

Государственный Медицинский Университет
г. Семей

Срс

На тему: « Методика обследования у детей в зависимости от
клинического случая»

Выполнил: Баусадыхов Нуржан
201 группа ОМФ

г. Семей 2012 год

план

Методика обследования у детей

- Кожи
- ЖКТ
- Сердечно-сосудистая система

- Методика исследования кожи
- Состояние кожи отражает течение многих патологических процессов в организме, поэтому правильная трактовка изменений кожи имеет большое значение для диагностики различных заболеваний. Для оценки состояния кожных покровов проводят:
 - расспрос
 - осмотр
 - пальпацию
 - проведение специальных проб.

● РАСПРОС И ОСМОТР

- При выявлении патологических элементов на коже необходимо уточнить время их появления, связь с какими либо факторами существование подобных симптомов в прошлом, их эволюцию (изменение окраски кожи, характера высыпаний).
- Осмотр ребёнка надо проводить при естественном дневном освещении.

Кожные покровы осматривают последовательно сверху вниз:

- волосистую часть головы,
- шею,
- естественные складки,
- паховые и ягодичные области,
- ладони,
- подошвы,
- межпальцевые промежутки

- При осмотре оценивают цвет кожи и его равномерность, влажность, чистоту [отсутствие высыпаний или других патологических элементов (шелушения, расчёсов, кровоизлияний и др.)], состояние сосудистой системы кожи, в частности локализацию и выраженность венозного рисунка; целостность, состояние придатков кожи (волос и ногтей).

● Цвет кожи

● Цвет кожи зависит

- от её толщины и прозрачности,
- количества содержащихся в ней нормальных и патологических пигментов,
- степени развития,
- глубины залегания и полнокровия кожных сосудов,
- содержания НЬ в единице объёма крови и степени насыщения НЬ кислородом.
- Из патологических изменений цвета кожи у детей наиболее часто отмечают бледность, гиперемию, цианоз, желтуху и пигментацию.

● **Влажность кожи**

● О влажности кожи судят по её блеску. В норме поверхность кожи умеренно блестящая, при повышенной влажности кожа сильно блестит, нередко покрыта каплями пота. Чрезмерно сухая кожа - матовая, шероховатая.

● **Чистота кожи**

● Высыпания на коже у детей выявляют при многих заболеваниях. Они часто играют большую роль в диагностике заболевания. При обнаружении элементов сыпи следует установить:

● время появления;

● морфологический тип;

● размер (в миллиметрах или сантиметрах);

Количество элементов (единичные элементы, необильная сыпь, быстро сосчитываемая при осмотре, обильная - множественные элементы, не поддающиеся подсчёту);

- форму (округлая, овальная, неправильная, звёздчатая, кольцевидная и др.);
- цвет (например, при воспалении возникает гиперемия);
- локализацию и распространённость (указывают все части тела, имеющие сыпь, преимущественную локализацию - голова, туловище, сгибательные или разгибательные поверхности конечностей, складки кожи и т.д.);
- особенности вторичных элементов, остающихся после угасания сыпи (шелушение, гипер или гипопигментация, корочки и др.).

● Пальпация кожи

- Пальпацию кожи проводят последовательно сверху вниз с особой осторожностью в участках её повреждения. При пальпации кожи оценивают влажность, температуру, эластичность.
- Влажность определяют поглаживанием кожи симметричных участков тела, в том числе кожи ладоней, стоп, подмышечных и паховых областей.
- Температуру тела можно определить на ощупь, прикладывая кисть тыльной поверхностью к коже спины больного. Измеряют температуру тела обычно в подмышечной ямке. У детей раннего возраста, ослабленных больных и пациентов, находящихся в полубессознательном состоянии, температуру тела можно измерять в прямой кишке, полости рта, паховой складке.

● Эластичность определяют поверхностным собиранием кожи в складку большим и указательным пальцами в местах с наименее выраженным подкожным жировым слоем - на передней поверхности грудной клетки над рёбрами, на тыле кисти, в локтевом сгибе. Эластичность кожи считают нормальной, если образуется большое количество мелких складок, расправляющихся сразу же после отнятия пальцев и не оставляющих белых полосок

● **Специальные пробы**

● **Оценка состояния стенки кровеносных сосудов**

● **Состряние стенки кровеносных сосудов можно определить на основании симптомов жгута, щипка и молоточкового симптома.**


● **Симптом жгута:** на среднюю треть плеча накладывают резиновый жгут таким образом, чтобы прекратить венозный отток, не нарушая артериального притока (пульс на лучевой артерии должен быть сохранен). Через 3-5 мин при повышенной ломкости кровеносных сосудов в области локтевого сгиба и предплечья появляется петехиальная сыпь. Патологическим считают появление более 4-5 петехиальных элементов в области локтевого сгиба.

