

Оглавление

Предисловие к изданию на русском языке	9
Предисловие к изданию на английском языке	11
Благодарности	13
Список сокращений и условных обозначений	14
1. ВВЕДЕНИЕ	15
Дети и врачи	17
«Ветеринарная» педиатрия	19
Цели и задачи педиатрии	20
Семь возрастов детей	21
Дети в больнице	21
Три столпа диагностики	24
2. ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ	27
Слушаем матерей	27
Сигнальные слова	32
Образец истории	33
Пусть говорят дети	39
Разговор с родителями	41
Как рассказать родителям плохие новости	45
3. ПРИБЛИЖАЕМСЯ К ДЕТЯМ	47
Как подойти к ребенку	47
Что не следует делать	53
Покажи, где болит	55
Собираем все вместе	59
«Я не знаю»	62
Логика диагностики	62
Распознаем синдром	64
4. ОСОБЕННОСТИ ОСМОТРА ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА	67
Новорожденные	67
Осмотр на 6-й неделе	92
Острые заболевания у младенцев	98
Перепуганный ребенок ясельного возраста	103
5. СИСТЕМНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ	107
Грудная клетка	107
Сердечно-сосудистая система	126
Живот	140

Оглавление

Предисловие к изданию на русском языке	9
Предисловие к изданию на английском языке	11
Благодарности	13
Список сокращений и условных обозначений	14
1. ВВЕДЕНИЕ	15
Дети и врачи	17
«Ветеринарная» педиатрия	19
Цели и задачи педиатрии	20
Семь возрастов детей	21
Дети в больнице	21
Три столпа диагностики	24
2. ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ	27
Слушаем матерей	27
Сигнальные слова	32
Образец истории	33
Пусть говорят дети	39
Разговор с родителями	41
Как рассказать родителям плохие новости	45
3. ПРИБЛИЖАЕМСЯ К ДЕТАМ	47
Как подойти к ребенку	47
Что не следует делать	53
Покажи, где болит	55
Собираем все вместе	59
«Я не знаю»	62
Логика диагностики	62
Распознаем синдром	64
4. ОСОБЕННОСТИ ОСМОТРА ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА	67
Новорожденные	67
Осмотр на 6-й неделе	92
Острые заболевания у младенцев	98
Перепуганный ребенок ясельного возраста	103
5. СИСТЕМНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ	107
Грудная клетка	107
Сердечно-сосудистая система	126
Живот	140

Исследование шейных желез	157
Клиническая оценка состояния иммунной системы	159
Ухо, нос, рот и горло	160
Кожа, волосы и ногти	168
Неврологическое обследование	178
Опорно-двигательная система	201
Глаза	220
Хирургия	231
6. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И ЕГО ОЦЕНКА	234
7. ГИДРАТАЦИЯ И ПИТАНИЕ	245
Обнаружение и определение степени обезвоживания	245
Питание	250
8. ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ	255
Оценка развития в 3 мес	256
Оценка развития в 4–5 мес	257
Оценка развития в 6–8 мес: очень важный осмотр	257
Оценка развития в 9–10 мес	259
Оценка развития в 12 мес	261
Оценка развития в 18 мес	262
Оценка развития в 3 года	264
Оценка развития в 4 года	264
9. ИЗУЧАЕМ КАЛ И МОЧУ	265
Медицинское исследование стула	265
Взгляните на мочу	267
10. ВКЛЮЧАЕМ ИНТУИЦИЮ	272
Какофония плачей	272
Чувство диагноза	275
Диагностическая пальпация	276
Последнее слово	276
11. ПЕДИАТРИЧЕСКИЕ ПОДСКАЗКИ И ИСТОРИИ	277
Варианты нормы	277
Орудия труда	278
Хитрые приемы	279
Особенности ребенка, заставляющие задуматься	281
Специфические клинические признаки	282
Проверенные правила	283
Материнские мифы	284
Злосчастные аббревиатуры	285

Эпонимы от А до Я	286
Тревожные сигналы: неслучайные травмы	290
Запоминаем по ассоциации	291
Генетическая графика	295
«Перерастаем» нарушения/болезни.	296
«Мальчик — отец мужчины»	297
Подсказки по педиатрическому осмотру	299
Необходимые клинические навыки	302
Что должны видеть и понимать студенты.	306
Клинический опросник	307
Детские «разумности»	309
Дети разного возраста отличаются друг от друга	310
Физиологические факты: знаете ли вы, что?	311
В каком возрасте ребенок способен	313
Перевод с латыни	313
Вопрос пяти	314
Вопросы с вариантами ответов — один из пяти	315
Вопросы с вариантами ответов — да/нет	320
Предметный указатель	325

Предисловие к изданию на русском языке

Уважаемые читатели!

