

Диагностический подход к больному ребенку*

СВЯЗЬ С ПОДХОДОМ ИНТЕГРИРОВАННОГО ВЕДЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА (ИББДВ)

Справочник построен на симптомном принципе, причем симптомы рассматриваются в соответствии с алгоритмом Руководства ИББДВ: кашель, диарея, лихорадка. Диагнозы также соответствуют классификации ИББДВ, за исключением тех случаев, когда возможности для более детальной диагностики, имеющиеся в стационарных условиях, позволяют вместо заключений «Очень тяжелое заболевание» или «Очень тяжелое фебрильное заболевание» поставить такие диагнозы, как «Очень тяжелая пневмония», «Тяжелая малярия» или «Тяжелый менингит». Классификация таких состояний, как пневмония и обезвоживание, основана на тех же принципах, что и ИББДВ. Младенцы раннего возраста (до 2 мес) рассматриваются отдельно, как и в подходе ИББДВ, но при этом справочник включает также состояния, наблюдаемые во время рождения, например родовую асфиксию. Оказание помощи детям с тяжелым нарушением питания также рассматривается отдельно, поскольку для снижения высокого уровня смертности среди таких детей им необходимо уделять особое внимание и проводить специальное лечение.

СБОР АНАМНЕЗА

В начале опроса обычно выясняют основные жалобы: «Почему вы обратились с ребенком в больницу?»

Затем собирают анамнез заболевания. Главы, посвященные основным отдельным симптомам, содержат определенные рекомендации относительно важных в дифференциально-диагностическом отношении вопросов, которые следует задать в каждом случае. В процессе сбора анамнеза уделяют внимание истории развития ребенка, информации о семье, в частности о ее социально-экономическом статусе, условиях проживания ребенка. Последнее можно связать с консультированием и предоставлением важных сведений: в случае малярии — о необходимости накрывать кровать ребенка противомоскитной сеткой; при диарее — рекомендации по грудному вскармливанию и соблюдению правил гигиены в быту; при пневмонии — о борьбе с загрязнением воздуха внутри помещений.

Для младенцев и детей раннего возраста особенно важна история беременности и родов. При сборе анамнеза грудных детей необходимо ознакомиться с тем, как проходит вскармливание. Чем старше ребенок, тем важнее основные моменты его развития и поведения. Для маленьких детей анамнез собирают у родителей или других родственников, ребенок постарше может сам дать важные сведения.

ПОДХОД К БОЛЬНОМУ РЕБЕНКУ И КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Всех детей необходимо тщательно обследовать, чтобы не пропустить важные симптомы. Однако, в отличие от систематического подхода, принятого при обследовании взрослых, обследование ребенка необходимо проводить так, чтобы как можно меньше его беспокоить.

Не тревожьте ребенка без необходимости.

Пусть ребенок остается на руках у матери или другого родственника.

Попытайтесь проверить как можно больше необходимых признаков, прежде чем прикасаться к ребенку. Определите следующее:

- Насколько активно ведет себя ребенок, интересуется ли он окружающим, осматривается ли вокруг?
- Не выглядит ли ребенок вялым, сонливым?
- Есть ли признаки повышенной раздражимости?
- Нет ли рвоты?
- В состоянии ли ребенок сосать грудь?
- Не выглядит ли ребенок синюшным или бледным?
- Есть ли у него симптомы тяжелой дыхательной недостаточности?
- Использует ли ребенок при дыхании вспомогательные мышцы?
- Нет ли втяжения нижней стенки грудной клетки?
- Нет ли у ребенка одышки?
- Посчитайте частоту дыхания.

На эти и другие признаки необходимо обратить внимание, прежде чем беспокоить ребенка. Вы можете попросить мать или родственника осторожно обнажить часть грудной клетки ребенка, чтобы проверить наличие втяжения нижней стенки грудной клетки или посчитать частоту дыхания. Если ребенок расстроен и плачет, стоит оставить его на какое-то время с матерью, чтобы он успокоился, или попросить мать покормить его грудью, прежде чем можно будет определить такие ключевые признаки, как частота дыхания. Затем переходите к признакам, которые требуют прямого контакта с ребенком, например выслушивание грудной клетки. Не будет особой пользы от аускультации грудной клетки плачущего ребенка. Поэтому проведение тех видов обследования, которые могут вызвать беспокойство ребенка, например измерение температуры тела или проверку кожного тургора, следует проводить в последнюю очередь.

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Лабораторные исследования проводят только по показаниям, на основании данных анамнеза и физикального обследования, что помогает сузить дифференциальный диагноз. Следующие основные лабораторные исследова-

* Продолжение. Начало см. в журнале «Педиатрическая фармакология». 2012; 9 (6): 114–121.

ния должны быть доступными во всех небольших больницах, оказывающих педиатрическую помощь, в развивающихся странах:

- определение уровня гемоглобина или гематокрита;
- взятие мазка крови для выявления малярийных паразитов;
- определение уровня глюкозы в крови;
- микроскопия церебральной жидкости и мочи;
- определение группы крови и проба на перекрестную совместимость;
- тестирование на ВИЧ.

