

Paediatric Clinical Examination

Second Edition

Keir Shiels MA MB BChir MRCPCH MAcadMED
Specialty Registrar in Paediatrics
Royal London Hospital
Barts Health NHS Trust
London, UK

Rossa Brugha BMBCh MA(Oxon) MRCPCH PhD
Consultant Respiratory Paediatrician
King's College Hospital NHS Foundation Trust
London, UK



Оглавление

<i>Предисловие ко второму русскому изданию</i>	8
<i>Предисловие ко второму английскому изданию</i>	10
<i>Вступление</i>	12
<i>Благодарности</i>	13
<i>Список сокращений и условных обозначений</i>	15
Глава 1. Сбор анамнеза	17
1.1. Клинические случаи	17
1.2. Подготовка к осмотру	18
1.3. Коммуникативные навыки	19
1.4. Компоненты анамнеза	22
1.5. «Красные флаги»	29
Глава 2. Новорожденный	31
2.1. Клинический сценарий	33
2.2. Материнский анамнез	34
2.3. Оценка внутриутробного развития плода и течения перинатального периода	37
2.4. Осмотр новорожденного	39
2.5. Итоги обследования	57
Глава 3. Объективное обследование (осмотр)	59
3.1. Выявление тяжелобольного ребенка	60
3.2. Распознавание жестокого обращения с ребенком	62
3.3. Осмотр ребенка	63
3.4. Сопровождающее лицо	68
3.5. Итоги обследования	69
Глава 4. Физическое развитие	70
4.1. Клинические случаи	73

6 Оглавление

4.2. Наиболее частые проявления нарушений физического развития	75
4.3. Оценка физического развития	84
4.4. Итоги обследования	94
Глава 5. Психомоторное развитие	95
5.1. Клинические случаи	96
5.2. Сроки приобретения отдельных навыков	99
5.3. Часто встречаемые нарушения психомоторного развития	105
5.4. Оценка психомоторного развития	111
5.5. Итоги обследования	116
Глава 6. Дыхательная система	117
6.1. Клинические случаи	117
6.2. Основные клинические проявления	120
6.3. Физикальное обследование дыхательной системы	129
6.4. Итоги обследования	140
Глава 7. Сердечно-сосудистая система	141
7.1. Клинические случаи	142
7.2. Основные клинические проявления	145
7.3. Обследование сердечно-сосудистой системы	157
7.4. Итоги обследования	166
Глава 8. Брюшная полость	167
8.1. Клинические случаи	168
8.2. Основные клинические проявления	170
8.3. Обследование органов брюшной полости	184
8.4. Итоги обследования	195
Глава 9. Нервная система	196
9.1. Клинические случаи	197
9.2. Наиболее распространенные неврологические симптомы	200

9.3. Обследование нервной системы.....	215
9.4. Итоги обследования	241
Глава 10. Кости, суставы, мышцы	242
10.1. Клинические случаи	242
10.2. Основные клинические проявления	245
10.3. Обследование опорно-двигательного аппарата.....	256
10.4. Итоги обследования	278
Глава 11. Голова и шея	279
11.1. Клинические случаи	280
11.2. Распространенные клинические проявления	282
11.3. Обследование области головы и шеи	298
11.4. Итоги обследования	308
Глава 12. Кожа и изменения на коже	309
12.1. Клинический случай.....	309
12.2. Основные клинические проявления	311
12.3. Обследование кожи	332
12.4. Итоги обследования	337
Глава 13. Нарушения поведения.....	338
13.1. Клинические случаи	339
13.2. Основные клинические проявления	342
13.3. Изучение поведения	356
13.4. Итоги обследования	364
Глава 14. Генетические заболевания и синдромы	366
14.1. Клинические случаи	367
14.2. Распространенные генетические синдромы	370
14.3. Обследование ребенка с подозрением на генетический синдром.....	391
14.4. Итоги обследования	398
<i>Предметный указатель.....</i>	<i>400</i>

Объективное обследование (осмотр)

ГЛАВА 3

Несмотря на существование единого системного подхода к обследованию новорожденного, для детей более старшего возраста его не существует. Большинство консультаций проводят по поводу конкретного острого или хронического заболевания, а не с целью рутинного скрининга. Кроме того, дети часто не хотят, чтобы их осматривали. У них, как правило, плохое самочувствие, они раздражены и напуганы. Необходим детализированный осмотр в отношении имеющейся на данный момент проблемы.

