете с \_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

Слежение за движущейся игрушкой с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

Узнает мать с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

Различает основные цвета с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

**Слуховой анализатор (Ас)**

Реакция на громкий звук с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

Поворачивает головку на звук с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

**Обоняние**

Реакция на пахучие вещества с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

**Вкус**

Положительная реакция на сладкое с \_\_\_\_\_\_\_ мес.

Негативная реакция на кислое, соленое, горькое с \_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

**Эмоции (Э)**

Улыбается с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

Комплекс «оживления» с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

Громкий смех с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

**Движения (Д)**

Держит головку лежа на животе с \_\_\_\_\_\_\_ мес.

В вертикальном положении с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

Упор ног с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

Поворачивается со спины на живот с \_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

Сидит с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

Ползает с \_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

Ходит при поддержке с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

Самостоятельно с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

Захватывает игрушку с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

**Развитие речи (Р)**

Гулит с \_\_\_\_\_ мес., лепечет первые слоги с \_\_\_\_\_\_\_ мес.

Запас слов к 1 году \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, к 2 годам \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Первые предложения с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

**Навыки (Н)**

Ест с ложки с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

Пьет из чашки с помощью взрослых с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

самостоятельно с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

Одевается самостоятельно с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет.

Навыки опрятности (высаживание на горшок) с \_\_\_\_\_\_\_ мес.

Для детей старше 3-х лет указать развитие интеллекта (мышление и речь, внимание и память, моторика, социальные контакты).

**Заключение по динамике НПР:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3.3.3. ВСКАРМЛИВАНИЕ**

Когда приложен к груди матери после рождения (в первые 30 минут или позже, указать через сколько часов и причины позднего прикладывания). Совместное (или раздельное) пребывание родильницы и новорожденного в родильном доме.

Продолжительность естественного вскармливания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(возраст)

в т.ч. исключительно грудного вскармливания (кормление только грудным молоком) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

(возраст)

Режим кормления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(по часам или по требованию ребенка),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

кратность кормления)

Кормление в ночное время\_\_\_\_\_\_\_\_.

Возраст и причины перевода на смешанное

(искусственное) вскармливание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Название смеси \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(для докорма

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

при смешанном вскармливании

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

или кормления при искусственном)

**Прикормы:**

**1-ый прикорм** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(овощное пюре, каша; возраст –5- 6 мес.)**\***

**2-ой прикорм** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(каша, овощное пюре; возраст –6 - 7 мес.) **\***

Получает мясной фарш \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(возраст 7 месяцев или позже, причины позднего введения) **\***

Рыбное пюре \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(9 месяцев) **\***

Мясное суфле, паровые котлеты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(10-11 месяцев) **\***

**3-ий прикорм** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кефир, йогурт, творог, галетное печенье; возраст – 8 мес.) **\***

Сроки введения фруктового пюре \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( 6-7- месяцев после адаптации к двум основным прикормам,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

причины необоснованно раннего его введения) **\***

Сроки введения фруктовых соков \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( 8 – 9 месяцев, после введения трёх основных прикормов) **\***,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

причины необоснованно раннего его введения)

Переносимость соков \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(диспепсия, атопический дерматит и др.)

Сроки введения яичного желтка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( 7- месяцев, количество) **\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Примечание:** \* - рекомендуемые сроки введения прикорма.

Сроки отнятия от груди \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(возраст 1 – 1,5 – 2 года)

Витамин Д получает с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мес., в дозе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(1000 МЕ/сут)

на протяжении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(сколько месяцев)

Назначение препаратов железа и меди \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать лекарственную форму, продолжит. дачи, возраст)

детям группы риска по анемии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(из двойни, крупновесные, недоношенные)

Питание в последующие годы жизни:

аппетит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

предпочитает блюда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

не любит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Питание ребенка в настоящее время: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(примерное меню)

**Заключение по вскармливанию (у детей до 1 года) и в последующие годы:**

Рациональное (сбалансированное, адекватно возрасту, с соблюдением кратности приёма пищи и способов кулинарной обработки продуктов), либо нерациональное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + 1. **ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ**

Прорезывание молочных зубов:

Начало с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мес., последовательность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

окончание в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

Наличие кариеса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Прорезывание постоянных зубов:

начало с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мес.

Наличие кариеса, отклонений прикуса и др. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Навыки ухода за полостью рта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Зубная формула:

**Молочные зубы:**

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

**Постоянные зубы:**

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

* + 1. **ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ**

Проведена ли вакцинация против гепатита В, туберкулеза (БЦЖ), коклюша, дифтерии, столбняка (АКДС, АДС-М), полиомиелита, кори, паротита, краснухи, пневмококковой, гемофильной инфекций.

Реакция на прививки.

При отсутствии профилактических прививок указать причины (медотвод по поводу заболевания, отказ родителей и т.д.)