- **Симптом щипка:** необходимо захватить кожную складку на передней или боковой поверхности груди большим и указательным пальцами обеих рук (расстояние между пальцами обеих рук должно быть 2-3 мм) и смещать её части поперек длины складки в противоположных направлениях. При повышенной ломкости кровеносных сосудов на месте щипка появляются кровоизлияния.
- **Молоточковый симптом:** не вызывая болевых ощущений, постукивают молоточком по груди. Симптом положителен в случае появления на коже ребёнка геморрагии.

- ЖКТ
- Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) подразумевают наличие клинических симптомов при отсутствии органических изменений со стороны ЖКТ (структурных аномалий, воспалительных изменений, опухолей, инфекции).

- Состояние слизистой полости рта, зев, миндалины, языка, окраска, влажность, налеты, фолликулы, трещины, состояние сосочков. Состояние зубов - молочные, постоянные, количество, наличие кариеса.
- Форма и величина живота расширение вен передней брюшной стенки, видимая перистальтика, расхождение прямых мышц живота, состояние пупка. Перкуссия живота, определение асцита и псевдоасцита, симптом ballotирования или ундуляции, определение размеров печени по Курлову. Перкуссия селезенки, определение продольного размера селезенки.

- Поверхностная пальпация живота (напряжение мышц передней брюшной стенки, болезненность, локальные уплотнения).
- Глубокая пальпация живота, пальпация печени по Образцову. Пальпация печени по Стражеско (выступание из-под реберной дуги, характеристика края печени, консистенция, болезненность).
- Пальпация толстого и тонкого кишечника, мезентериальных узлов. Симптомы: Георгиевского-Мюсси, или френикус-симптом Мерфи, Ортнера-Грекова.

- 
- Болевые точки: Кера, Мейо-Робсона, Дежардена, Боаса, Оппенховского.
 - Аускультация живота: перистальтика.
 - Состояние ануса: трещина, зияние, выпадение прямой кишки.
 - Стул и его характеристика: цвет, запах, консистенция, патологические примеси.

● Пульсация сонных артерий, набухание и пульсация вен, пульсация области сердца и эпигастрия. Верхушечный толчок, его местоположение, сила, распространенность. Кошачье мурлыканье (систолическое и пресистолическое дрожание). Пульс на лучевой артерии, его характеристика (синхронность, частота в 1 мин. наполнение, напряжение, ритм). Характеристика пульса в при нагрузке.

● Границы сердца (относительной сердечной тупости).

Аускультация сердца: тон сердца, их ясность, наличие акцентов, расщепления или раздвоения 1 и 2 тонов, ритм, частота тонов. Характеристика систолического или диастолического шума-тембр, интенсивность, место наилучшего выслушивания, продолжительность, проводимость, зависимость от перемены положения, нагрузка (нагрузка дается индивидуальная).

- Графическое изображение тонов и шумов сердца. Определение на верхних и нижних конечностях артериального давления - максимального и минимального.
- Функциональные сердечные пробы (Штанге-Генча, Шалкова) - нагрузка индивидуальная.

- Специальные методы исследования:
- *сердца* (рентгенологическое исследование сердца, в том числе с контрастированием по пищеводу, ЭКГ, ФКГ, эхокардиограмма);
- *желудочно-кишечного тракта* (рентгенографическое исследование пищевода, желудка, кишечника, желчного пузыря с контрастом, анализ желудочного и дуоденального содержимого, эзофагофиброгастродуоденоскопия, УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы);
- *почек* (анализы мочи по Нечипоренко, Зимницкому, Каковскому-Аддису, посев мочи на микрофлору и чувствительность ее к антибиотикам, проба Мак-Клюра-Олдрича, Реберга, экскреторная урография, ренография, УЗИ);

- Необходимо составить план обследования каждому больному индивидуально:
- 1) Обязательные для каждого больного исследования: общие анализы крови, мочи, кал на яйца глист, кал на капноологию, кровь на ВИЧ-инфекцию.
- 2) В плане обследования по показаниям назначаем биохимические исследования крови, характеризующие функциональное состояние всех органов (ССС, дыхания, пищеварения, печени, почек, эндокринной системы).