


Лекции № 29 (2 часа)

Сбор анамнеза и объективный осмотр детей дошкольного и школьного возрастов

 Кафедра внутренних болезней
Дисциплина пропедевтика клинических
дисциплин



Цель и задачи дисциплины



Цель научить обучающихся методикам исследования систем и органов ребенка различного возраста; научить интерпретировать полученные результаты с выявлением основных симптомов и синдромов поражения органов и систем у детей; научить принципам рационального питания, контроля за гармоничным развитием ребенка в различные возрастные периоды и формирования здорового образа жизни.

Задачи дисциплины:

- приобретение студентами знаний основных клинических симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов и механизмов их возникновения;

обучение студентов методам непосредственного исследования больного (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), обеспечивающими формирование профессиональных навыков обследования больного;

- обучение студентов важнейшим методам лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов;

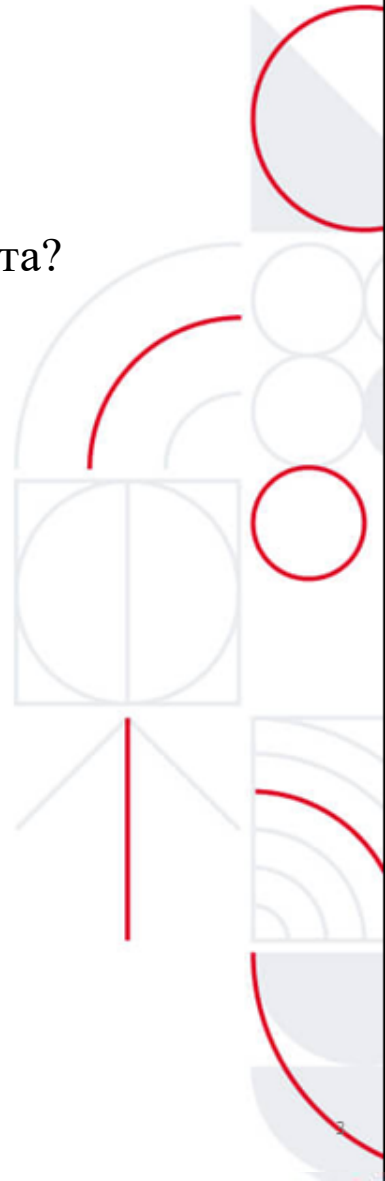
- формирование представлений об основных принципах диагностического процесса

- обучение студентов оформлению медицинской документации (истории болезни)



План лекции

1. Проверка посещаемости
2. Каковы основные правила объективного обследования здорового и больного ребенка?
3. Каковы особенности объективного обследования здорового и больного ребенка старшего возраста?
4. Каковы особенности объективного обследования детей старшего и подросткового возраста?
5. Каковы особенности объективного обследования больного подростка?
6. В чем заключаются особенности сбора анамнеза болезни детей разных возрастов?
7. В чем заключаются особенности сбора анамнеза жизни ребенка?
8. Домашние задание
9. Список литературы







- **Коммуникативная компетентность** – важная составляющая профессиональной компетентности детского врача
- **Без умения договориться с ребенком** - уважая его как личность, ваша работа может стать очень трудной, а в ребенке **будут формироваться неблагоприятные черты характера.**



- Ребенку в различные периоды жизни свойственны определенные **анатомические**, физиологические и **психологические** особенности, совокупность которых накладывает отпечаток на реактивные свойства и сопротивляемость организма.



Алгоритм обследования ребенка

- **Установление контакта с ребенком и сопровождающим лицом**
- Получение информированного согласия на проведение обследования
- Выявление цели посещения, жалоб, сбор анамнеза, катамнеза
- **Клиническое и инструментальное обследование**
- Дополнительные методы обследования (по показаниям)
 - **Результат обследования** – постановка диагноза, составления комплексного плана профилактических и лечебных мероприятий.

Обследование ребенка включает в себя

- **анамнез** и **объективный осмотр**



- **Анамнез заболевания** – субъективная характеристика ребенком и его родителями динамики заболевания от его начала до обращения к врачу
- Обследование **начинают с опроса ребенка или с опроса родителей или родственников.**
- **Жалобы** могут быть связаны как с основным, так и с сопутствующим заболеванием.
- **Основной жалобой**, предъявляемой пациентами является **жалобы на боли** и дискомфорт

При сборе анамнеза заболевания оцениваются параметры :

- когда и как началось заболевание
- **связь его с инфекцией, травмой, интоксикацией**
- какие факторы предшествовали заболеванию
- **факторы усиливающие и облегчающие симптомы заболевания**
- проводимое ранее лечение и его результаты
- **проводимое ранее профилактическое лечение**
- характер боли (самопроизвольная, причинная)
- **локализация (локализованная, разлитая)**
- длительность (постоянная, кратковременная)
- **выраженность (острая, тупая, ноющая, пульсирующая)**
- иррадиация боли (с иррадиацией, без иррадиации)
 - **позволяет врачу сделать правильные выводы относительно причин и характера заболевания, остроте возникновения, тяжести течения и периоде его развития.**

Сбор анамнеза жизни проводят по периодам детского возраста.

С общебиографических сведений, которые имеют прямое или косвенное отношение к возникновению и течению заболевания:

- Как и где протекала беременность мамы ребенка, особенности течения и продолжительность родов.
- **Вес при рождении**
- Не было ли у матери и в семье аллергических (бронхиальная астма, крапивница, экзема и др.) и наследственных заболеваний.
- Не болела ли мать на 3-4 месяце беременности, родился ребенок в срок или недоношенным.
- **Какое питание получал ребенок на первом году жизни (грудное или искусственное вскармливание), как развивался и какие болезни перенес, как они протекали.**
- Посещает детский сад, школу. Есть ли проблемы с адаптацией в детском коллективе, обучением, произношением и словарным запасом.
- Соответствие физического развития данному возрастному периоду
- Развитие языка и речи
- Моторные навыки

Бытовой анамнез:

- информация об обстановке в семье ребенка (полная, неполная).
- Жилищные условия: район проживания, квартира или частный дом, его площадь и число живущих в нем, наличие коммунальных услуг.
- **Питание на протяжении всей жизни:** характер и полноценность пищи, регулярность ее приема, злоупотребление каких-либо продуктов (сладкое, соленое и др.).
- **Отдых, продолжительность и достаточность. Занятие физкультурой и спортом (вид).**

Объективный осмотр:

- **проводится с учетом общего физического и психологического развития ребенка в различные возрастные периоды.**
- **врач должен пронаблюдать поведение ребенка, его взаимодействие с родителями.**
- **Периодически необходимо измерять рост и вес и отмечать эти изменения в графике развития.**
- **Осмотр грудной клетки, брюшной полости, конечностей проводится (осмотр ушибов после травмы, оценка проявления синдромов или болезненных состояний).**
- **Речь оценивается по ответам ребенка.**



Типы поведения детей на приеме

• самое негативное поведение

- *отказывается от лечения
- *громко кричит или плачет
- *испуган, агрессивен
- *показывает другие признаки открытого негативизма

• негативное поведение

- *демонстрирует нежелание лечиться и сопротивление
- *может быть замкнутым и угрюмым
- *не сотрудничает

• **ПОЗИТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ**

- *принимает лечение
- *временами настораживается
- *ГОТОВ ВЫПОЛНЯТЬ указания по ходу лечения
- *может сотрудничать (с некоторыми оговорками)

• **САМОЕ ПОЗИТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ**

- *хороший контакт с врачом и его командой
- *сотрудничает на всех этапах лечения
- *смеется, получает удовольствие от ситуации



Причины повышенной тревожности ребенка на приеме

- **Личностные факторы**

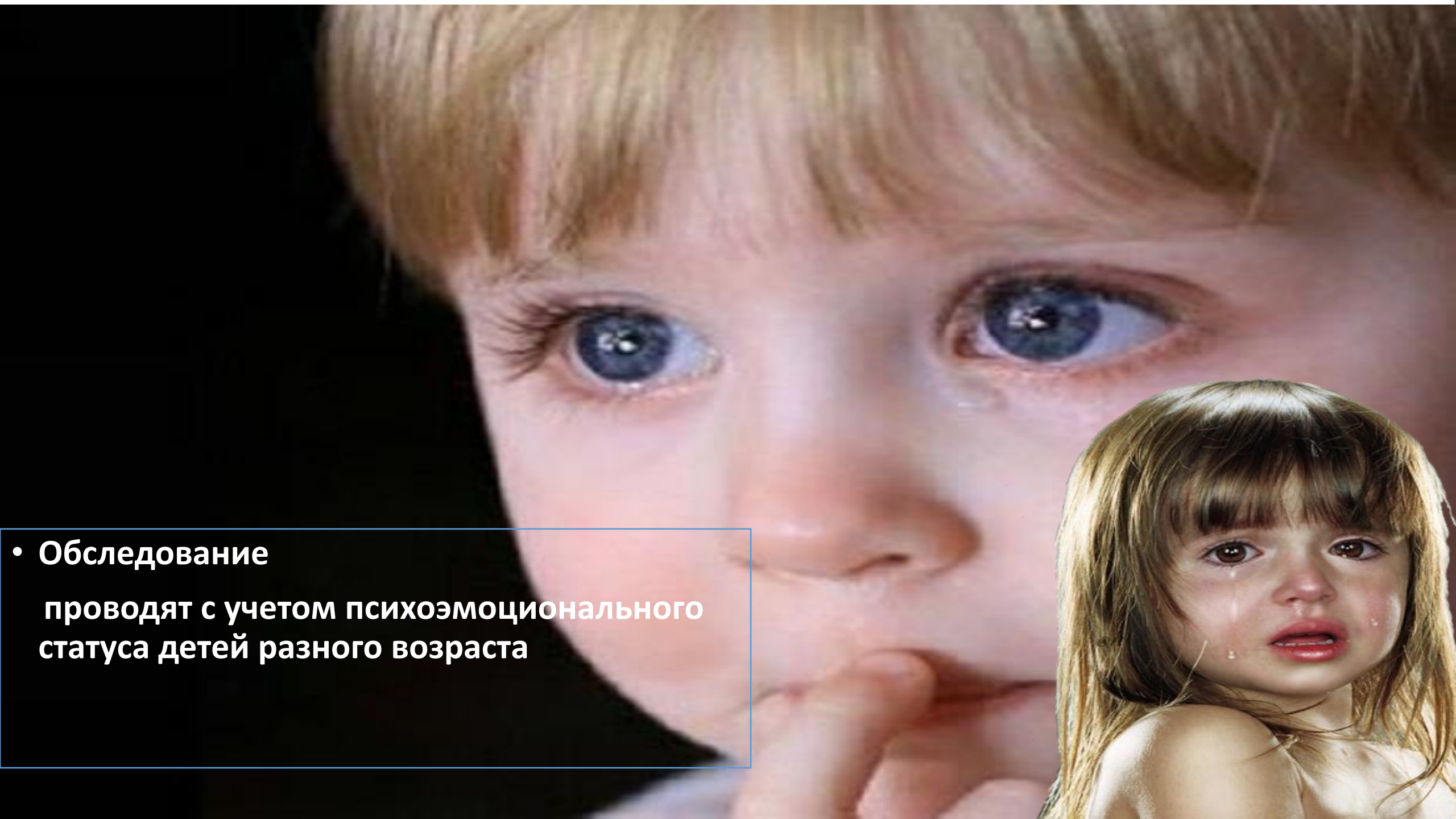
- - возраст ребенка
- - общие страхи и тревоги
- - особенности темперамента
- - неверное понимание ситуации
- - психологическая патология

- **Внешние факторы**

- - невысокое социальное положение семьи
- -этнические особенности
- -стиль воспитания ребенка
- -место ребенка в семье и в обществе
- -высокая тревожность

- **Медицинские факторы**

- -негативный опыт медицинских вмешательств
- - боль
- -негативный опыт общения и лечения у других врачей

- 
- **Обследование**
проводят с учетом психоэмоционального
статуса детей разного возраста

Физическое развитие ребенка

Какие же показатели физического развития определяют? Их можно разделить на 4 группы:

1. Антропометрические, соматометрические (рост, масса, окружности головы, груди);
- 2. Соматоскопические (визуальная оценка типа конституции, пропорциональности телосложения; форма головы, грудной клетки, стоп, тип и выраженность жировотложения, окраска кожи и слизистых, тургор тканей)**
3. Физиометрические (определением с использованием аппаратуры жизненной емкости легких - ЖЕЛ, измерение силы с использованием динамометра - динамометрия кистей, становая сила и др.)
4. Биологическая зрелость (развитие зубной системы, сроки оссификации костей, степень полового созревания (оценивается после 8-9 лет)).