* + 1. **ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(пользуясь «Историей развития ребенка» - учётной формой № 112, указать в хронологическом порядке перенесенные заболевания)

Состоит на диспансерном учете по поводу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_\_ лет.

Обследовался и лечился в специализированном отделении \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Реабилитационные мероприятия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(объем, эффективность)

**3.4. ПЕРИОД ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**3.5. АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ**

Аллергические заболевания у родственников и у ребенка (бронхиальная астма, атопический дерматит, отек Квинке, анафилактический шок, аллергический ринит).

Переносимость вакцин, лекарств, пищевых аллергенов:

* солений, маринадов, специй;
* яиц, меда, шоколада, кофе, какао;
* цитрусовых, рыбы, птицы, пресного молока.

При наличии у ребенка аллергических заболеваний выяснить наличие в квартире пыленакопителей:

* ковров, мягких игрушек, мягкой мебели (желательно покрытие мебели из кожи);
* тяжелых штор (рекомендуются хлопчатобумажные занавески, часто стирающиеся);
* книг в открытом виде (книги должны храниться под стеклом);
* вещей под кроватью (затруднение влажной уборки);
* недостаточное проветривание, редкая влажная уборка (способствует накоплению пыли, содержащей микроскопических клещей).

Уточнить контакт ребенка с аллергенами в виде:

* домашних животных (кошек, собак, попугаев);
* шерстяных, пуховых одеял и подушек (желательны постельные принадлежности из ваты, синтепона с частым просушиванием на солнце, морозе);
* плесени, особенно в ванной комнате (ванная должна быть сухой, с постоянно открытой дверью, не рекомендуется хранение запасов воды в ванной в открытом виде);
* домашних цветов в период цветения (контакт с пыльцой);
* пыльцевых аллергенов деревьев, злаковых трав, амброзии, полыни, лебеды (в период их цветения нежелательны поездки за город, должна быть достаточная защита форточек от проникновения пыли с использованием 2-х слойной марлевой сетки);
* табачного дыма и парфюмерии – раздражителей слизистой оболочки дыхательных путей, облегчающих проникновение аллергенов;
* тараканов в жилых комнатах.

**Заключение по аллергологическому анамнезу: благоприятный или отягощён (с указанием факторов риска)**

* 1. **КОНТАКТ С ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЬНЫМИ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.7. СОЦИАЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ**

Семья полная (неполная) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст, образование, профессия родителей:

матери \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Микроклимат в семье, школе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профессиональные вредности и вредные привычки:

матери \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

отца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жилищные условия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Материальная обеспеченность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заключение по социальному анамнезу:** благоприятный или

отягощён (указать факторы риска)

* 1. **УСЛОВИЯ УХОДА И ВОСПИТАНИЯ**

Чистота помещения, белья.

Личная гигиена ребенка (купание, уход за кожей).

Вредные привычки у ребенка (сосание пальцев, губ, языка, игрушек и др.).

Качество выполнения назначений врача (режим дня: подъем, отбой, продолжительность ночного сна, дневной сон; питание: завтрак, второй завтрак, обед, полдник, ужин, набор продуктов, способы кулинарной их обработки; физическое воспитание, продолжительность прогулок, наличие игрушек по возрасту, создание условий для игры, общение с ребенком и др.).

**3.9. ГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ**

Составить родословную в пределах трех поколений (дети, родители, дедушки, бабушки), пользуясь следующими символами:

пробанд (лицо, на которое составлена родословная)

- лицо мужского пола

- лицо женского пола

- супруги

- внебрачная связь

- родственный брак

- дети (сибсы)

- двуяйцевые близнецы

- однояйцевые близнецы

- выкидыш

- медицинский аборт

- умерли

- больной (больная) с указанием нозологии

**ОБРАЗЕЦ РОДОСЛОВНОЙ (генеалогическое дерево)**

**I поколение**

**1 2 3 4 5 6 7 8**

**II поколение**

**1 2 3 4 5 6 7 8 9**

**III поколение**

**1 2**

|  |  |
| --- | --- |
| I1  - злокачественная опухоль  I3 - гастрит  I4 - ИБС  I5 – злокачественная опухоль  I6 – злокачественная опухоль | II2 – экзема  II4 – хронический колит  II7 – инфекционно-  аллергический миокардит  II8 – злокачественная опухоль  III1- гастрит |

**Заключение по генетическому анамнезу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Индекс отягощённости генетического анамнеза (Jо) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jо =** | Общее число заболеваний на всех имеющих заболевания родственников, исключая пробанда |
| Общее число родственников, исключая пробанда |

0-0,2 – низкая отягощенность

0,3-0,5 – умеренная отягощенность

0,6-0,8 – выраженная отягощенность

0,9 и выше – высокая отягощенность

**3.10. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО АНАМНЕЗУ ЖИЗНИ РЕБЕНКА С ВЫДЕЛЕНИЕМ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Медико-биологический анамнез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ранний возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Старший возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Аллергологический анамнез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Социальный анамнез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Генетический анамнез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

По каждому пункту дается оценка – **благоприятный, неблагоприятный**

(отягощённый) (с указанием факторов риска развития заболевания).