Перед вами замечательная книга, которая поможет освоить один из наиболее важных в вашей профессиональной жизни навык, навык осмотра пациента. Клиническое обследование всегда будет оставаться основным у врачей всех специальностей, однако в педиатрии оно представляет определенные сложности. Очевидно, что классическая схема осмотра больного, принятая в терапевтической клинической практике, не может быть использована при обследовании новорожденного, а некоторые методики осмотра детей до года не применяются в старшей возрастной группе. Самостоятельно разобраться и запомнить все нюансы начинающему врачу, а тем более студенту, крайне сложно. Авторы поставили и успешно выполнили задачу по адаптации теоретических знаний, получаемых при изучении курса пропедевтики, к практической работе в клинике детских болезней. Начинается книга с описания особенностей общения с пациентом и его родителями, в этих главах авторы делятся своим бесценным опытом, накопленным за годы практической работы. Именно эти сведения помогут вам преодолеть стресс, неизбежно возникающий в начале вашей деятельности. Большое внимание уделено систематическому осмотру и интерпретации полученных данных. Несомненно, ценной составляющей данного издания является наличие необычных для классического руководства глав: «Включаем интуицию» и «Педиатрические подсказки и истории», которые помогут развить ваше клиническое мышление. Но самым главным в этой книге является манера изложения материала. Авторы постарались максимально просто объяснить самые сложные моменты,

что свидетельствует о высочайшем уровне педагогического мастерства. Книга пронизана любовью к детям и мягким юмором. Очень надеюсь, что вы не только почерпнете бесценную практическую информацию, но и получите огромное удовольствие от изучения этой увлекательной книги.

Е.С. Самошкина,
кандидат медицинских наук, доцент кафедры
педиатрии ФГБОУ ВО «Национальный исследова-
тельский Мордовский государственный
университет им. Н.П. Огарева»

Предисловие к изданию на английском языке

Один из приятных моментов написания предисловия к книге по клиническому обследованию — это то, что его основы не меняются. Подробная история развития ребенка, полное физикальное обследование, логическая дедукция и заключение на основании этих данных остаются основой клинического взаимодействия. В настоящем издании мы учли критику и добавили больше диаграмм, внесли некоторые изменения и улучшили компоновку материала. Хороший врач — это хороший слушатель, хороший наблюдатель, он хорошо толкует полученную информацию и хорошо решает стоящие перед ним задачи. Мы надеемся, что клиническое обследование не будет вытеснено компьютерной, магнитно-резонансной, позитронно-эмиссионной томографией и другими видами сложных техник сканирования. Хотя стоит заметить, что техники сканирования в специализированных медицинских центрах за последние 20 лет значительно улучшились. Особенно это касается ультразвуковых исследований при остром абдоминальном синдроме у детей разного возраста, эхокардиографии и магнитно-резонансной томографии мозга у новорожденных и старших детей, и это лишь некоторые примеры. Однако педиатры первичного звена, работающие в небольших больницах, расположенных порой далеко от крупных диагностических центров, по-прежнему должны полагаться на свои клиническое мышление и навыки осмотра. Мы считаем, что клинические проявления будут и впредь определять необходимость соответствующих исследований. Умение выслушать, провести пальпацию и аускульт-

тацию останется краеугольным камнем клинического мышления и действия. Хорошие детские врачи больше говорят и думают, нежели берут анализы крови. Дети будут любить их за это.

Дэнис Гилл,
Ниалл О'Брайен

В Интернете имеется неограниченное количество виртуальной информации. Студенты найдут и выберут те сайты, которые понравятся им больше остальных. Для начала предлагаем выборочный список:

- <http://journals.bmj.com> BMJ (British Medical Journal)
- www.medicalstudent.com
- www.aap.org American Academy of Pediatrics
- www.omim.org Online Mendelian Inheritance in Man
- <http://www.medic8.com/MedicalDictionary.htm>
- www.rarediseases.org
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> PubMed
- www.rcpch.ac.uk Royal College of Paediatrics and Child Health
- www.cdc.gov Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
- <http://www.who.int/en/> World Health Organization (WHO)
- <http://adc.bmj.com/> Archives of Disease in Childhood
- <http://student.bmj.com/student/student-bmj.html> Student BMJ

Благодарности

Мы не смогли бы закончить этот текст без Нормы МакИнини, которая печатала его, не зная усталости, без фотографий Томаса Нолана и живых иллюстраций Дэза Хики — большое им спасибо. Мы также благодарим профессора Алана Брауни за его видение традиций Гиппократа.

Дэнис Гилл,
Ниалл О'Брайан

Список сокращений и условных обозначений

- ℙ — лекарственное средство не зарегистрировано в Российской Федерации
- АД — артериальное давление
- БЦЖ — неонатальная вакцинация против туберкулеза (бацилла Кальметта–Герена)
- ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения
- ВПС — врожденный порок сердца
- ДЦП — детский церебральный паралич
- УЗИ — ультразвуковое исследование
- ЧД — частота дыхания
- ЧСС — частота сердечных сокращений
- ЮИА — ювенильный идиопатический артрит
- SD — стандартное отклонение

1

ВВЕДЕНИЕ



Этот текст предназначен студентам старших курсов, слушающим лекции по педиатрии, а также выпускникам, которые начинают свою педиатрическую практику. По опыту мы знаем, что педиатрам необходимо часто освежать свои знания и проходить переподготовку по вопросам детского здоровья и заболеваний. Термин «студент», таким образом, относится к выпускникам и учащимся старших курсов педиатрических факультетов. Может показаться странным, но базовое профессиональное образование и повышение квалификации специалистов взаимосвязаны. Выпускник медицинского вуза должен оставаться студентом всю свою жизнь. Наша цель — подчеркнуть важность навыка сбора данных от родителей и детей для выявления и интерпретации симптомов заболеваний у пациентов разного возраста и выбора источников дальнейшей информации.

Врачи, оказывающие помощь детям раннего возраста, должны развивать свои наблюдательность и интуицию. Иногда сочетание этих навыков позволяет про-

вести «экспресс-диагностику». Тем не менее мы хотим подчеркнуть важность внимательного осмотра.