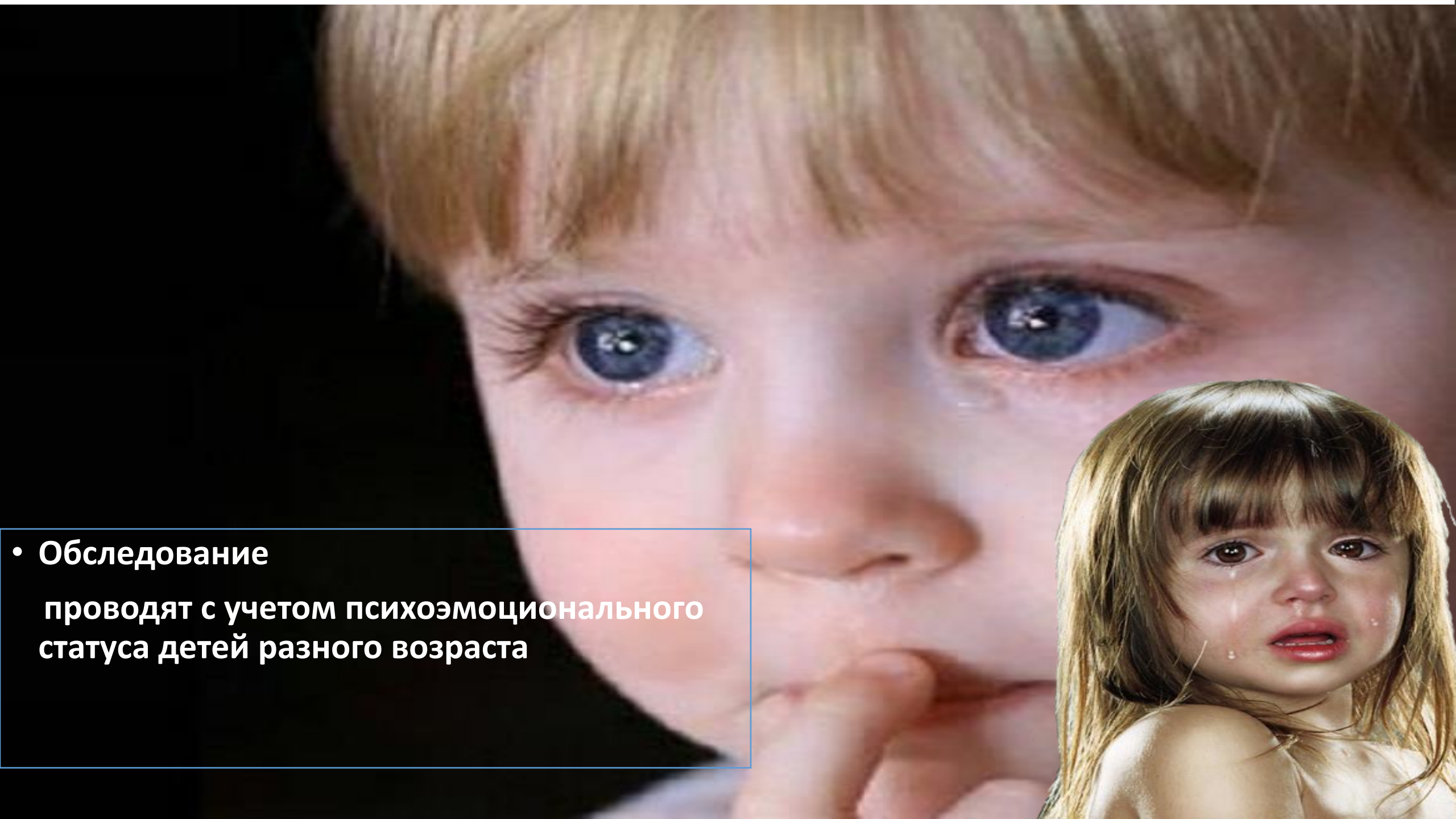
В период с 2 до 3 лет отмечается

- в 2 года дети чаще всего боятся именно посещения врача, а с 3 лет присоединяется страх темноты и одиночества.
- **Внимание, память, мышление** - ребенок не может управлять ими по собственному желанию (запоминает то, что само запоминается; обращает внимание на то, что привлекает в данный момент).
- **Эмоции** сильные, ребенок испытывает высокую чувствительность к физическому дискомфорту и потребность в эмоциональном комфорте.
- **Общение** - взрослые выступают в качестве образца поведения.
- **Кризис трех лет «Я сам»** "Я не хочу, я не буду!" Часто это происходит от того, что его не поняли, оскорбили, унизили. Он становится обидчивым.
- **Речь** находится на стадии формирования.

- Ребенок младше 3-х лет боится неожиданных движений, незнакомых людей, поэтому можно предложить лечение на коленях у родителей.