Каждая последующая глава будет посвящена исследованию конкретной системы органов (например, дыхательной системы — см. главу 6) или области, уникальной для педиатрии (например, рост — см. главу 4). В этой главе рассмотрим общие принципы, которые можно применять независимо от причины посещения врача.

Обследование детей представляет трудную задачу из-за следующих особенностей.

- Дети часто не хотят, чтобы их осматривали.
- Маленькие дети, даже если они послушны и очень стараются, не могут следовать сложным инструкциям.

Клинический совет

Обследование начинается до того, как вы позовете пациента в свой кабинет. Понаблюдайте за тем, как ребенок играет в зоне ожидания. У здорового ребенка, который играет, но использует только одну руку, может быть вывих локтевого сустава. Пятилетний ребенок, который сидит тихо и не общается, может быть серьезно болен.

- Маленькие размеры тела ребенка и особенности распределения подкожной жировой клетчатки часто делают обычные манипуляции, например оценку пульса, непростым делом.
- Состояние ребенка более лабильно и может быстро улучшаться и ухудшаться.
- Часто наблюдается несоответствие между тяжестью сообщаемых симптомов и результатами клинического исследования.
- Детям нужен разный подход с учетом их возраста.
- Дети, которые еще не научились говорить, не могут описать субъективные симптомы, например боль.
- Физиологические параметры детей меняются с возрастом (табл. 3.1).
- Анатомические особенности, такие как роднички и тимус, со временем исчезают.
- Дети — не уменьшенная копия взрослых (см. главу 1).

Таблица 3.1. Пульс, систолическое артериальное давление и частота дыхания: нормальные значения в зависимости от возраста

Возраст	Пульс, уд./мин	Систолическое артериальное давление, мм рт.ст.	Частота дыхательных движений в минуту
0–3 мес	100–160	70–90	30–60
3–12 мес	100–160	70–90	30–50
1–5 лет	90–140	80–100	22–40
5–12 лет	80–120	90–110	20–25
>12 лет	60–100	100–120	12–20

3.1. Выявление тяжелобольного ребенка

В некоторых случаях установить факт наличия болезни у ребенка достаточно сложно, особенно при отсутствии большого опыта работы. Многие нормы физиологических

показателей у детей отличаются от подобных у взрослых (см. табл. 3.1), эти параметры также могут меняться в зависимости от тяжести заболевания.

В отличие от взрослых, у детей уровень артериального давления остается стабильным достаточно длительное время даже при наличии тяжелого заболевания. Гипотония появляется гораздо позже, в то время как повышение частоты сердечных сокращений является гораздо более чувствительным индикатором прогрессирования заболевания. У активного, кричащего ребенка обычно хороший клинический прогноз, в то время как тихое, чрезмерно спокойное поведение ребенка должно вызывать беспокойство, так как может говорить о наличии интенсивной боли или спутанного сознания.

«Красные флаги»

Помимо симптомов «красных флагов», выявленных при сборе анамнеза (см. главу 1), тревожные симптомы нужно выявлять и во время проведения физикального обследования. Дыхательные нарушения — самый распространенный «красный флаг» в неотложной педиатрии.

При проведении осмотра можно выявить следующие тревожные симптомы — «красные флаги»:

- спутанное сознание и нарушение общения с окружающими;

Клинический совет

У детей в возрасте до 5 лет тяжесть инфекции не может быть оценена по высоте лихорадки. У ребенка с температурой 38 °С может развиваться сепсис, тогда как причиной температуры 41 °С может быть инфекция среднего уха.

Клинический совет

Ребенку в возрасте до 4 мес с лихорадкой >38 °С необходимо назначить антибиотики внутривенно и поставить диагноз «сепсис — ?», пока не доказано обратное. Должен быть выполнен полный скрининг на сепсис, включая рентгенографию грудной клетки, посев мочи, посев крови и люмбальную пункцию.

- температура выше 38 °С у вакцинированного или частично вакцинированного ребенка;
- нарушения частоты и глубины дыхания (табл. 3.2), аритмичное дыхание, патологические типы дыхания;
- не бледнеющая при надавливании сыпь;
- рвота зеленого цвета;
- холодные конечности;
- удлинение времени капиллярного наполнения (симптом белого пятна);
- анурия;
- кровоизлияния;
- патологический сердечный ритм;
- гипотония.