Наш подход по сути клинический и сосредоточен в основном на симптомах и проявлениях. Наша книга *не* претендует на то, чтобы быть учебником по педиатрии, мы не делаем попыток включить сюда описания идентификации синдромов, клинических состояний, лабораторных исследований или протоколов лечения. Все это можно найти в стандартных учебниках. Наша цель — развить первые несколько глав основного текста в ориентированный на ребенка клинический подход для решения проблем педиатрии. Мы верим, что, если вы хотите быть преданным детям врачом, вам необходимы простые, но точные навыки физикального обследования и изучения истории болезни. Слишком много студентов проводят время в библиотеке, вместо того чтобы проводить его у постели больного. Наш основной подход заключается в том, что студент не может обследовать *слишком много* младенцев и детей. Чтобы узнать отклонения от нормы, сначала нужно знать, что такое норма.

Мы подозреваем, что студентам-медикам излишне много рассказывают о необычных случаях и состояниях в ущерб более распространенным и будничным проблемам. Помните, что типичное типично, и врачу необходимы хорошие знания, чтобы отличить обычное от отклонения.

Мы решили сконцентрироваться в основном на новорожденных и дошкольниках, так как это годы наибольших перемен и трудностей. Ребенок школьного возраста рационален и разумен, его можно обследовать организованно, как маленького взрослого.

Этот текст написан с учетом того, что студенты-педиатры уже изучили клинические методы. Таким образом, мы не объясняем основные клинические термины,

такие как хрипы, деформация или хорея. Текст дополнен таблицами со специальной педиатрической терминологией, с которой у студента могут возникнуть трудности.

Иногда в учебниках описывается заболевание в ярко выраженной форме. Нюансам и степени заболевания может не уделяться достаточно внимания. В педиатрии очень важно распознать слабые симптомы заболевания и с уверенностью определить, что ребенок заболевает или болен. Чем раньше мы узнаем о проблеме, тем раньше сможем вмешаться и, надеемся, избежать осложнений.

Дети и врачи

Родители приводят детей на прием к врачу по многим причинам: чтобы убедиться, что с ребенком все нормально, сделать прививки, провести профилактический осмотр, показать сыпь и т.п. (рис. 1.1). Для студентов-медиков можно выделить наиболее важные причины для консультации:

- для диагностики острого заболевания (отит, респираторная инфекция, судорожный синдром, аппендицит и т.д.);
- постановки диагноза и/или продолжения обследования для выявления хронического заболевания (например, отставания роста, рецидивирующей бронхиальной обструкции, затянувшейся диареи);
- определения задержки в психомоторном развитии;
- получения советов по иммунизации, питанию, росту, колебаниям возрастной нормы;
- подтверждения, что ребенок здоров;
- установления и/или подтверждения патологического синдрома.

Мы уверены, что студенты получают удовольствие от вступления в специальность и укажут нам на то, каких знаний им не хватило и с какими проблемами они столк-



Рис. 1.1. Дети попадают на прием к врачу по многим причинам

нулись. Педиатрия (лечение маленьких людей) прежде всего должна приносить удовольствие. Воспоминание о собственном впечатлении о больнице в детстве можно считать своего рода репетицией будущей работы.

Слушайте детей и учитесь у них. Копируйте их главное качество — постоянно задавайте вопросы. Снова и снова спрашивайте: «почему?».

- Посмотрите и вы увидите.
- Спросите и вам ответят.

Основные требования, необходимые для приобретения навыков в педиатрии, те же, что и в медицине для взрослых в лучших традициях школы Гиппократа.

Клинический навык	Требования
Сбор анамнеза. Физическое обследование. Диагноз. Прогноз. Лечение	Образование. Навык. Индуктивная логика. Опыт. Знания

Достаточным стимулом должны быть потребность детей именно в хороших врачах, а также и необходимость сдать экзамен. Мы надеемся передать вам некоторые навыки, необходимые для обследования детей и получения награды в виде хорошей практики.

Мудрость на все времена:

Скажи мне — и я забуду.

Покажи мне — и я запомню.

Дай сделать — и я пойму

Конфуций, древний мыслитель и философ Китая

«Ветеринарная» педиатрия

Используя термин «ветеринарная», мы не хотим никого унижить, а просто пытаемся привлечь ваше внимание к некоторым аналогиям между маленькими детьми и животными. Мы также надеемся убедить вас, что начинать все обследования нужно так, как это делают ветеринары — вначале слушать и смотреть.

Вот некоторые сходные свойства маленьких детей и животных (рис. 1.2):

- они не любят, когда на них смотрят в упор;
- они лежат, когда им плохо;
- повторяющийся отказ от еды — это необычно;
- они ограничены в возможности объяснить, что с ними не так;



Рис. 1.2. «Ветеринарная педиатрия»: маленькие дети и животные имеют общие черты

- они предпочитают удобную позу, когда им хорошо;
- у них сильный инстинкт выживания.

Таким образом, осмотр и интуиция являются важным стартом педиатрического обследования. Некоторые циники даже придумали термин «педиатрическая зоология», чтобы описать процесс выявления и исследования редких случаев и состояний в клинических больницах.

Цели и задачи педиатрии

Каждый раздел науки о детском здоровье имеет свои цели и задачи. Если попытаться описать их в общем, они будут включать в себя следующие составляющие.