Правила поведения врача

- Ребенку уже нужно все разъяснять
- **объяснять правила поведения в кабинете, во время лечения (да он и сам стремится быть хорошим и во всем походить на вас)**
- Именно поэтому в кабинете должна быть тишина и спокойствие, а врач должен внушать доверие.
- Играйте с ребенком в ролевые игры

- 
- **Обследование**
проводят с учетом психоэмоционального
статуса детей разного возраста



В период с 2 до 3 лет отмечается

- в 2 года дети чаще всего боятся именно посещения врача, а с 3 лет присоединяется страх темноты и одиночества.
- **Внимание, память, мышление** - ребенок не может управлять ими по собственному желанию (запоминает то, что само запоминается; обращает внимание на то, что привлекает в данный момент).
- **Эмоции** сильные, ребенок испытывает высокую чувствительность к физическому дискомфорту и потребность в эмоциональном комфорте.
- **Общение** - взрослые выступают в качестве образца поведения.
- **Кризис трех лет «Я сам»** "Я не хочу, я не буду!" Часто это происходит от того, что его не поняли, оскорбили, унизили. Он становится обидчивым.
- **Речь** находится на стадии формирования.

- Ребенок младше 3-х лет боится неожиданных движений, незнакомых людей, поэтому можно предложить **проводить осмотр находясь на коленях у родителей.**

Правила поведения врача

- Ребенку уже **нужно все разъяснять**
- **объяснять правила поведения в кабинете, во время лечения (да он и сам стремится быть хорошим и во всем походить на вас)**
- Именно поэтому в кабинете должна быть **тишина и спокойствие**, а врач должен **внушать доверие.**
- **Играйте с ребенком в ролевые игры**

Дети в возрасте 4 лет

- У ребенка развивается память, закладываются основы мыслительной деятельности, он может делать самостоятельные суждения, высказывает свое мнение.
- Движения ребенка становятся свободными, он хорошо разговаривает,
- с интересом слушает объяснения врача, задает вопросы, положительно реагирует на слова и просьбы врача.
- Дети в этом возрасте и более послушны, но и более упрямы.

- **В 6-7 лет** ведущим у детей становится страх смерти, а в 7-8 – страх смерти родителей.
- начинают проявлять готовность к сотрудничеству с врачом: вступают в разговор и, если в прошлом у ребенка не было негативного опыта лечения, понимают необходимость лечебных мероприятий и выполняют его требования.
- В сложных, стрессовых для ребенка ситуациях чувство неуверенности в себе, чувство страха могут спровоцировать возвращение к поведению более раннего возраста, невроз, психосоматические заболевания.
- В таком состоянии ребенок не в состоянии вступить в контакт с врачом.

- **С 7-10 лет** ребенок больше всего боится быть «не тем», сделать что-то не так, не соответствовать общепринятым нормам и требованиям.
- Наличие страхов у ребенка является нормой, но если страхов слишком много, то следует говорить о наличии тревожности в характере ребенка.
 - **Тревожные дети особенно часто испытывают острый эмоциональный дискомфорт в больнице.**
- Дети опираются на эмоции родителей, что помогает им регулировать собственное поведение.
- **Дети перенимают страх и опасение своих родителей по отношению к лечению как на основе единичного, так и долгосрочного опыта.**

Правила поведения врача

- выбрать стиль общения в соответствии с возрастом/степенью зрелости ребенка и его готовностью к сотрудничеству
- проявлять искренний интерес к личности ребенка
- установить неформальный, дружеский стиль общения
- не давать ребенку несколько указаний одновременно
- ясно, конкретно и однозначно формулировать просьбы и команды
- формулировать конкретные похвалы
- оговорить способ, которым ребенок может выразить свое желание остановить процедуру

Дети 11-14 лет

- **Причина повышенной тревожности** - сильная привязанность детей к родителям, которую они стараются подавлять, а также чувство беспомощности перед неизвестностью внешнего мира.
- **Придя на прием, подросток может вести себя довольно дерзко, его угловатые движения могут показаться развязанными.**
- На самом деле это лишь проявление неустоявшегося взаимодействия гормональной, нервной скелетно-мышечной систем.
- **Возрастной протест может выражаться небрежной, вызывающей одеждой, украшениями.**
- Подростковый кризис у всех протекает различно как по времени, так и по проявлениям.

Правила поведения врача

- в общении с таким пациентом изберите спокойный, как бы несколько отстраненный тон
- быть доброжелательным, внимательным, но обязательно сохранять дистанцию
- не вступать в длительные дискуссии, тем более в споры и избегать жаргонов - в этом отношении пациент может оказаться неуправляемым
- принимать манеру поведения ребенка и его внешний вид, как бы соответствующее его возрастному статусу
- общаться с ним как со взрослым
- не ругать за плохую гигиену полости рта, неряшливый внешний вид, опоздание
- не отрицать чувства и ощущения подростка
- соблюдать и сохранять в себе толерантное отношение к негативному поведению ребенка, не терять самоконтроль
- обсуждать и объяснять все манипуляции

- **Присутствие родителей в кабинете** во время проведения процедур может иметь положительные и отрицательные эффекты:

- **положительные:**


- поддержание чувства защищенности у ребенка
- создание у ребенка положительного отношения к врачу
- поддержание мотивации к лечению, связанной с взаимоотношениями с родителями

