



**Схема сбора
анамнеза**

Особенности методики исследования ребенка

Всестороннее внимательное исследование больного ребенка имеет огромное значение для правильной диагностики заболевания, назначения соответствующего лечения и организации ухода за ребенком. Методика исследования ребенка отличается от методики исследования взрослого, особенно если это относится к ребенку раннего возраста, для правильной оценки состояния необходим ряд специальных методов объективного обследования. При исследовании больного необходимо придерживаться определенной схемы, чтобы не упустить чего-либо существенного, важного как во время расспросов, так и во время объективного исследования.

Этапы исследования ребенка

- собирание анамнеза общего (anamnesis vitae);
- анамнеза заболевания (anamnesis morbi);
- объективного исследования настоящего состояния больного (status praesens);
- дополнительных исследований (лабораторные, рентгенологические и т. д.).

Исследование должно завершаться постановкой диагноза, назначением лечения и определением прогноза.

Анамнез жизни

- В связи с тем, что разные возрастные периоды имеют те или иные особенности жизни ребенка, сбор анамнеза в раннем возрасте имеет некоторые особенности.

При выделении анамнеза жизни у детей до 3 лет особое внимание следует уделить особенностям:

- пренатального периода
- интранатального периода
- раннего постнатального периодов
- анамнеза жизни детей раннего возраста

Необходимо подробно расспросить мать о том, как протекало развитие ребенка, о характере его воспитания, узнать о перенесенных заболеваниях, о семейных заболеваниях, жилищно-бытовых условиях, о вскармливании, произведенных прививках, реакциях на них, эпидемиологическом окружении ребенка.

Особенно подробно необходимо остановиться на следующих моментах:

- который по счету ребенок, от какой беременности родился, как протекали беременности и чем закончились (выкидыш, мертворожденные и недоношенные дети, аборты);
- как протекала беременность (токсикоз I или II половины беременности - тошнота, рвота, отеки, гипертония, нефропатия, эклампсия, перенесенные вирусные инфекции), использовала ли мать декретный отпуск;
- как протекали роды, на какой день и с какой массой выписали ребенка домой;
- заболевания в период новорожденности. Наличие желтухи, родовых травм, других заболеваний;
- физическое и психомоторное развитие ребенка;
- поведение ребенка дома и в коллективе: отношение к другим детям и взрослым;
- особенности сна, его продолжительность;
- общие особенности кормления на первом году жизни (естественное, искусственное, смешанное);
- сроки прорезывания зубов;
- перенесенные заболевания;
- профилактические прививки - против туберкулеза (БСЭ), полиомиелита, стафилококка, кори, паротита, краснухи. Реакция на прививки. Характеристика туберкулиновых проб;
- контакт с инфекционными больными;
- лечился ли ребенок в стационаре?

Анамнез жизни детей старшего возраста

При сборе анамнеза детей старшего возраста необходимо расспросить о жилищно-бытовых условиях семьи, профессии родителей, домашней обстановке, помещении, в котором живет ребенок, и т. д.

Уточняются следующие сведения:

- который по счету ребенок? Особенности развития в периоде раннего детства; поведение ребенка дома и в коллективе, для школьников – успеваемость. Какие предметы предпочитает?
- перенесенные заболевания и хирургические вмешательства;
- профилактические прививки и туберкулиновые пробы;
- половое развитие ребенка (сроки появления вторичных половых признаков).

Дополнением к анамнезу жизни является семейный анамнез, поэтому наряду с паспортными данными родителей выясняют:

- состояние здоровья родителей и ближайших родственников. Наличие в семье инфекционных, психических, нервных, эндокринных, аллергических заболеваний, профессиональных вредностей, курения, алкоголизма;
- генеалогическое дерево, начиная с больного ребенка до дедушек и бабушек, до братьев и сестер по горизонтали;
- оценка материально-бытовых условий.