1. Научить обследованию и организации помощи здоровым и больным детям.
2. Подчеркнуть важность оценки показателей физического и психомоторного развития как для здоровых, так и для больных детей.
3. Обеспечить освоение базовых понятий о детском здоровье и особенностях заболеваний у детей.
4. Дать студентам достаточно навыков для проведения полного физикального обследования новорожденного, ребенка раннего возраста, дошкольника и подростка.
5. Показать правила надлежащего сбора медицинского, социального и психологического анамнеза ребенка у родителей или опекунов.
6. Подчеркнуть важность семейного окружения ребенка и социального фона для формирования его здоровья и болезни.
7. Показать важность профилактики в педиатрии, особенно это касается вопросов иммунизации, питания и предотвращения несчастных случаев.

8. Показать связь между генетическими факторами и факторами окружающей среды в возникновении отклонений в развитии заболеваний.
9. Донести понимание потребностей детей с инвалидностью и способов улучшения их жизни.

Семь возрастов детей

Дети меняются, растут, созревают и развиваются. Подход к физикальному обследованию будет очень сильно зависеть от возраста ребенка, его самостоятельности и уровня понимания. Выделяют семь периодов детства.

1. Новорожденный — первый месяц жизни.
2. Младенец — с 1 мес до 1 года.
3. Ясельный возраст — с 1 года до 3 лет.
4. Дошкольник — 3–5 лет.
5. Школьник — 5–18 лет.
6. Ребенок — 0–18 лет.
7. Подросток:
 - ♦ ранний подростковый возраст — 10–14 лет;
 - ♦ старший подростковый возраст — 15–18 лет.

В дальнейшем встречаемые в тексте термины «он», «его», «ему» будут обозначать детей обоих полов и относиться и к «нему», и к «ней».

Педиатрия — это медицинское сопровождение детей до завершения их роста и развития.

Дети в больнице

Уже было сказано, что основная обязанность педиатра — выписать ребенка из больницы. В развитых странах срок нахождения пациента в стационаре неуклонно сокращается и составляет в среднем 2–4 дня. На самом деле многие дети проводят в больнице 1–2 дня. Студенты должны быть очень внимательны, если хотят что-то

увидеть и чему-то научиться. Около половины всех поступающих в стационар — это дети до 3 лет, с которыми по возможности постоянно находятся родители.

Наряду с сокращением пребывания в круглосуточном стационаре растет использование дневных стационаров, причем для оказания помощи детям как с соматическими заболеваниями, так и с хирургическими проблемами. Можно встретить множество интересных и сложных педиатрических случаев у детей, проходящих лечение в отделениях пластической хирургии, ортопедии, урологии и нейрохирургии.

Почему дети находятся в больнице?

- Для лечения острых и хронических заболеваний.
- Для проведения плановых и экстренных операций.
- Для проведения обследований, лечебных и диагностических процедур.
- Для проведения многопрофильного обследования, особенно детей-инвалидов.
- Для защиты (в случае наличия тяжелых умышленных повреждений).
- Для наблюдения (при поведенческих и прочих расстройствах).
- По социальным причинам.

В будущем большая часть педиатрических обследований будет проводиться амбулаторно — в палате дневного пребывания или поликлинике. Во время прохождения курса по педиатрии необходимо посещать все эти заведения. Кроме того, мы рекомендуем посетить детские отделения клиник общей практики, учреждения для детей с задержкой психического развития и инвалидов, а также центры вакцинации.

Отделения неотложной помощи и травмпункты детских городских больниц по-прежнему переполнены. На самом деле большая часть работы этих отделений (около 50%) относится к первичному медицинскому

обслуживанию, то есть к помощи при таких состояниях, которые можно лечить в районных поликлиниках. Мы призываем студентов воспользоваться возможностью и познакомиться на практике с такими распространенными проблемами, как респираторные инфекции, инфекционные заболевания, небольшие травмы, сыпь, неопределенные симптомы и т.д. в больничных отделениях неотложной помощи. Помните, что хотя вы достаточно часто будете видеть пациентов с лейкозом, нефротическим синдромом и эпиглоттитом в стационаре, в амбулаторной практике они встречаются редко. Врач общей практики скорее столкнется с железодефицитной анемией, инфекцией мочевыводящих путей и вирусным «крупом», чем с чем-либо из перечисленного выше.

В детских стационарах прослеживается тенденция к аккумулярованию редко встречаемых заболеваний и врожденных аномалий, что соответствует изначальному предназначению данных лечебных учреждений. Помните наши правила.

1. Сначала познакомьтесь с нормой.
2. Затем узнайте допустимые отклонения от нормы.
3. Лишь после этого начинайте изучать патологические состояния, но имейте в виду, что границы между нормой и патологией очень тонки.