- **отрицательные:**

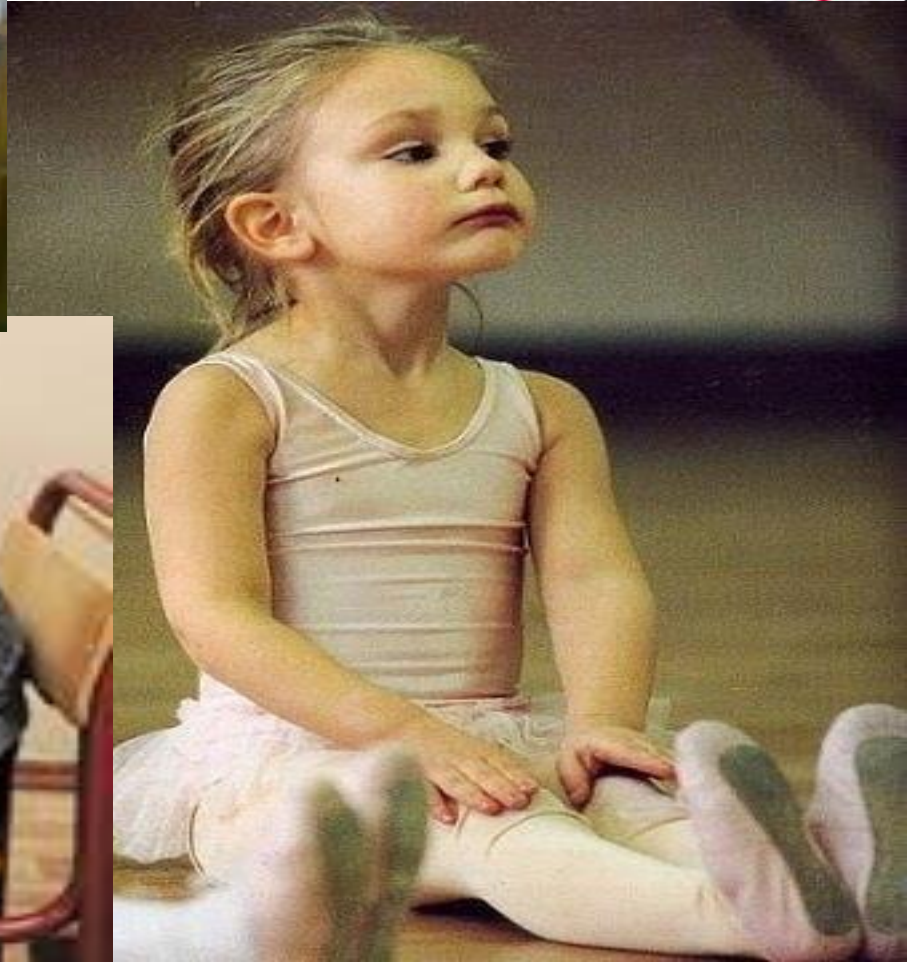
- повышение тревожности ребенка при негативном отношении родителей к врачам
- невозможность психологического контакта с ребенком при жестком давлении на него родителей
- разделение внимания ребенка между врачом и родителем

Разговор с родителями:

- положительное отношение и с детьми, и с их родителями.
- Хорошо информируйте родителей. Нельзя гиперболизировать или дипломатически отклоняться от ответа о состоянии здоровья ребенка т.е. врач кратко и точно информирует родителей о состоянии ребенка, плане лечения, о проведенном лечении сегодня и, что будет проводиться в следующее посещение. Лучше кратко, но письменно указывать детали домашнего режима и повторные сроки наблюдения.
- Расспрашивая о личностной информированности, никогда не забывайте привлекать ребенка к обсуждению там, где это возможно.
- Важно изолировать ребенка от родителей для обсуждения более деликатных вопросов. Можно попросить ассистента занять ребенка, например, подойти к аквариуму.

- 
- Фраза родителей **«тебе не будет больно»** является изначально неверной, т.к. понятие боли не должно фигурировать при общении с ребенком в принципе. **Необходимо настроить на данную модель поведения и родителей.**
 - Важно учитывать стадию интеллектуального развития ребенка.
 - В среднем до 7 лет дети верят в то, что видят и слышат, **в старшем возрасте лучше не пытаться обмануть ребенка**, т.к. у детей начинает развиваться логическое мышление.

- **Внешний общий осмотр** один из главных способов оценки состояния ребенка.
- **ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА:** спокоен, возбужден, капризен.
- **ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ:** соответствуют возрасту, или определяется задержка в развитии либо опережение в развитии.
- **ОСАНКА, ПОХОДКА:** прямая, свободная, сутулая, вялая.
- **ПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВЫ:** прямое, запрокинутое, опущенное.
- **Цвет кожных покровов (бледность, гиперемия, цианоз, желтушность), структуру и тургор кожи, влажность,**
- **Определяют отек, припухлость мягких тканей. Наличие: рубцов, изъязвлений, высыпаний, свищевых ходов, новообразования, сыпь, шрамы, рубцы, расчесы, пигментации и депигментации, кровоизлияния**



СИММЕТРИЧНОСТЬ ЛИЦА И ШЕИ:

- Относительная симметричность, пропорциональность сторон лица (мягких тканей, костей лица)
- **Оценка морфологии лица** (методы - визуальный, инструментальные, пальпация):
 - а) Осмотр в прямой проекции**
 - Форма – продолговатое (квадратное), округлое (коническое), овальное в соответствии с эстетическим оптимумом



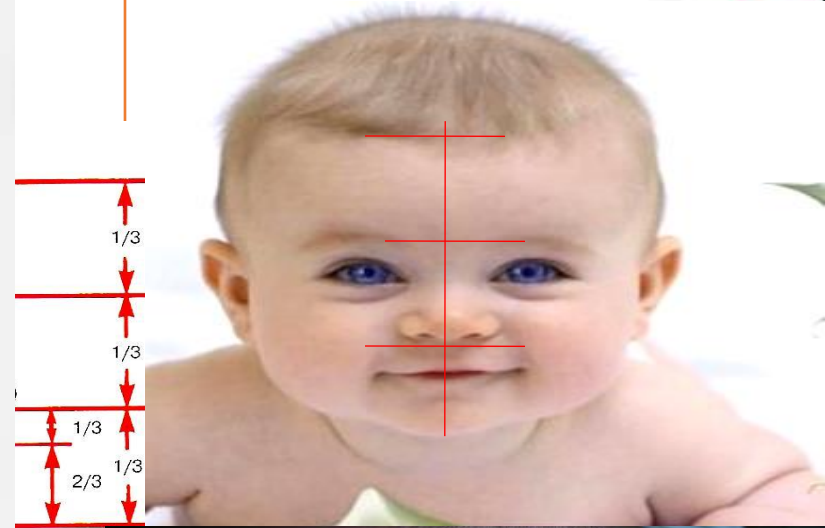
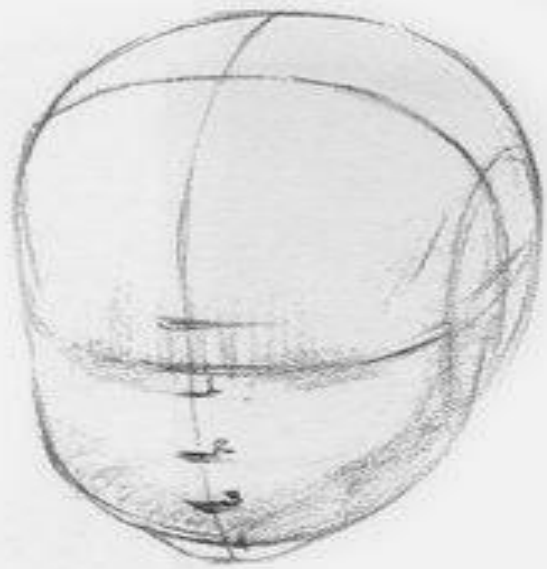
Квадратная форма