**Поражение какой системы можно предположить на основании жалоб и анамнеза жизни ребенка.**

1. **АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Ребенок болен в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отразить первые симптомы заболевания, их динамику по дням (месяцам и годам – при хроническом процессе) с указанием проявлений со стороны различных органов и систем.

Указать факторы, с которыми связывается начало заболевания и его обострения.

Лечение по поводу заболевания в стационарных и амбулаторных условиях.

При **хроническом** заболевании – указать **симптомы дебюта**, течение болезни в последующие годы (компенсация или прогрессирование, симптомы прогрессирования, причины).

**5. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

**Общее состояние**\* (удовлетворительное, средней тяжести,

тяжелое, крайне-тяжелое).

**Примечание:** \* - общее состояние оценивается по результатам всех данных объективного и параклинического исследования.

**Самочувствие.**

**Положение в постели** (активное, пассивное, вынужденное).

**Сознание** (ясное, ступор, сопор, кома и ее степени).

**5.1. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Антропометрические показатели** | **Фак-тичес-кие дан-ные** |  | **Центильный интервал** | **Эмпирии-ческие формулы** |
| Рост (см)  Масса (кг)  Окружность головы (см)  Окружность груди (см) |  |  |  |  |
| Индекс упитанности Чулицкой |  |  |  |  |
| Индексы пропорциональности: Эрисмана,  Тура |  |  |  |  |
| Клиническая оценка:  1) физическое развитие **центильным методом** (нормальное; с отклонением, характер отклонений);  2) гармоничность при нормальном ФР;  3) поверхность тела. |  |  |  |  |

Оценка физического развития **методом сигмальных отклонений**:

ИМТ (**индекс массы тела**) = вес в кг/(рост в м)2  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_кг/м.2 Значение медианы ИМТ\_\_\_\_\_\_, стандартного отклонения (SDS) ИМТ\_\_\_\_\_\_. SDS роста\_\_\_\_\_\_\_\_. SDS массы\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Заключение Физическое развитие методом сигмальных отклонений: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* - оценка физического развития по эмпирическим формулам проводится ориентировочно при отсутствии центильных таблиц и таблиц определения SDS ИМТ, SDS роста и массы.

\*\* - для оценки ФР недоношенных детей используются иные центильные таблицы!

**5.2. НЕРВНАЯ СИСТЕМА**

**Показатели нервно-психического развития (НПР) ребенка**

**1 года жизни**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Характеристика** | **Какому возрасту соответствует** |
| Аз (зрит. анализатор)  Ас (слух. анализатор)  Э (эмоции)  До (движения общие)  Др (движения руки)  Ра (речь активная)  Рп (понимание речи)  Н (навыки) |  |  |

**Показатели нервно-психического развития (НПР)**

**детей 2 и 3 года жизни**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Характеристика** | **Какому возрасту соответствует** |
| 1. Сенсорное развитие  2. Движения  3. Игра и действия с  предметами  4. Активная речь  5. Навыки |  |  |

**Поведение ребенка 1 – 2 – 3 года жизни**

1. **Настроение** (бодрое, жизнерадостное, раздражительное, неустойчивое).
2. **Сон:** 
   1. Засыпание (быстрое, медленное, спокойное, неспокойное, с укачиванием).
   2. Характер сна (глубокий, неглубокий, спокойный, неспокойный, прерывистый).
   3. Длительность сна (укороченный, чрезмерно длинный, соответствует возрасту).
3. **Бодрствование** (активное, малоактивное, пассивное).
4. **Индивидуальные особенности** (контактен, доброжелателен, ласков, уравновешен, агрессивен, обидчив, возбудим, легкообучаем, любознателен).

**Клиническая оценка нервно-психического развития (НПР) у ребенка грудного и раннего возраста**

Группа НПР \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Степень задержки (при 2, 3, 4 группе НПР)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Указать в скобках какой показатель и насколько эпикризных сроков отстает)

**Показатели нервно-психического (интеллектуального) развития детей старше 3 лет**

1. **Мышление и речь:** сообразительность, общий кругозор, запас знаний, способность их сохранять в долговременной памяти, успешность освоения школьной программы.
2. **Внимание и память**: внимателен (рассеян), быстрое (медленное) запоминание стихов, учебного материала.
3. **Социальные контакты**: игра с детьми без ссоры с соблюдением правил игры.
4. **Моторика.**
5. **Нервно-психическое здоровье**:

а) вегетативный статус (сон, аппетит, повышенная потливость, обмороки, плохая переносимость транспорта, боли в сердце, животе, не связанные с определенными заболеваниями, энурез, навязчивые движения (тики), патологические привычки (кусание ногтей и др.);

б) эмоциональное состояние (настроение, плаксивость, раздражительность, страхи);

в) особенности личности (поведение, груб, жесток, некритичен к своим поступкам и др.).