Около 5–7% детей ежегодно поступают в больницы, около 50% детей лечились в стационаре до 7 лет. Попробуйте оценить последствия госпитализации. Запомните, что следует избегать психологической травмы вследствие разлучения ребенка с родителем (рис. 1.3). Изучите методики, разработанные для уменьшения последствий госпитализации у эмоционально ранимых детей, использующие подготовку к больнице, игровые техники, размещение родителей рядом с ребенком, творческие методики, например рисование, и, самое главное, доброе и ласковое отношение всех сотруд-

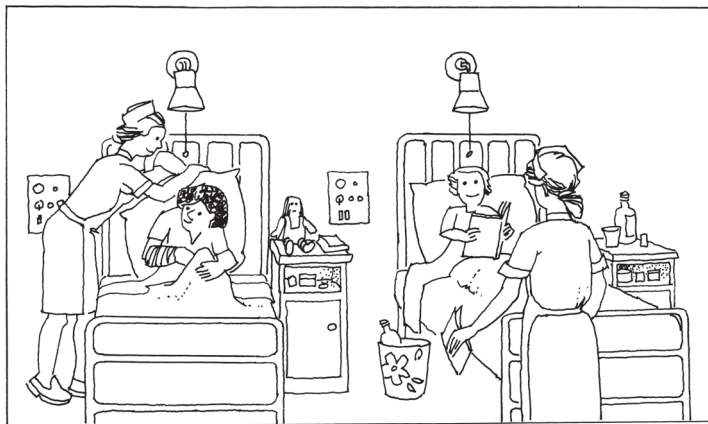


Рис. 1.3. Дети в больничной палате

ников больницы, от гардеробщицы до профессора. Медицинские сестры почти всегда очень милы, и врачи делают все возможное, и студенты также должны быть скромными, искренними и заботливыми в своем подходе к детям. Запомните слова шестилетнего Маркуса, который написал: «Даже противные люди становятся хорошими, когда заболеваешь».

Когда я много дней хворал,
 На двух подушках я лежал,
 И чтоб весь день мне не скучать,
 Игрушки дали мне в кровать.

*Роберт Льюис Стивенсон,
 шотландский писатель и поэт*

Три столпа диагностики

Медицинский диагноз традиционно представляет собой триаду из анамнеза, данных осмотра и обследования (рис. 1.4). Успешное решение проблем со здоро-

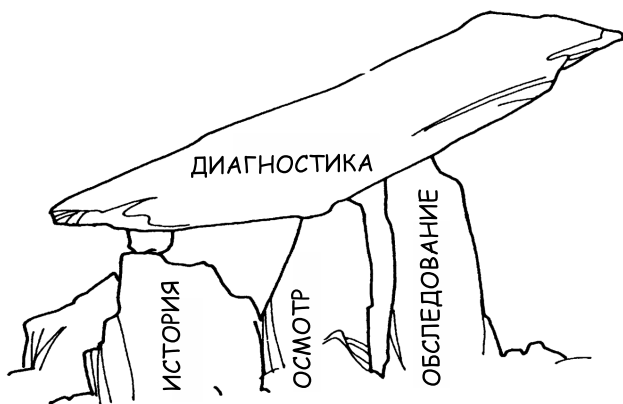


Рис. 1.4. Три столпа диагностики — история, осмотр, обследование

вьем ребенка в большей степени зависит от анамнеза, частично от результатов осмотра (наблюдения) и частично от данных параклинических методов обследования. Внимательно выслушанные и надлежащим образом записанные жалобы и анамнез заболевания являются краеугольным камнем клинической медицины. При сборе анамнеза должен был сделан акцент на опасения матери и причины, по которым ребенка привели к врачу.

Физический осмотр с его техниками, приемами и сложными моментами подробно описан в других главах этой книги. Результаты осмотра должны быть записаны соответственно принятым стандартам с выделением выявленных патологических изменений. Короткое б/п (без патологии) или «при осмотре отклонений не обнаружено» совершенно недопустимо для студента-педиатра.

По мере приобретения опыта тщательный осмотр можно провести за короткое время. Родителям очень нравятся врачи, которые проводят тщательный осмотр, а не просто осматривают воспаленное ухо или заболе-

шую ногу. Для начинающего врача осмотр здоровых детей — это незаменимый опыт. Знание нормы позволит быстро распознать отклонения от нее. Современные родители (в маленьких семьях) хотят знать, что их дети развиваются нормально, а если нет, то в чем заключается проблема. Вы бы доверяли врачу, который не стал вас тщательно осматривать, проведя лишь беглый осмотр, или исследовал только проблемную зону?

- История болезни — это основа.
- Осматривайте ребенка целиком.
- Осматривайте как можно больше детей.

Мы не будем говорить об обследованиях в этой книге, об этом вы сможете прочитать в вашем обычном учебнике.

Я ищу метод, чтобы учителя учили меньше, а ученики узнавали больше.

*Ян Амос Коменский,
чешский педагог-гуманист, писатель*

Бинарные клинические принципы

- Два уха, чтобы слышать.
- Два глаза, чтобы видеть.
- Две руки, чтобы проводить осмотр.
- Два полушария, чтобы сделать заключение.

Хороший врач, поймет, что случилось, просто осмотрев, средний — послушав, плохой врач — измерив пульс.

*Чжан Чжунцин,
выдающийся китайский врач времен династии Хань*

2

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ



Смышленная мать зачастую лучше ставит диагноз, чем плохой врач.

Август Бир, немецкий хирург

Слушаем матерей

Самое важное качество любого хорошего врача — быть хорошим слушателем. Внимательно слушайте матерей и отмечайте, что они говорят. Анамнез — краеугольный камень педиатрической практики. Самую важную информацию обычно получают из анамнеза, а не из данных физикального осмотра или лабораторных исследований.

Первое важное базовое правило в истории болезни: *мать права до тех пор, пока не доказано иное*. Матери в большинстве случаев прекрасно умеют наблюдать за своими отпрысками, и даже самая плохо образованная мать зачастую поразит вас своей интуицией. Она может не знать, что именно не так, но она абсолютно

уверена, что что-то не так. Если мать говорит, что ей кажется, что ребенок плохо слышит, задача доктора подтвердить это или опровергнуть.