Коническая форма



Овальная форма

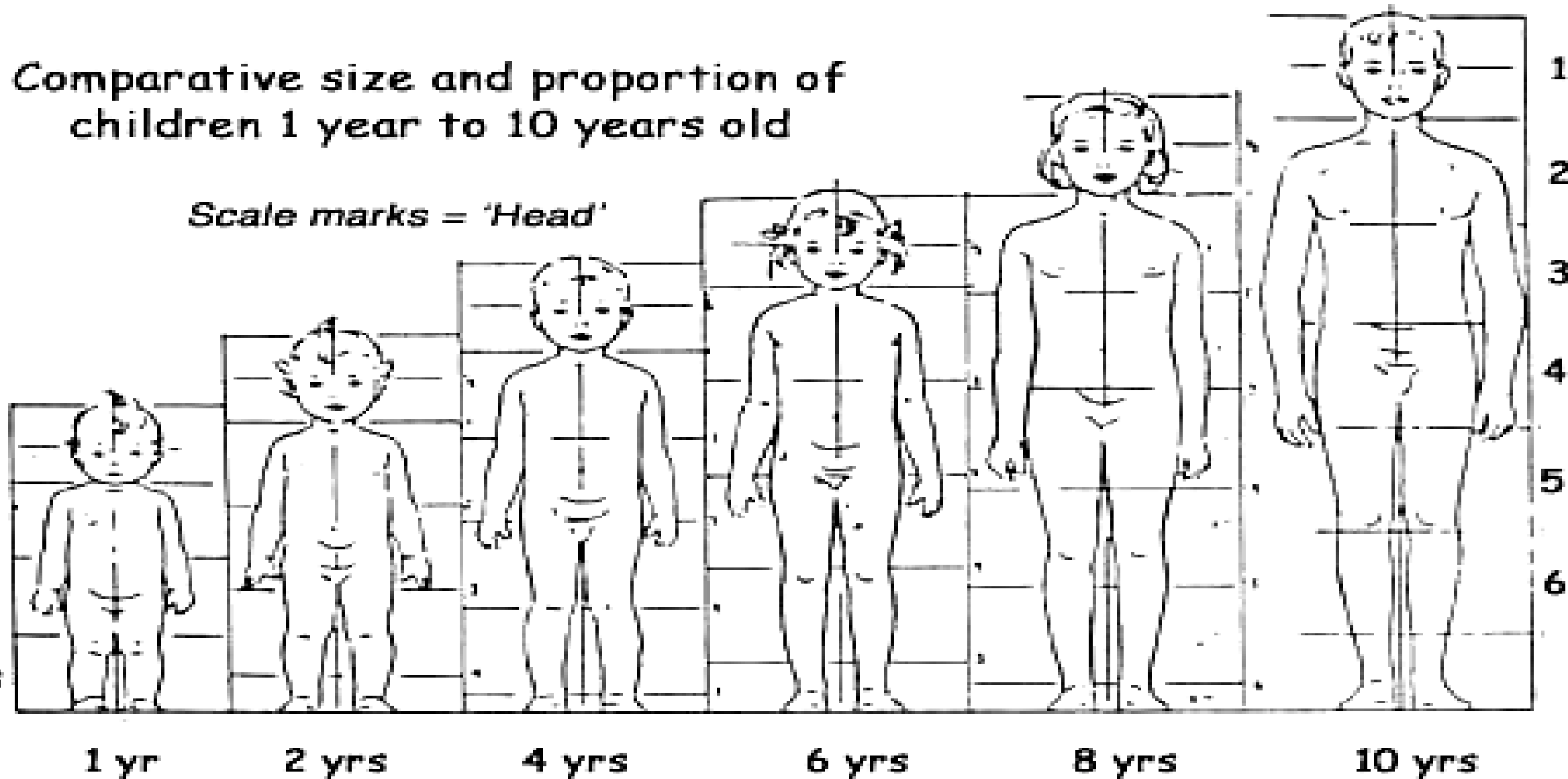


ИН

Comparative size and proportion of children 1 year to 10 years old

Scale marks = 'Head'

1
2
3
4
heads



reprinted from: *How to Draw and Paint Children* by Viola French

Published by http://www.fineartinternet.ru/users/taty_amici/

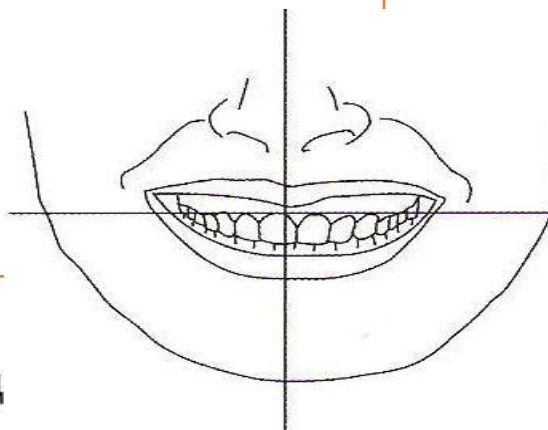
- Наличие или несоответствие симметрии положения резцовой линии относительно средней линии лица.
- Характеристика выраженности носогубных и подбородочных складок (значительно, умеренно, сглажены).
- Смыкание губ (напряженное, свободное, плотное, полное, неполное) и наличие или несоответствие симметричности левого и правого углов рта относительно линии смыкания губ или крыльев носа.



