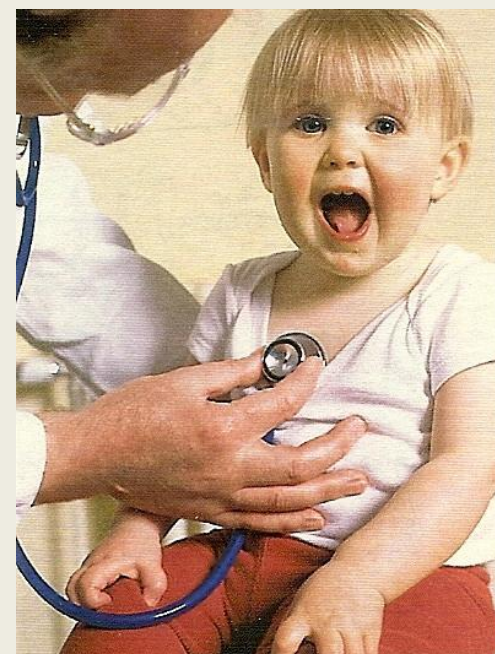


ГБОУ СПО «Тольяттинский  
медколледж»  
Пропедевтика детских болезней

# Особенности клинического исследования ребёнка

Касатикова Н.В.



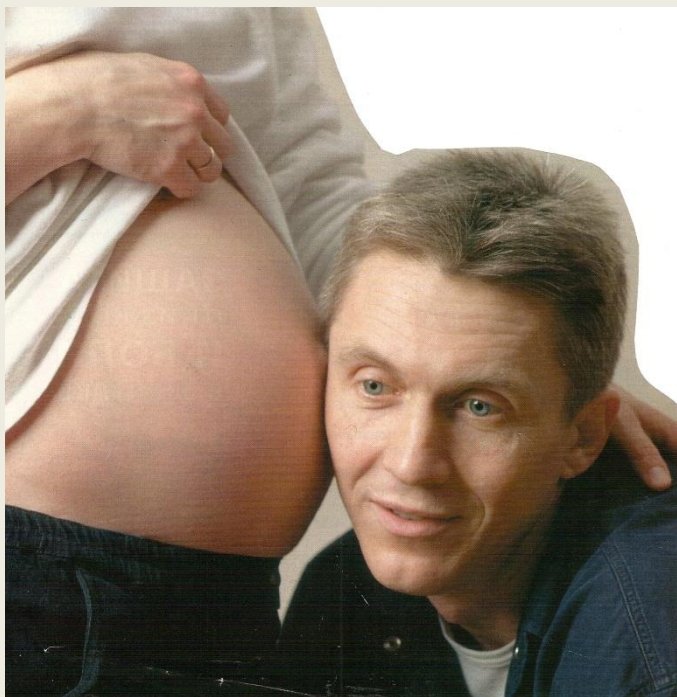
# План лекции

1. Субъективное обследование ребенка
2. Особенности общего осмотра в педиатрии

# Особенности выявления жалоб в педиатрии

- у маленьких детей невозможно выяснить жалобы, поэтому приходится ориентироваться на жалобы родителей, основанные только на наблюдениях за ребенком
- дети старшего возраста могут высказать жалобы, но не могут правильно проанализировать различные болезненные ощущения, связать их с теми или иными факторами

# Акушерский анамнез



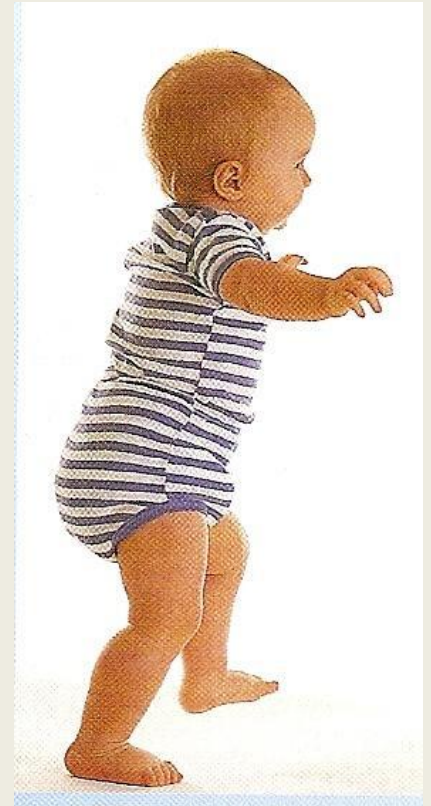
- течение и исход предыдущих беременностей, состояние здоровья старших детей
- от какой по счету беременности родился курируемый ребенок
- особенности течения беременности и родов