На наш взгляд, никто не может заменить мать, когда она дает точное и подробное описание состояния ребенка и его жалоб. Отцы, конечно, отличаются по имеющемуся у них опыту, но зачастую у них не хватает информации, проницательности и интуиции, которые есть у хорошей матери. Принцип «мать всегда права» преобладает, отцы при этом могут быть не в курсе событий или быть удалены от ухода за ребенком, хотя современные одомашненные отцы потихоньку исправляются. Другие опекуны: попечители, тети, домработницы — будут отличаться в своих суждениях о ребенке. Мы были поражены тем, как некоторые бабушки и дедушки использовали подавляющую манеру общения на первом приеме при сборе анамнеза.

Вначале важно постараться установить хорошие отношения с матерью. Донесите до нее, что для вас важнее, что говорит она, чем то, что предположил какой-то именитый доктор. Удостоверьтесь, что вы понимаете ее язык и разделяете ее беспокойство. Полезные вопросы для начала: «Что вы на самом деле думаете об этой проблеме?» или «У вас есть какие-то предположения, что с ним не так?».

Эти вопросы могут направить вас в нужное русло. В любом случае они будут важными пунктами для опровержения в ходе последующего осмотра и обследования. Возьмите за правило дословно цитировать слова матери. Матери часто приходят к важным заключениям, которые могут быть упущены, если не записать их в историю. У обоих авторов этой книги был такой опыт, когда мы говорили себе: «Если бы только я слушал эту маму, ведь она пыталась сказать мне, что не так с ребенком».

Студенты могут без вопросов принимать жалобы матери, не попросив ее уточнить, что именно она имеет в виду. Однако такие термины, как «диарея» или «рвота», требуют уточнения. Диарея означает частый, полусформированный или болезненный стул. Знаете ли вы (или мать), что значит нормальная частота стула? Разумно ли ожидать, что одинокий родитель почти подросткового возраста будет разбираться в детях? Что для вас значит «гиперактивность» — разве не у всех детей разная степень активности?

Слушайте, что говорит мать (рис. 2.1)

- О чем она беспокоится?
- Что она думает?
- Цитируйте дословно.
- Поймите характерные для нее выражения.
- Попросите ее определить термины (Что вы имеете в виду под ...?).

Вам нужно убедиться, что вы говорите с ней об одном и том же, будьто круп, анорексия или задержка дыхания.



Рис. 2.1. Внимательно слушайте мать

Вам нужно научиться понимать характерные для нее выражения или сленг (например, она может называть пенис «интимной частью», «причиндалами» или «хозяйством»). Врачи нашей больницы уже знают, что когда некоторые мамы говорят, что их детей «колбасит», это значит, что случилось что-то серьезное. Австралийские мамы могут сказать, что ребенка «скрутило».

Нужно знать вопросы, на которые можно получить желаемый ответ. Есть хорошая фраза, чтобы начать разговор: «расскажите мне о вашем ребенке», а дальше просто дайте матери выговориться. Когда вы наберетесь опыта, научитесь выделять важные ориентиры и поймете, когда нужно задавать наводящие вопросы, не перебивая поток ее мыслей. Безусловно, студент по ходу беседы должен делать записи с точными цитатами и любопытными подробностями. Со временем вы узнаете, как избегать острых углов, как подойти к постановке диагноза и как распознать важные сигналы. Запись истории болезни научит вас быть хорошим слушателем — прежде всего для родителей, а также для ваших наставников, которые будут оформлять клинические истории болезни.

Плохо записанная история болезни

- Кашель × 3 дня.
- Снижение аппетита × 2 дня.
- Одышка × 1 день.
- Температура × 1 день.
- Рвота × 2.

Истории болезней пестрят подобными анекдотичными и непроработанными пометками. Здесь перечислены основные моменты, но описание и вопросы неадекватны. Далее может быть указан расплывчатый диагноз «легочная инфекция», что является признаком отсутствия четкого понимания проблемы или врачебной халатностью.

Всегда просите родителей рассказывать о последовательности событий, приведших к существующим жалобам. Вначале хорошо бы спросить: «Когда ему еще было хорошо? Что началось сначала, кашель или одышка? Каким образом он изменился?». При сборе информации о судорогах у ребенка уточнение времени и места их возникновения, обстановки вокруг, провоцирующих моментов является жизненно важным.

Вам также нужно получить общую информацию о ребенке. Какой он? Активный? Энергичный? Открытый и общительный? Как он спит? Хорошо ли учится в школе? Нормально ли развивается? На чьих родственников он похож?

Пусть говорят матери

- Расскажите мне о вашем ребенке.
- Какой он?
- Когда он в последний раз чувствовал себя хорошо?
- Расскажите мне, что произошло.

Пациенты ценят врачей, которые уделяют им индивидуальное внимание и посвящают им время (даже если спешат). Слушайте, и вы обязательно услышите. Время, потраченное на историю болезни, вернется сторицей. Убедитесь, что записанные вами заметки адекватно отражают потраченное время и проявленный интерес. Некоторые матери «ходят вокруг да около» и говорят много фраз, не относящихся к делу. Со временем вы научитесь перебивать таких болтушек.