Таблица 3.2. Типы респираторного дистресса

Симптом	Проявление
Раздувание крыльев носа	Ноздри расширяются во время вдоха
Пульсация трахеи	Пульсация трахеи во время вдоха (вызвана снижающим растяжением бронхиального дерева)
Втяжение уступчивых мест	Часть стенки грудной клетки втягивается во время вдоха. Может быть подреберным, межреберным или стеральным
Кряхтящее дыхание	Дыхательные пути на короткое время окклюдированы гортанью во время выдоха, пытаюсь поддерживать положительное конечное давление выдоха
Парадоксальное дыхание	Во время вдоха грудная клетка движется внутрь, а живот наружу; обратное происходит при выдохе

3.2. Распознавание жестокого обращения с ребенком

Защита ребенка — приоритетная задача, о которой необходимо помнить при обследовании. Жестокое обращение обычно подпадает под одну или несколько из четырех категорий: физическое, психологическое, сексуальное на-

силе и недостаток родительского внимания. Следующие признаки (также, как и «красные флаги», см. главу 1) должны быть поводом для обсуждения со старшим коллегой. Они включают:

- неопрятный внешний вид ребенка: грязная, не соответствующая размеру, плохо пахнущая одежда;
- видимое на глаз недоедание;
- отсутствие нормального взаимодействия с родителем;
- синяки в участках не над костными выступами, например на ягодицах;
- множественные шрамы или ссадины;
- несоответствующая возрасту ребенка осведомленность в вопросах сексуального поведения и сексуальных отношений;
- кровоподтеки в области гениталий или заднего прохода;
- характер травмы, не сочетающийся с предъявляемыми жалобами.

3.3. Осмотр ребенка

Идеальные условия для осмотра включают:

- теплое и чистое помещение;
- доступные игрушки и игры;
- наличие стетоскопа, отоскопа и шпателя;
- присутствие ассистента, помогающего проводить осмотр (например, медсестры);
- терпение и гибкость.

Условия для проведения обследования

Стремитесь создать среду, в которой ребенок чувствовал бы себя в безопасности (рис. 3.1). Желательно, чтобы в кабинете были игрушки, книги, планшетные компьютеры. Обеспечьте микро- и макросреду; например, осматривайте детей младшего возраста на коленях у родителей, закутанных в любимое одеяло, в теплой



Рис. 3.1. Благоприятная для детей среда при проведении осмотра

комнате, чтобы ребенку было комфортно, когда он раздевается.

Пугающие или неприятные для ребенка процедуры, такие как взятие крови, в идеале должны проводиться в отдельном помещении, специально оснащённом для этих целей. Необходимые для осмотра инструменты должны быть под рукой, все это позволит ребенку воспринимать палату или комнату ожидания как «безопасное пространство».

Нецелесообразно предлагать съедобные награды, такие как сладости, поскольку многие дети страдают аллергией, диабетом, нарушением обмена веществ или не переносят пероральный прием сладостей. Вместо этого в клинике должен быть запас других наград, например наклейки.

Медсестры и специалисты по играм

Сестринский персонал может помочь отвлечь детей во время обследования, а также выступить в качестве сопровождающего, когда дети старшего возраста осматриваются врачом. Специалисты по играм используют игровую

терапию, чтобы отвлечь и успокоить детей всех возрастов во время болезненных процедур, таких как установка катетера. В качестве отвлекающего занятия ребенку можно предложить:

- пускать мыльные пузыри;
- описать картинку или придумать историю;
- посмотреть видео на планшете или смартфоне;
- поиграть в игру «Я шпион»;
- детям старшего возраста подробно описать какое-то событие.

Гибкость: манера общения и язык

Не стоит следовать жесткому алгоритму при обследовании детей. Не нужно всегда начинать с рук; вместо этого начните с важного или удобного. Если ребенок стеснительный и буквально «липнет» к родителям, начните с тех областей, которые могут быть осмотрены с помощью родителей, например, родители могут раздеть ребенка и показать грудную клетку для выявления признаков дыхательной недостаточности.

Старайтесь осматривать детей в соответствии с возрастом, что часто лучше всего делать путем подражания. Спуститесь до их уровня, умственно и физически — на колени, если осматриваете маленьких детей, или даже ниже их, пока они на коленях у родителей (рис. 3.2). Нависание над маленькими детьми пугает их. Родители и игрушки — полезный ресурс: сначала осмотрите родителя или плюшевого мишку, чтобы успокоить ребенка.

Используйте соответствующий возрасту язык и старайтесь избегать терминов. Пятилетний ребенок не понимает слов «брюшная полость» или «позвоночник»,

Клинический совет

Старайтесь не призывать маленьких детей быть «смелыми». Дети знают, что храбрость необходима, когда случается что-то болезненное или неприятное. Вы непреднамеренно даете ребенку понять, что проведение обследования может повредить.