**Заключение:** нервно-психическое (интеллектуальное) развитие **детей старше 3 лет** соответствует возрасту, либо с отклонениями (указать характер отклонений).

**Менингеальные симптомы:** ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского (верхний, средний, нижний), у грудных детей – выбухание большого родничка.

**Органы чувств** (у детей старше 3 лет): состояние органов зрения, обоняния, осязания, вкуса.

* 1. **КОЖА И ВИДИМЫЕ СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ**

**Состояние кожи:** цвет, влажность, эластичность, наличие элементов сыпи (пятно, папула, пузырьки, гнойнички, лихенификация, пигментация и др.), локализация сыпи; кровоизлияния\*, опрелости, себорея, молочный струп, рубцы.

**Гиперрастяжимость кожи.**

**Состояние слизистых оболочек** (коньюктива, полость рта, зев, вульва): цвет, кровоизлияния, изъязвления, налеты, высыпания и др.

**Состояние волос и ногтей.**

**Определение вида дермографизма** (красны, белый, смешанный), скорость появления и исчезновения.

**Примечание:** \* - характеристика кровоизлияний подробно излагается при описании системы кроветворения.

**Заключение: отсутствие или наличие отклонений**

* 1. **ПОДКОЖНАЯ КЛЕТЧАТКА**

Толщина на животе (уровень пупка), в подключичной и подлопаточной областях, на внутренней поверхности плеча и бедра, комочки Биша.

Равномерность распределения подкожной клетчатки.

Наличие отеков и их характеристика:

а) локальные (веки, лицо, нижние конечности);

б) распространенные (анасарка).

Анасарка требует исключение наличия жидкости в животе (асцит), грудной полости (гидроторакс), сердечной сорочке (гидроперикард).

Уплотнение клетчатки.

**Заключение: отсутствие или наличие отклонений**

**5.5. МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА**

Визуальная оценка степени развития отдельных групп мышц на симметричных участках:

- мышечная масса одинаковая, развита удовлетворительно;

- увеличение мышечной массы (гипертрофия), истинное или ложное (фиброзная и жировая ткань);

- уменьшение мышечной массы (атрофия).

Симметричное (ассиметричное) изменение мышечной массы (подтверждается измерением окружности конечностей на одинаковом уровне).

Тонус мышц (пластический, динамический) и его характеристика: удовлетворительный, пониженный – мышечная гипотония, повышенный – мышечная гипертония).

Болезненность и уплотнение по ходу мышц при пальпации.

Физиологическое повышение мышечного тонуса сгибателей у детей до 4-5 месяцев.

**Признаки мышечной гипотонии у детей раннего возраста:**

- задержка формирования, либо утрата приобретенных статических и моторных функций (держание головки, упор ног, сидение, ходьба);

- большой «распластанный живот», разболтанность суставов;

- симптом «перочинного ножа»;

- рахитический гибус и др.

**Симптомы мышечной гипотонии у детей в старшем возрасте:** симптом «дряблых плеч», симптом «складной руки», симптом «лодочки», симптом «перочинного ножа» и др.

Сила мышц (хорошая, снижена).

Тургор тканей.

**Двигательная активность ребенка:**

- достаточно подвижен;

- ограничение либо утрата движений в отдельных группах мышц;

- затруднение при вставании с пола, корточек, частое падение при ходьбе (наследственная миопатия);

- затруднения начала или окончания движений (вставание, ходьба, бег,) в сочетании с мышечной гипертрофией (внешность атлета) при врожденной миотонии;

- непроизвольные движения (гиперкинезы) – разбросанность движений, гримасничанье, нарушение координации движений; подтверждается пальце-носовой и колено-пяточной пробами, симптомом Черни, пробой Иогихеса, симптомом «глаз и языка» Филатова и др.

**Заключение: отсутствие или наличие отклонений**

**5.6. КОСТНАЯ СИСТЕМА**

Голова правильной (округлой) формы, деформирована (с увеличенными лобными, теменными, затылочным буграми, скошенным затылком, «ягодицеобразный», «квадратный» череп, «олимпийский» лоб и др.).

Симметричность головы. Окрухность головы в см (соответствуют возрасту, увеличена – макроцефалия, уменьшена – микроцефалия).

Соотношение мозговой и лицевой части черепа.

Размягчение костей затылка («краниотабес»).

Характеристика большого родничка: размеры в см, края (плотные, податливые, мягкие), западение, выбухание, напряжение, пульсация.

Малый и боковые роднички. Состояние черепных швов (открыты, закрыты, расхождение).

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС**

Виды прикуса (соотношение челюстей) у ребенка после 3 лет: правильный, прогнатический, прогенический, открытый.

Зубная формула:

**Молочные зубы:**

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

**Постоянные зубы:**

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

**Сменный прикус**

Зубная формула у пациента:

. . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . .

Цвет эмали и форма зубов (белые, блестящие, кариозные и др.изменения)

Примечание: R – наличие только корня в лунке зуба, Pt – периодонтит, А – пародонтит, С – кариес, П – пломба; пример обозначения мостовидного протеза – коронка – литок –литок – коронка.

**ГРУДНАЯ КЛЕТКА**

Форма: нормостеническая, астеническая, гиперстеническая, бочкообразная (у ребенка до 2 лет).

Деформации грудной клетки (сдавлена с боков, воронкообразная, килевидная грудина, «четки», «гаррисонова борозда», «сердечный горб» и др.).

Искривление позвоночника (кифоз, лордоз, сколиоз).

**ХАРАКТЕРИСТИКА ОСАНКИ:** нормальная, с некоторыми отклонениями, значительные нарушения осанки. Признаки нарушения осанки: асимметрия плеч и лопаток, треугольников талии, чрезмерное отставание лопаток, сутулость, сколиоз и др.).

**КОНЕЧНОСТИ**

Форма ног: правильная, Х-образная, О-образная.

Укорочение (удлинение) конечностей.

Утолщение концевых фаланг пальцев (симптом «барабанных палочек»).

Симптомы «браслеток», «нитей жемчуга».

Болезненность при постукивании по грудине, ребрам, костям конечностей.

Плоскостопие (выраженность нарушений уточняется плантограммой).

**СУСТАВЫ**

Форма, величина, объем движений.

Наличие признаков артрита (увеличение сустава в объеме, сглаженность контуров, гиперемия и напряжение кожи, ограничение и болезненность движений, сустав горячий на ощупь).

Наличие миогенной контрактуры (ограничение движений) и анкилозов (полная утрата движений).

Признаки врожденного вывиха в тазобедренном суставе у новорожденного (ограничение отведения бедра, симптом «щелчка», асимметрия ягодичных складок, укорочение пораженной конечности).

Гипермобильность (повышенная подвижность в суставах).

**Заключение по костной системе: отсутствие или наличие отклонений от нормы**

* 1. **СИСТЕМА ДЫХАНИЯ**

ОСМОТР

**Цвет кожных покровов**: бледность, цианоз общий и локальный (носогубный треугольник, акроцианоз).

**Тип дыхания**: грудной, брюшной, смешанный.

Аденоидный тип лица.

**Носовое дыхание**: свободное, затрудненное. Характер отделяемого из носа, при кашле.

**Голос**: громкий, осипший, потеря голоса – афония.

**Грудная клетка**: правильной формы, деформирована (воронкообразная, килевидная, уплощенная и др.), симметричная, с синхронным участием обеих половин в акте дыхания (или отставанием половины грудной клетки). Сужение (расширение) межреберных промежутков.

Окружность грудной клетки: в покое\_\_\_\_\_, на вдохе\_\_\_\_ и выдохе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(с определением экскурсии грудной клетки у детей старше 5-7 лет).

**Характеристика дыхания:** частота в минуту, глубина (поверхностное, средней глубины, глубокое), ритм (ритмичное, с респираторными паузами – апноэ, по типу Биота и Чеин-Стокса), его болезненность, участие вспомогательных мышц в акте дыхания (напряжение и раздувание крыльев носа, втяжение яремной, над- и подключенных ямок, межреберных промежутков, эпигастрия, втяжение нижней апертуры грудной клетки – перипневмоническая борозда Труссо).

Соотношение частоты сердечных сокращений и дыхания (ЧСС:Д).

**Признаки одышки**: изменение частоты, ритма, глубины дыхания, соотношение пульса и дыхания, изменение цвета кожных покровов и слизистых оболочек, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, кивательные движения головки в такт дыхания, стонущее дыхание и др.

**Тип одышки:** инспираторная, экспираторная, смешанная, без затруднений вдоха и выдоха.

Степени дыхательной недостаточности (I, II, III, IV).

Оральные хрипы.

**ПАЛЬПАЦИЯ**

Эластичность (ригидность) грудной клетки, ее болезненность.

Голосовое дрожание на симметричных участках грудной клетки и его характеристика (средней силы, усилено, ослаблено).

Толщина кожной складки в симметричных точках грудной клетки (одинаковая, утолщение на стороне поражения).

**ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ ПЕРКУССИЯ ЛЕГКИХ**

Высота стояния верхушек легких (спереди и сзади).

Ширина полей Кренига.

Нижняя граница легких по срединно-ключичной линии (справа), срединно-подмышечной, лопаточной, околопозвоночной линиям с обеих сторон.

Экскурсия нижнего легочного края по срединно-подмышечной линии.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ПЕРКУССИЯ ЛЕГКИХ**

Опосредованная или непосредственная у грудного ребенка.

Характеристика перкуторного тона на симметричных участках (легочный, коробочный, тимпанический, укороченный, тупой).