Любой из стандартных учебников приведет вам примеры того, как полностью исследовать симптом, скажем, кашель или боль.

- Когда это началось?
- Как долго продолжалось? Можете ли вы это описать?
- Что стало причиной?
- Что-то принесло облегчение?

- Как долго длилось облегчение?
- Каковы проявления и периодичность?
- Есть ли какие-то сопутствующие симптомы?
- Что обычно делает ребенок, когда это случается?
- Что вы с этим делаете?

После вопросов должно последовать тщательное исследование соответствующей системы, далее — общий осмотр. Со временем и приобретением опыта общий осмотр будет становиться прицельным и сжатым. Нет ничего особенного или отличного от других медицинских направлений в том, что в педиатрии надо тщательно собрать анамнез жизни, семейный и социальный анамнез. Знания о месте ребенка в семье, его отношениях с родителями, родными сестрами, братьями и ровесниками необходимы для составления общего впечатления о пациенте. В настоящее время многие заболевания детского возраста имеют социальные и психологические корни, так что важность разностороннего подхода к обследованию ребенка невозможно переоценить.

Огромное значение имеет информация о социальном и экономическом статусе семьи, текущей финансовой ситуации, жилищном статусе и трудоустройстве родителей. Женаты ли родители, разведены или сожительствуют? Мать одна воспитывает ребенка? В некоторых случаях отставания в нейропсихическом развитии или при наличии нарушений метаболизма будет целесообразно осторожно поинтересоваться возможными родственными связями между родителями.

Сигнальные слова

Компьютеры различают ключевые слова, а студенты, собирающие анамнез, должны выделять *сигнальные слова*. Мы имеем в виду простые утверждения, не акцентированные в рассказе родителей, которые могут быть признаками серьезной патологии. Приведем примеры.

1. *Сигнал:* «Она не любит хлеб и печенье».

Подумай: может быть, это глютеновая энтеропатия?

2. *Сигнал:* «Он просто обожает соль; он даже слизывает ее с тарелки».

Вопрос: у него синдром потери соли?

3. *Сигнал:* «Он хочет есть после рвоты».

Ответ: это похоже на механическую рвоту, вызванную или сужением привратника желудка, или гастроэзофагеальным рефлюксом.

4. *Сигнал:* «Он всегда пьет, выпьет что угодно, даже воду из бачка унитаза».

Ответ: выглядит как истинная полидипсия.

5. *Сигнал:* «Не знаю, как в него вмещается столько еды».

Комментарий: когда речь идет об относительно неактивном ребенке, это может быть синдром мальабсорбции, например, при муковисцидозе.

Конечно, матери могут вас ненамеренно обмануть. Чаще всего они жалуются на то, что никак не могут заставить ребенка поесть. В это время перед вами сидит пухлый малыш, посасывающий бутылочку с молоком или чаем вприкуску с сухариками. Точно так же часто встречаются такие противоречащие друг другу утверждения: «Доктор, он вообще ничего не ест», и тут же мать быстро добавляет «Он никогда не стоит на месте». Тут речь обычно идет о слишком активном (и, возможно, не очень дисциплинированном) малыше, который «привязан к бутылочке» и с утра до ночи употребляет избыточное количество углеводов.

Образец истории

Чтобы получить правильные ответы, каждый детектив должен знать, как задать (и сформулировать) правильные вопросы. Эта простая истина применима

к любой ситуации, но при сборе анамнеза судорог она незаменима. В случае судорожного пароксизма необходимо узнать как можно больше о ребенке, окружающей его обстановке и сопутствующих обстоятельствах.

Однако в качестве образца записи истории болезни мы выбрали разговор с матерью ребенка, который мочится в постель (страдает энурезом). Это частая причина, заставляющая матерей постоянно нервничать, но не представляющая клинического интереса для врача. Демонстрируя этот пример, мы обращаем ваше внимание на то, насколько ценным является подробный и кропотливый сбор жалоб и анамнеза.

- Сколько ему лет?
- Каким по счету ребенок родился в семье?
- Когда он начал мочиться в постель?
- Как часто он мочится?
- Есть ли эпизоды недержания мочи днем?
- Как долго он может задерживать мочу в течение дня?
- Он выпускает сильную струю, когда мочится?
- У него когда-либо были инфекции почек?
- Когда он был сухим весь день?
- «Сухие» дни достигались легко или с усилием?
- У него есть собственная кровать?
- Он просыпается, когда мочится в постель?
- Он просыпается чаще 1 раза за ночь?
- Ночью он в памперсах?
- Кто меняет простыни?
- У него есть горшок?
- Какие действия вы предпринимаете по поводу его энуреза?
- Он хочет оставаться сухим?
- У него бывали «сухие» ночи?
- Каким был его лучший «сухой» период?
- Он остается сухим, когда ночует вне дома?

- Вы будили его?
- Вы ограничивали потребление жидкости?
- Делали ли вы ему замечания или наказывали его?
- Как он ладит с другими детьми в школе и дома?
- Пробовали ли вы лекарства или специальные энурезные будильники?
- Кто-то из его родных братьев или сестер мочился в постель?
- Вы (его родители) мочились в постель в детстве?
- Как на него влияет то, что он мочится в постель?
- Насколько вас беспокоит эта проблема?

Может показаться, что мы задали слишком много вопросов, но с опытом они начинают быстро слетать с языка и помогают создать представление о ребенке и его проблеме. Ночной энурез является той жалобой, которая требует общения с ребенком и матерью как вместе, так и по отдельности.