б) Осмотр в боковой проекции

- Вид профиля (выпуклый, прямой, вогнутый),
- положение губ относительно линии Риккетса,
- толщину губ,
- наличие ретракции или протракции губ

в) Оценка улыбки:





• ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИЙ



- **РЕЧИ:** норма в произношении для данного возраста или нарушение в произношении ряда букв и звуков.

- **ГЛОТАНИЯ:** характер глотания, выделяют **2 типа глотания**

- в норме **соматический тип:** свободное глотание, движение мимических мышц незаметны, язык расположен в верхнем этаже ротовой полости и упирается в твердое небо за верхними резцами,
- **инфантильный тип:** мимические мышцы и мышцы шеи напряжены, протрузия губ, увеличение высоты нижней трети лица, язык расположен в нижнем этаже ротовой полости и упирается в губы и щеки



Какое из лиц более привлекательно.

2008

2010





Шея вытянута вперед

Плечи круглые и сутулые

Живот выпячен

Колени втянуты



Scoliosis

Uneven shoulders

Curve in spine

Uneven hips

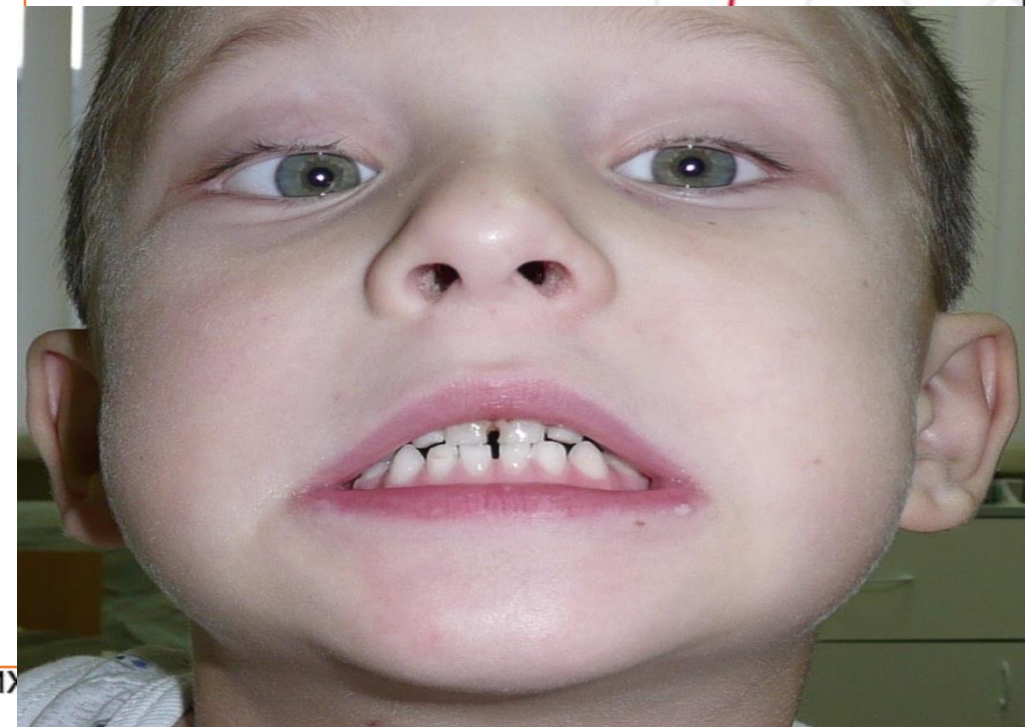


- **СОСТОЯНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ:** в норме – при пальпации не увеличены, подвижные безболезненные, эластичной консистенции

- **ГУБЫ И ОКОЛОРОТОВАЯ ОБЛАСТЬ:** В норме кожа чистая, розовая, красная кайма влажная и чистая.
- **Осмотр слизистой оболочки полости рта (СОПР).**

Начинается с визуальной оценки:

- **цвета** (бледно-розовая, гиперемия, синюшность, бледность, коричневый или черный)
- **рельефа** слизистой оболочки полости рта (гипертрофия, атрофия, сглаженность, складчатость, мозаичность)
- **отмечается нарушение целостности** и наличие элементов поражения.



Твердое небо, мягкое небо

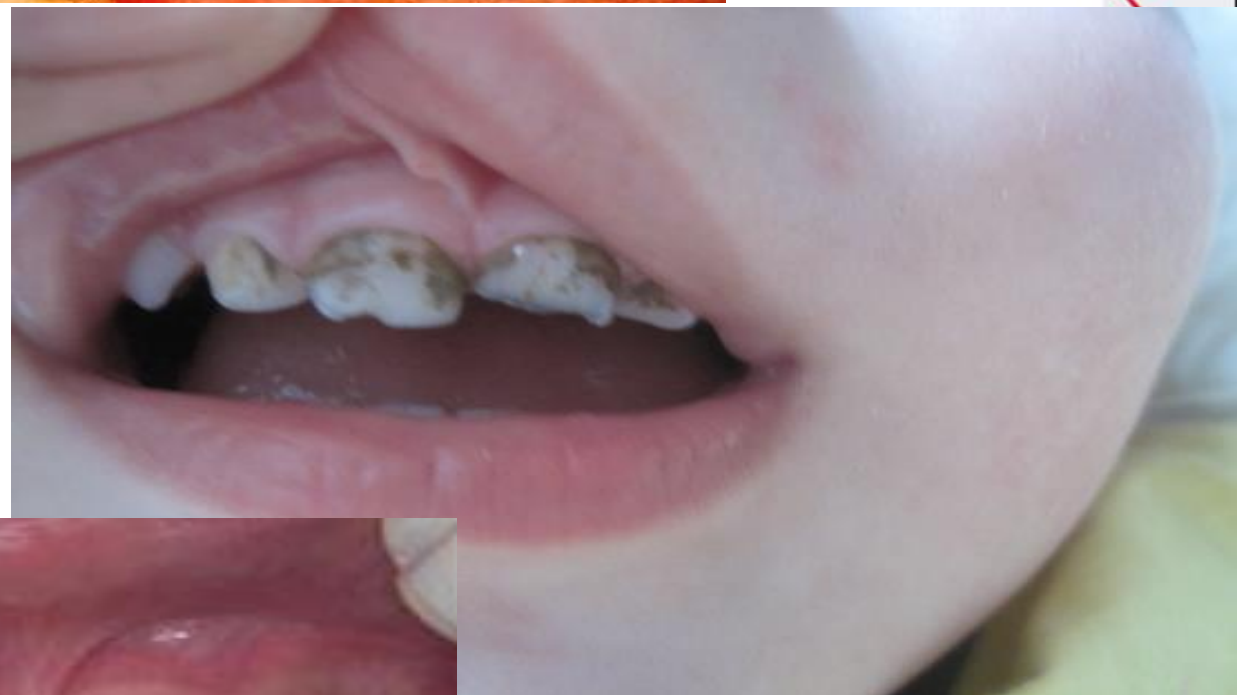
- ❖ Цвет
- ❖ Симметрия
- ❖ Наличие новообразований
- ❖ Деформации