Рис. 3.2. Спуститесь до уровня ребенка во время осмотра

но понимает «живот» и «спина». Не будьте слишком застенчивыми — маленькие дети радуются легкому юмору и смешным звукам, также переключаются на клиническое обследование в игровой форме — это хороший способ для проведения полноценного осмотра. С подростками придерживайтесь позиции, подходящей для молодого человека; врачи, которые покровительствуют подросткам, вряд ли смогут установить с ними хорошие отношения.

Родители

Родители — ваши главные союзники, помогающие осмотреть ребенка. Они могут одевать и раздевать малышей, не пугая их, и обнимать, успокаивая и придавая уверенность. Они также могут зафиксировать своего ребенка при осмотре некоторых частей тела, например ушей и горла (см. главу 11).

Культурные особенности

Пациенты, придерживающиеся разных культурных традиций, часто имеют разные представления об от-

ношениях между врачом и пациентом. Помните, что некоторые обследования, которые не кажутся вам интимными, могут восприниматься как таковые пациентом и его семьей. Это может быть обследование кожи головы ребенка, который обычно носит религиозные головные уборы, или осмотр сыпи на голенях пациента.

Не ведите себя так, как будто все, что происходит, является рутинной. Спросите ребенка и родителя об их мнении, проблемах и ожиданиях. Это особенно важно, если требуется обследование половых органов.

Клинический совет

Тщательно осмотрите ребенка. Многие заболевания в педиатрии сопровождаются сыпью, которую легко пропустить, если практикующий врач обеспокоен возможной реакцией ребенка.

Плач и истерика

Осмотр плачущего ребенка первого года жизни

Постоянный плач сам по себе является симптомом. Он является следствием перевозбуждения? Усталости? Голода? Необходимости смены подгузника? Ребенок должен успокаиваться после утешения родителей, или с помощью пустышки, или после кормления. Это даст возможность выслушать сердце и легкие. Если родителей рядом нет, медицинская сестра должна успокоить ребенка, также можно дать раствор глюкозы. Если после всех мероприятий ребенок продолжает плакать, расценивайте это как проявления заболевания и проконсультируйтесь у опытного коллеги (например, на предмет патологической раздражительности и гиперестезии при менингите); но в то же время непрекращающийся плач может быть следствием усталости, голода, мокрого подгузника или боли в животе.

Осмотр плачущего ребенка 1–3 лет

Если малыш (от 1 до 3 лет) расстроен и не желает проходить обследование, попробуйте другой подход. Привле-



Рис. 3.3. Малыш может быть осмотрен или катетеризирован при контакте грудь к груди с родителем. Родитель может поместить руки ребенка под себя, чтобы не допустить ненужных движений. Коллега или второй родитель отвлекают внимание или придерживают руку

ките внимание ребенка, делая вид, что осматриваете его плюшевого мишку или родного брата; тогда ребенок часто требует «возвращения» внимания. Крепкое объятие родителя позволяет провести аускультацию задней поверхности легких и пропальпировать живот и в некоторых случаях выполнить аускультацию сердца, поместив фонендоскоп между ребенком и родителем. Из данного положения также удобно пальпировать шейные лимфатические узлы (рис. 3.3).

3.4. Сопровождающее лицо

Не подвергайте себя риску при проведении осмотра наружных половых органов ребенка. Не проводите осмотр наружных половых органов в любом возрасте и молочных желез у девочек в периоде пубертата без присутствия третьего лица (например, медицинской сестры, фельдшера).

Присутствия лишь родителей недостаточно. Присутствие третьих лиц особенно необходимо, если ребенок старшего возраста просит провести обследование без родителей, например при поиске доказательств самоповреждения.

Лучше, но не обязательно, чтобы сопровождающий был того же пола, что и пациент. Медсестры и игротерапевты идеально подходят для роли сопровождающих.

3.5. Итоги обследования

Руководящие принципы обследования ребенка приведены в табл. 3.3.

Таблица 3.3. Краткое изложение принципов обследования ребенка

Принцип	Пример
Окружающая обстановка	Чистота, красочные игрушки и игры
Язык	Соответствующий возрасту, без использования терминов
Отвлечение внимания	Родители, коллеги, игры, видео
Подход	С учетом роста пациента; не угрожающий; наличие сопровождающих; «обследование» родственника или игрушки
Вы исключили ...?	Тяжелые заболевания, жестокое обращение с детьми