**АУСКУЛЬТАЦИЯ**

**Характер дыхания и его звучность и локализация:**

- везикулярное (ослабленное, усиленное, т.е.пуэрильное);

- жесткое;

- бронхиальное (ослабленное, усиленное);

- амфорическое;

- отсутствие проведения дыхания на грудную клетку.

**Хрипы:** сухие, грубые (проводные), влажные (крупно- , средне-, мелко-пузырчатые). Крепитация. Шум трения плевры.

Симптом Домбровской (прослушивание тонов сердца в подмышечной области справа при пневмонии).

**Заключение по органам дыхания: отсутствие или наличие отклонений от нормы**

**5.8. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА**

**ОСМОТР**

**Цвет кожных покровов и слизистых оболочек:**

- бледность (с сероватым или желтушным оттенком);

- цианоз диффузный или локальный (губ, ушей, щек, конечностей);

- степень выраженности цианоза (легкий, умеренный, интенсивный) и его оттенок («малиновый», «фиолетовый» и др.).

Наличие или отсутствие пульсации сонных артерий, набухания и пульсация яремных вен, пульсация эпигастрия.

Асимметричное выбухание грудной клетки в области сердца (сердечный «горб»).

**Верхушечный толчок** \***:**

- визуально не определяется;

- определяется в \_\_\_\_\_\_\_\_\_ межреберье, по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ линии;

- локализованный (распространенный);

- положительный, отрицательный.

**Примечание:** **\*** - визуальные и пальпаторные свойства верхушечного толчка описываются одновременно.

Наличие отеков (особенно на нижних конечностях, в брюшной полости - асцит).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПАЛЬПАЦИЯ**

**Пульс и его характеристика:** синхронность, частота в минуту, ритмичность, наполнение, напряжение, форма, дефицит пульса.

Пальпаторно уточняются свойства **верхушечного толчка**: локализация, распространенность, сила (средней силы, усиленный, ослабленный), характер (положительный, отрицательный).

Сердечное дрожание («кошачье мурлыканье») – систолическое, диастолическое.

Сердечный толчок: визуально и пальпаторно.

Капиллярный пульс

**ПЕРКУССИЯ**

**Границы относительной сердечной тупости:**

Правая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Левая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Верхняя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поперечник относительной тупости \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ см.

**Границы абсолютной сердечной тупости:**

Правая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Левая \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Верхняя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поперечник абсолютной сердечной тупости \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ см.

Ширина сосудистого пучка\_\_\_\_\_\_\_\_см.

**АУСКУЛЬТАЦИЯ**

Характеристика **тонов** сердца в основных аускультативных точках (громкость, ритмичность, отсутствие или наличие **шумов**).

Акценты (физиологический акцент 2 тона над лёгочным стволом у детей до 12 лет), раздвоение, расщепление тонов.

**Свойства шума:**

- отношение к фазам сердечного цикла (систолический, диастолический);

- локализация, место наилучшего выслушивания;

- тембр (мягкий, музыкальный, жесткий, грубый, «дующий»);

- продолжительность (короткий – занимает часть систолы, длинный – занимает большую часть систолы);

- связь с тонами (связан, не связан);

- иррадиация (не проводится за пределы сердца, проводится в подмышечную область, на спину и др.);

- изменение в зависимости от положения тела и при нагрузке (ослабевает в положении стоя и при нагрузке, либо не изменяется, усиливается).

Артериальное давление: систолическое\_\_\_\_\_\_\_\_\_мм.рт.ст., диастолическое \_\_\_\_\_\_мм.рт.ст.

**Заключение по сердечно-сосудистой системе: отсутствие или наличие отклонений от нормы**

**5.9. СИСТЕМА КРОВЕТВОРЕНИЯ**

**ОСМОТР**

**Характеристика кожного геморрагического синдрома:**

- петехии, экхимозы (локализация, симметричность, величина, полихромность, полиморфность, спонтанность возникновения) – **«синячковый**», микроциркуляторный тип геморрагического синдрома при **тромбоцитопении**;

- **гематомы** (подкожные, межмышечные, внутрисуставные в виде гемартрозов, их локализация, величина, болезненность, нарушение функции сустава, связь с травмой); - **гематомный тип** геморрагического синдрома при **гемофилии**;

- пятнисто-папулезная геморрагическая сыпь, симметричная с локализацией на разгибательной поверхности нижних конечностей, ягодицах, в тяжёлых случаях с наличием элементов некроза - «васкулитный тип геморрагического синдрома при системном микротромбоваскулите.

Геморрагический синдром в виде кровотечений из слизистых оболочек (носовые, десневые, из лунки удалённого зуба, у девочек в пубертатном возрасте – маточные).

**Цвет** кожи и видимых слизистых оболочек (**бледность** при анемическом синдроме, **желтушность** – при гемолитическом синдроме).

**Эндотелиальные пробы:**

Симптомы жгута (Кончаловского), Кожевниковой, щипка, молоточковый, уколочная проба.

Визуальное увеличение перифирических лимфатических узлов.