# Особенности периода новорожденности

- оценка по шкале Апгар
- антропометрические данные
- время первого прикладывания к груди, активность сосания
- пограничные состояния (физиологическая желтуха, потеря массы тела и т.д.)
- время отпадения пуповинного остатка, состояние пупочной ранки
- состояние кожи: потница, опрелости, аллергия
- наличие заболеваний периода новорожденности: ГБН, асфиксия, родовая травма и т.д.
- день выписки ребенка из роддома

# Особенности физического развития

- увеличение массы тела, роста, развитие статики (когда стал удерживать головку, сидеть, стоять) и моторики (поворачиваться со спины на живот, ползать, ходить)
- время и порядок прорезывания зубов



# Особенности нервно-психического развития

- когда стал гулить, улыбаться, узнавать мать, произносить слоги, слова, фразы
- запас слов к 1, 2, 3 годам
- поведение ребенка дома, в детском коллективе, успеваемость в школе
- отношение к другим детям, взрослым
- особенности сна

# Вскармливание ребенка

- вид вскармливания
- диета кормящей матери
- причины введения докорма, какие смеси
- введение корректирующих добавок и прикормов
- время отнятия от груди
- характер и режим питания после года
- особенности вкуса, аппетита



# Жилищно-бытовые условия семьи



# Профилактические прививки

- наличие
- сроки проведения
- реакция организма
- Результаты пробы Манту



# Общий осмотр

- начинают во время беседы с матерью и ребенком: наблюдают за поведением и реакцией на окружающее
- если ребенок спит, то осматривают во сне
- желательно дневное освещение, температура воздуха  $20^{\circ}-22^{\circ}\text{C}$
- осмотр детей раннего возраста проводят на пеленальном столе, старших детей – на кушетке или кровати
- желательно присутствие родителей при осмотре



# Общий осмотр

- ребенок должен быть осмотрен полностью
- последовательность объективного обследования определяется возрастом ребенка: старших осматривают по общепринятой схеме, младших – в зависимости от обстановки и настроения ребенка
- ротоглотку и болезненные участки тела исследуют в последнюю очередь

# Критерии оценки общего состояния ребенка

- степень выраженности синдрома токсикоза
- степень выраженности функциональных нарушений той или иной системы органов

# Удовлетворительное состояние

- не резко выраженные вялость, малоподвижность, беспокойство
- температура тела нормальная или субфебрильная
- кожные покровы обычной окраски или слегка бледные или гиперемированы
- нарушений в других органах и системах нет или выражены слабо

# Среднетяжелое состояние

- признаки интоксикации: вялость, капризность
- температура тела фебрильная
- кожные покровы гиперемированы или бледные с цианотичным оттенком
- умеренные тахипноэ и тахикардия
- возможны: рвота, жидкий стул, у детей раннего возраста – метеоризм

# Тяжелое состояние

- различные стадии нарушения сознания, возможны судороги
- гипертермия
- кожные покровы резко бледные или цианотичные, мраморность
- выраженные одышка, тахи- или брадикардия, возможна аритмия
- возможны: повторная рвота, диарея, метеоризм, олигурия



# Положение ребенка

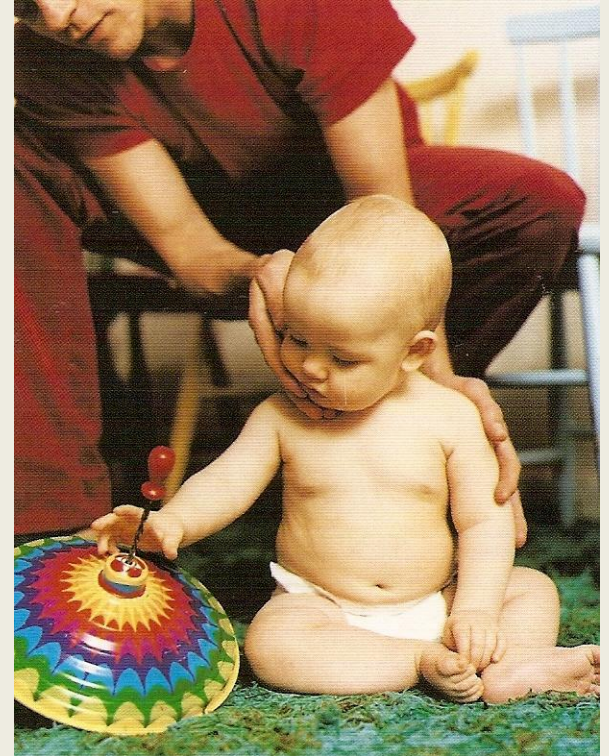
- Активное: в покое лежа больной занимает непринужденную позу, легко изменяя свое положение в зависимости от обстоятельств или по просьбе
- Пассивное: больной неподвижен, голова и конечности свешиваются, тело сползает к кожному концу кровати; наблюдается при бессознательном состоянии или в случаях крайней слабости
- Вынужденное: при некоторых патологических состояниях больной принимает позу, приносящую облегчение