При оказании помощи больным новорожденным (в возрасте до 1 нед) важно также определение уровня билирубина в крови.

Показания для этих тестов описаны в соответствующих разделах справочника. В сложных случаях могут помочь и другие исследования, например пульсоксиметрия, рентгенография грудной клетки, бактериологический посев крови, микроскопия стула.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

После завершения обследования подумайте о различных состояниях, которые могли бы вызвать болезнь ребенка, и составьте перечень возможных диагнозов. Это поможет не только избежать ошибочных предположений

и формулирования неверного диагноза, но и не упустить из виду редко встречающиеся состояния. Помните, что у ребенка может одновременно быть несколько заболеваний или клинических нарушений, требующих лечения.

Раздел «Сортировка и неотложные состояния» («Педиатрическая фармакология» № 6, 2013, с. 114–117, см. табл. 1–4) содержит сведения по дифференциальному диагнозу неотложных состояний, выявленных во время сортировки. В начале каждой главы также помещены дифференциально-диагностические таблицы по основным видам нарушений, содержащие детали симптоматики, результаты физикального обследования и лабораторных тестов, которые можно использовать для определения основного и сопутствующих диагнозов.

После постановки основного диагноза и выявления всех сопутствующих проблем необходимо составить план и начать лечение. Следует еще раз подчеркнуть, что при одновременном наличии нескольких заболеваний или патологических состояний их необходимо комплексным образом учитывать при составлении плана лечения. К процессу дифференциального диагноза необходимо вернуться при анализе эффекта от проводимого лечения или в свете вновь полученных клинических данных. На этом этапе может быть пересмотрен основной диагноз или сформулированы новые сопутствующие диагнозы.

Информация для педиатров



Консультативно-диагностический центр (КДЦ) для детей и подростков Научного центра здоровья детей РАМН оказывает полный спектр консультативных и лабораторно-инструментальных медицинских услуг для жителей Москвы, Московской области, России, стран ближнего и дальнего зарубежья.

Обследование и лечение детей и подростков в КДЦ осуществляют врачи 28 специальностей (аллергологи-иммунологи, дерматологи, неонатологи, гастроэнтерологи, кардиологи, ревматологи, нефрологи, урологи, гинекологи, психоневрологи, ЛОР-врачи, хирурги, стоматологи и др.).

В КДЦ проводится широкий спектр функциональных методов обследования у детей с рождения до 18 лет. Отделение инструментальных и лабораторных методов исследований располагает новейшей аппаратурой для проведения магнитно-резонансной

томографии (МРТ), денситометрии, ультразвуковых исследований всех видов, электроэнцефалографии (в том числе с длительным видеонаблюдением), суточного мониторинга артериального давления, определения функции внешнего дыхания и др.

На базе Консультативно-диагностического центра успешно функционирует отделение стационарозамещающих технологий, в составе которого открыт Центр семейной вакцинопрофилактики. Отделение стационарозамещающих технологий (ОСЗТ) — уникальное многопрофильное отделение дневного пребывания пациентов. Именно здесь дети с различными социально-значимыми болезнями могут получить высококвалифицированную консультативную и лечебную помощь и в сжатые сроки пройти полное общеклиническое и специализированное обследование, не разлучаясь с родителями и не нарушая повседневного графика своей жизни. А родителям детей без выраженных отклонений в состоянии здоровья, особенно младшего возраста, помогут правильно подобрать питание, составить индивидуальные программы наблюдения специалистов, проведения вакцинаций, психологического тренинга. Индивидуально подобранная терапия, возможность регулярного наблюдения специалистами отделения, образовательные программы для родителей, — все это является залогом успешного лечения детей и подростков, обеспечения им и их семьям высокого качества жизни.

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 2,
тел: регистратура — (499) 967-14-20, 134-03-64, 798-26-51,
кабинет МРТ — (499) 134-10-65, ОСЗТ — (499) 134-03-92,
Центр вакцинопрофилактики — (499) 134-20-92

Интернет-сайт: www.kdcenter.ru, www.nczd.ru.

* Кашель как симптом заболеваний органов дыхания, сопровождающийся образованием вязкой трудноотделяемой мокроты.
Рег. номера: ЛРС-008982/08. П. №.015472/01, П. №.015474/01. Реклама.
Материал предназначен для медицинских и фармацевтических работников. Код SP3 RU1205035691.



**ПОМОГАЕТ
БЫСТРО ИЗБАВИТЬСЯ
ОТ КАШЛЯ***



ДЛЯ ДЕТЕЙ: • АЦЦ ГРАНУЛЫ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ СИРОПА 100 мг / 5 мл

• АЦЦ ШИПУЧИЕ ТАБЛЕТКИ 100 мг • АЦЦ ГРАНУЛЫ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ РАСТВОРА 100 мг

**ПЕРЕД НАЗНАЧЕНИЕМ ПРЕПАРАТА, ПОЖАЛУЙСТА,
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ПОЛНОЙ ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ**

123317, Москва, Пресненская наб., д. 8, стр. 1, комплекс «Город столиц», эт. 8–9, ЗАО «Сандоз», т.: 8 (495) 660-75-09, www.sandoz.ru

a Novartis company

 **SANDOZ**