**Глоточное лимфатическое кольцо Пирогова-Вальдейера:**

1. небные миндалины (выступают ли за дужки, гиперемия, разрыхленность, налет, гнойные пробки в лакунах);
2. язычные лимфоузлы (у корня языка);
3. носоглоточные миндалины (исследуются пальпаторно, признаки их увеличения (аденоиды): характерное лицо, затруднение носового дыхания, гнусавость речи, снижение слуха).

**ПАЛЬПАЦИЯ**

**Лимфатические узлы периферические:**

затылочные, в обл. сосцевидного отростка, группа передних и задних шейных, подбородочные, подчелюстные, надключичные, подключичные, подмышечные, торакальные, локтевые, паховые, подколенные), их характеристика (степень увеличения – I, II, III, IV, единичные или множественные, подвижность, болезненность, консистенция, спаянность с окружающими тканями).

**Селезенка:**

не пальпируется, либо выступает из-под реберной дуги (указать на сколько см), консистенция (мягкая, плотная), поверхность (ровная, бугристая), наличие болезненности.

**ПЕРКУССИЯ**

Размеры селезенки в см.: длинник, поперечник.

**Симптомы увеличения внутригрудных лимфоузлов (при перкуссии):**

1. средостения (симптом Филатова, чаши Философова);
2. корня легкого (симптом Аркавина);
3. паратрахеальных и бифуркационных (симптом Кораньи).

Аускультативный симптом увеличения бифуркационных лимфоузлов – симптом Д’Эспина.

Синдром «**бластности»** (лимфаденопатия, увеличение печени, селезёнки) – при гемобластозах.

**Заключение по кроветворной системе: отсутствие или наличие отклонений от нормы**

**5.10. СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ**

Аппетит: хороший, сниженный, повышенный, отсутствует.

Глотание: свободное, затрудненное.

**ОСМОТР**

**Полость рта** (осматривается у ребенка в последнюю очередь): окраска слизистых оболочек (розовая, блестящая, интенсивно красная, желтушная), высыпания (афты, молочница, петехии, энантема, пятна Филатова-Коплика и др.).

**Язык:** размеры (обычные, увеличение при гипотиреозе, уменьшение), окраска, влажность, налеты, «географический язык», сосочки языка (гиперплазия, атрофия – лакированный язык).

**Глотка: г**иперемия, лимфоидные фолликулы, выпячивание задне-боковой стенки глотки.

**Живот: ф**орма, величина, симметричность (правильной формы, симметричен, не увеличен, значительное втяжение, равномерное увеличение объема живота; локальное, ассиметричное увеличение живота, выпячивание верхних отделов, выбухание нижней половины живота в положении лежа и стоя). Участие брюшной стенки в акте дыхания, ограничение или отсутствие ее подвижности.

Видимая перистальтика желудка в форме «песочных часов».

Грыжи (пупочная, белой линии, паховая). Послеоперационные рубцы.

Анус (атрезия, зияние, трещины, изъязвления, выпадение прямой кишки).

**Поверхностная пальпация живота.**

Болезненность, гиперестезия кожных покровов (зоны Захарьина-Геда).

Мышечное напряжение - локальное, диффузное.

Симптомы раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга др.).

**Глубокая пальпация живота.**

Исследование и описание свойств толстого кишечника (сигмовидная, слепая кишка с червеобразным отростком, восходящая, нисходящая, поперечная ободочная кишка), тонкого кишечника, желудка, печени, точек желчного пузыря, поджелудочной железы.

**Характеристика кишечника.**

1.Консистенция (мягкая, умеренная или значительная плотность). Наличие каловых камней.

2. Подвижность, ограничение смещаемости.

3. Болезненность. Урчание.

4. Размеры (нормальные, увеличение).

5. Поверхность (гладкая, бугристая).

**Печень.**

На сколько см. выступает из-под реберной дуги правая (по срединно-ключичной) и левая (по срединной линии) доли печени.

Характеристика края печени (тонкий, мягкий – в норме; плотный, закругленный и др.).

Поверхность печени (ровная, гладкая, бугристая).

Болезненность при пальпации.

Симптомы поражения желчного пузыря (Кера, Мерфи, Ортнера, Гергиевского-Мюсси).

**Пальпация области эпигастрия** (наличие болезненности).

**Поджелудочная железа.**

Пальпируется ли по методу Гротта? Болезненность в точках Дежардена (головка), Мейо-Робсона (хвост), зоне Шоффара (тело).

**Перкуссия живота**

Шум «плеска».

Метеоризм.

Асцит (симптом баллотирования, укорочение в области фланков).

Размеры печени по Курлову в см. (первый – по средней ключичной линии, второй - по линии мediana, третий – по левой рёберной дуге).

**Аускультация живота.**

Перистальтика: слабая, усиленная, отсутствует.

Нижняя граница желудка.

**Характеристика стула.**

Кратность: учащение, задержка более 2-х суток.