# Сознание ребенка

- Ясное
- Ступор (оглушенность): больной отвечает на вопросы медленно, с запозданием, но правильно
- Сопор: реакция только на сильные раздражители
- Кома: отсутствие сознания и реакции на раздражители

# Поведение ребенка

- Ровное, спокойное
- Возбужденное, неустойчивое
- Контакт с окружающими, интерес к игрушкам



# Тип телосложения

- Астенический: продольные размеры тела значительно преобладают над поперечными, эпигастральный угол менее  $90^{\circ}$ .
- Гиперстенический: эпигастральный угол более  $90^{\circ}$ .
- Нормостенический: эпигастральный угол равен  $90^{\circ}$ .

# Наличие стигм

череп:

- форма микроцефалическая или гидроцефалическая (низкий лоб, резко выраженные надбровные дуги, нависающая затылочная кость)

лицо:

- прямая линия скошенного лба и носа, монголоидный разрез глаз, широкая переносица, седловидный нос, искривленный нос, уплощенная спинка носа, асимметрия лица, выступающая или западающая нижняя челюсть

уши:

- низко расположенные, на разном уровне, большие, оттопыренные

рот:

- короткая уздечка языка, раздвоенный язык, высокое узкое небо

# Наличие стигм

туловище:

- длинное, короткое, большое расстояние между сосками, добавочные соски, низкое стояние пупка грыжи, асимметрия, вдавления грудной клетки

кисти:

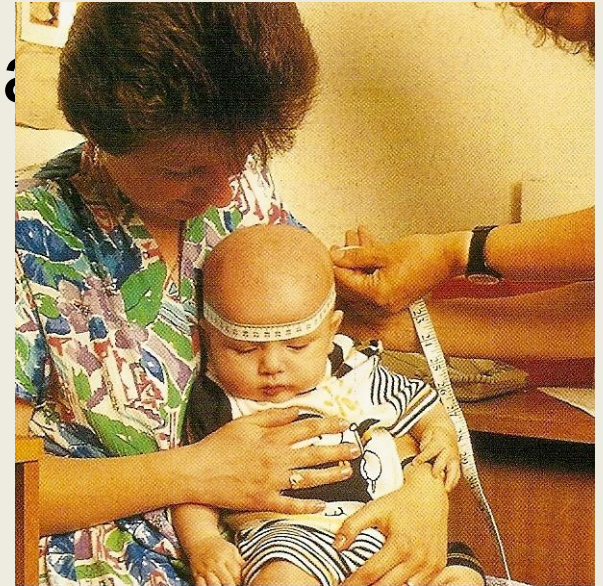
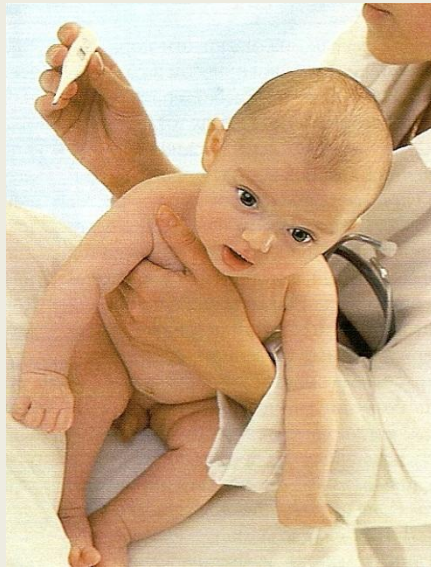
- брахидактилия (короткие пальцы), арахнодактилия (длинные пальцы), синдактилия (сросшиеся пальцы), поперечная борозда ладони, короткий, изогнутый V палец

стопы:

- брахидактилия, арахнодактилия, синдактилия, сандалевидная щель, нахождение пальцев друг на друга

# Физическое развитие ребенка

- Антропометрия: масса тела, рост, окружность головы, окружность груди



- Термометрия

Спасибо за внимание!