Похожий алгоритм подробного опроса можно составить для различных симптомов, от судорог и обмороков до трудностей с кормлением. Попробуйте составить такие опросники для пациентов с астмой, болями в животе или анемией. Продумайте, как создать удобный для использования в компьютерной программе опросник, который можно предоставить для заполнения родителям, ожидающим очереди на консультацию. Знаете ли вы о результатах исследований, установивших, что около 70% диагнозов в педиатрии базировались в основном на анамнезе?

Клинический пример 1

Мальчик, 8 лет. Частые респираторные инфекции, особенно зимой. Ночной кашель. Постоянные выделения из носа. Атопический дерматит в анамнезе. В настоящее время физических проявлений нет.

Заключение: астма.

Клинический пример 2

Девочка, 2 года. Диарея в течение 6 мес. Стул пачкающий, жидкий, с частицами непереваренной пищи. Кратность стула от 3 до 5 раз в сутки. Рост и масса тела соответствуют возрасту. Удовлетворительного питания. При осмотре признаков какой-либо патологии не выявлено.

Заключение: диарея детей младшего возраста («синдром нарушенного переваривания», хроническая неспецифическая диарея).

Клинический пример 3

Девочка, ученица начальной школы, 7 лет. В течение года — фиксация взгляда, эпизоды рассеянности, замеченные родителями и учителем. Ощущение «вспышек» в глазах. Ребенок внезапно останавливается, не реагируя на происходящее, а потом ведет себя так, как будто ничего не произошло. Эпизоды случаются 2–3 раза в неделю. Иногда 2–3 раза в сутки. Интеллект в норме, нет указаний на заболевания и травмы в анамнезе, при осмотре патологии не обнаружено.

Заключение: первичная генерализованная эпилепсия (абсанс).

Перечисленные выше примеры показывают, что хорошо собранный анамнез с адекватной интерпретацией — лучший ориентир для установления правильного диагноза в педиатрии.

Принцип HELP

H — History (история).

E — Examination (осмотр).

L — Logical deduction (логические выводы).

P — Plan of management (план дальнейших действий).

Характер питания

Питание — это естественная часть детства, и проблемы со вскармливанием настолько распространены, что выяснение характера вскармливания очень важно при сборе анамнеза. Слишком часто многие врачи, сталкиваясь с проблемами при кормлении ребенка, меняют

получаемое ребенком питание. Проблема же обычно заключается не в самом составе грудного молока или его заменителей, а в организации процесса кормления и отношениях между матерью и ребенком (гармоничных или иных?). Подробное выяснение характера питания особенно необходимо, если вы собираетесь говорить о детской диете с современными мамами, обеспокоенными вероятностью развития аллергии у ребенка.

Ребенка кормили *грудью* или из бутылочки? Если грудью, то как долго его кормили только грудным молоком? Доставил ли этот опыт удовольствие матери и ребенку? Как часто ребенка кормили? Он был доволен? Возникали ли проблемы? Как он спал, ел и набирал массу тела? Ребенка кормили по графику или по требованию? Замещали ли грудное молоко чем-то еще?

Если кормили из *бутылочки*, была это детская молочная смесь или обычное коровье молоко? Какое детское питание он получал? Как готовили смесь? Какой объем он выпивал за каждое кормление, и как много времени это занимало? Частота кормлений? Сколько всего съедал за день? Принимал ли дополнительно с молоком какие-либо пищевые добавки (железо или витамины)? Продолжительность кормления молоком без прикорма?

Отлучение от груди

В каком возрасте впервые получил твердую пищу? Какую твердую пищу? Как вводили прикорм — с помощью ложки или из бутылочки? В каком возрасте впервые получил пищу, содержащую глютен? Были ли у ребенка особые предпочтения? Когда научился есть пищу кусочками?

Есть ли подтвержденные эпизоды пищевой аллергии? Почему вы думаете, что у него аллергия на этот продукт? Хорошо ли он сосет? Хорошо ли он глотает? Что заставляет ребенка прекратить прием пищи?

Он прекращает есть от того, что сыт, или он засыпает либо не может есть из-за одышки? Были ли проблемы с отлучением от груди? Как вы ладите с ребенком? Папа помогает кормить его из бутылочки? Вы кормите его каждый раз, когда он плачет? Вы даете ему воду?

Если все эти вопросы не помогли выявить проблему, можно прибегнуть к просьбе: «Покажите, как вы это делаете».

Студентам полезно поработать, выполняя обязанности медицинских сестер — менять памперсы, мыть, держать на руках и, главное, кормить малышей. Учиться в действии.

В заключение можем сказать, что умение собрать анамнез — это признак того, что студент успешно освоил педиатрию. Во всех случаях заболеваний главное — найти корень проблемы. Наверное, стоит повторить, что после установления контакта с родителем нужно задать следующие вопросы.

- Напомните, почему вы принесли ребенка на прием?
- Что именно вас беспокоит?
- Как вы думаете, что с ним не так?

Полноценный анамнез педиатрического больного будет включать в себя следующее:

- течение беременности;
- характер родов;
- наличие осложнений перинатального периода;
- вскармливание;
- темпы нейропсихического развития;
- иммунизация;
- инфекционные заболевания;
- несчастные случаи и травмы;
- госпитализации и операции;
- аллергии;
- заболевания, при которых не обращались за медицинской помощью;