Ребенок 5 лет

Уздечки губ

- Высокое прикрепление уздечки нижней губы
- Низкое прикрепление уздечки верхней губы



Слизистая языка

Осмотр и пальпация

Цвет

Форма

Размер

Состояние рельефа 4 видов
сосочков

Подвижность

Уздечка

Консистенция

Цвет налета





Короткая уздечка языка

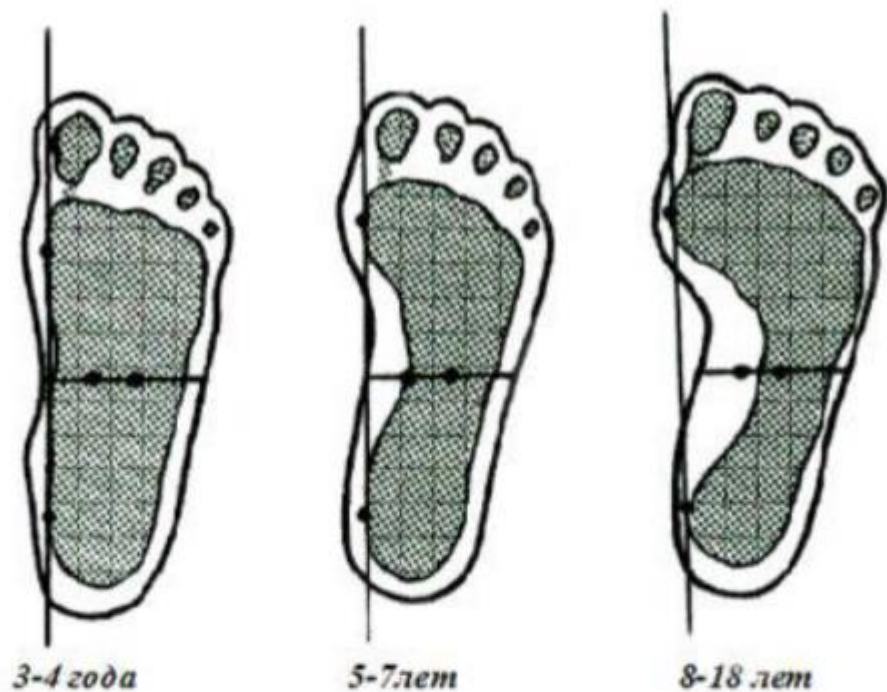


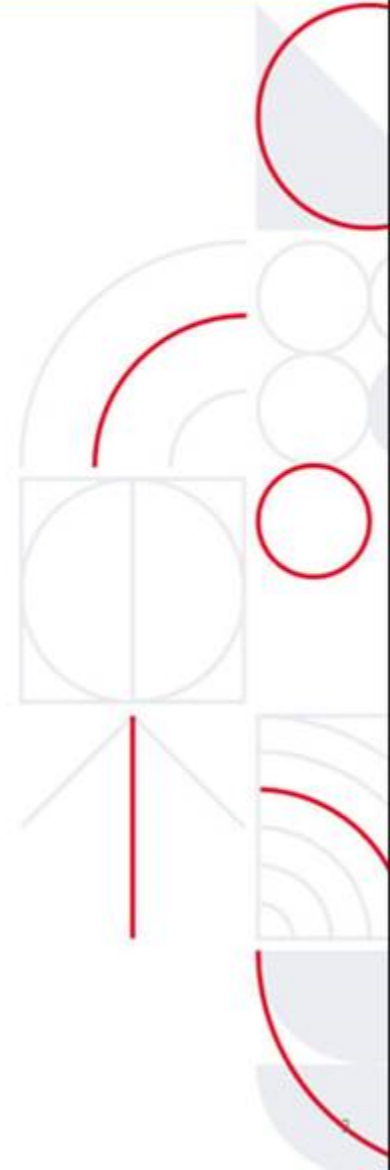
Рисунок 10

Дети с плоскостопием жалуются на боли в ногах, спине, не могут долго ходить, быстро устают. Уплощенные стопы изменяют положение тела, позвоночника, нарушают осанку, вследствие чего нарушается работа внутренних органов. Поэтому



Домашнее задание

- Изучить литературу по данной теме
- Повторить конспект лекции





Список литературы

Основная литература:

- 1. Пропедевтика внутренних болезней. Гребенев А. Л., 6-е изд. М., 2015.
- 2. Пропедевтика внутренних болезней. Мухин Н.А., Моисеев В.С., изд. дом ГЕОТАР-МЕД. М., 2017.
- 3. Пропедевтика внутренних болезней. Учебное пособие. Под ред. Шамова И. А., М., 2017.

Дополнительная литература:

1. Пропедевтика внутренних болезней вопросы, ситуационные задачи, ответы. Учебное пособие. Ростов-на-Дону. «Феникс». 2023.
2. Пропедевтика внутренних болезней. Практикум. Ивашкин В. С., Султанов В. В., изд. «Литтерра», М., 2022.
3. Пропедевтика заболеваний внутренних болезней. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М., ООО «Изд. дом» «М-вести». М. 2021.



Спасибо за внимание!