Консистенция: кашицеобразный, оформленный, жидкий, фрагментированный «овечий» кал).

Окраска: золотисто-желтый, коричневый, «болотной зелени», ахоличный и др.).

Количество: полифекалия, скудный кал.

Патологические примеси: слизь, кровь.

Оценка консистенции кала по Бристольской шкале

**Заключение по пищеварительной системе: отсутствие или наличие отклонений от нормы**

* 1. **МОЧЕВАЯ СИСТЕМА**

Припухлость, гиперемия кожи в поясничной области, асимметрия кожной складки.

Осмотр наружных половых органов: окраска слизистой оболочки, выделения, пороки развития.

Пальпация почек и мочевого пузыря.

Симптом Пастернацкого.

Увеличение мочевого пузыря визуально и перкуторно.

**Характеристика мочеиспускания.**

Частота: соответствует возрасту, учащение, урежение, невозможность самостоятельного мочеиспускания. Болезненность. Дневное недержание мочи. Энурез. Цвет, прозрачность мочи (мутная, цвета «мясных помоев», с мелкими или крупными сгустками и др.). Неприятный запах мочи ( при мочевой инфекции).

Ведение листа спонтанных мочеиспусканий с указанием времени и объема мочи.

Диурез (соотношение дневного и ночного диуреза).

При выраженных периферических отёках, асците ежедневно измеряют массу пациента, окружность живота, количество випитой жидкости и выделенной мочи.

**Заключение по мочевой системе: отсутствие или наличие отклонений от нормы**

* 1. **ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА**

Осмотр: рост (соответствует возрасту или нет), степень выраженности подкожного жирового слоя, его распределение, цвет кожного покрова, наличие стрий (багровые или белые полосы растяжения), конфигурация шеи, состояние зубов, ногтей, волос; признаки гирсутизма. Осмотр наружных половых органов (признаки двуполости, крипторхизм, гипоспадия, эписпадия, микропенис и др.).

Пальпация щитовидной железы (долек, перешейка), степень ее увеличения. Пальпация поджелудочной железы.

**Оценка полового развития девочек**

**по формуле Ах , Р, МА, МЕ:**

Ах – степень развития волос в подмышечной впадине;

Р – оволосение на лобке;

МА – степень развития грудных желез;

МЕ – возраст первой менструации.

**Оценка полового развития мальчиков**

**по формуле Ах, Р, L, V, F:**

Ах – степень развития волос в подмышечной впадине;

Р – оволосение на лобке;

F – оволосение лица.

L – выпячивание щитовидного хряща;

V – мутация голоса;

Стадия полового развития по Таnner\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заключение по эндокринной системе: отсутствие или наличие отклонений от нормы**

* 1. **ВНЕШНИЕ СТИГМЫ ДИЗЭМБРИОГЕНЕЗА**

**(малые аномалии развития)**

- диспластические ушные раковины;

- низкий рост волос на голове;

- гипертелоризм глаз;

- эпикантус;

- «готическое небо»;

- прогнатический прикус;

- короткая крыловидная шея;

- широко расставленные соски;

- грыжи;

- искривление мизинца;

- пороки развития кистей, стоп (синдактилия, шестипалость, «сандалевидная щель» и др.).

**Примечание.** При наличие более 6 стигм, необходимо исключить у ребёнка врождённые и наследственные заболевания.

1. **ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИХ ОЦЕНКА.**

***Общеклинические методы***

* КАК
* ОАМ
* Копрограмма
* Соскоб на яйца глистов

***Специальные методы***

* Биохимический анализ крови
* Анализ мокроты
* Посев из зева и носа на микрофлору
* Хлориды пота
* **Другие иссдедования** в зависимости от заболевания у пациента.

***Функциональные методы исследования*** ( проба по Зимницкому, клиренс по эндогенному креатинину и др. в зависимости от заболевания у пациента.)

1. **ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИХ ОЦЕНКА.**

* ЭКГ
* ЭХО-КС
* УЗИ внутренних органов и забрюшинного пространства
* Рентгенография органов грудной клетки и другие лучевые методы исследования (внутривенная урография, цистография, КТ, МРТ) по показаниям в зависимости от заболевания у пациента.

**Другие иссдедования** в зависимости от заболевания у пациента.

1. **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

***Консультации специалистов (по показаниям):***

* Кардиолог
* Невролог
* Нефролог
* Эндокринолог
* Оториноларинголог
* Окулист
* Гастроэнтеролог
* Гинеколог
* Психолог
* Хирург
* Иммунолог-аллерголог
* Гематолог

1. **ОБОСНОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПОРАЖЕНИЯ ПО СИНДРОМАЛЬНОМУ ПРИНЦИПУ (С ВЫДЕЛЕНИЕМ КЛИНИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ) ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ОЦЕНКИ**

* жалоб пациента,
* анамнеза жизни
* анамнеза болезни,
* объективного исследования,
* Лабораторных, функциональных и инструментальных данных
* консультации специалистов.