Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский
университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской педиатрии Института материнства и детства

АЛГОРИТМ ОФОРМЛЕНИЯ УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ В ПЕДИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Методические рекомендации для студентов

4-е издание, переработанное и дополненное

Москва

Издательство «Педиатръ»

2025

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской педиатрии Института материнства и детства

АЛГОРИТМ ОФОРМЛЕНИЯ УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ В ПЕДИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Методические рекомендации для студентов

4-е издание, переработанное и дополненное

Москва
ПедиатрЪ
2025

УДК 616-039.3-053.2:614.21(075.8)
ББК 57.3я73
А45

Рекомендовано к изданию ЦМК по педиатрии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), протокол № 2 от 23.12.2024.

Рецензент:
Шумилов П.В., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной педиатрии им. акад. В.А. Таболина ИМД ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), Москва

А45 **Алгоритм оформления учебной истории болезни в педиатрическом стационаре** : методические рекомендации для студентов / Л.С. Намазова-Баранова, Т.Е. Привалова, О.Б. Гордеева, А.И. Васильева. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : ПедиатрЪ, 2025. — 84 с.

ISBN 978-5-6053085-0-8

Методические рекомендации по написанию учебной истории болезни в педиатрическом стационаре подготовлены в соответствии с рабочей программой по дисциплине «факультетская педиатрия» ФГОС ВО 3++ по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета).

Издание предназначено для студентов 4–6-х курсов педиатрического факультета медицинских вузов. Оно необходимо для эффективной работы у постели больного и правильного написания студенческой истории болезни.

Также данные методические рекомендации будут полезны ординаторам и молодым специалистам при оформлении врачебной истории болезни.

Предыдущие издания выходили в 2016, 2018 и 2021 гг.

УДК 616-039.3-053.2:614.21(075.8)
ББК 57.3я73

ISBN 978-5-6053085-0-8

© Оформление. Издательство «ПедиатрЪ», 2025

АВТОРЫ

Намазова-Баранова Л.С., доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заведующая кафедрой факультетской педиатрии Института материнства и детства ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), руководитель НИИ педиатрии и охраны здоровья детей НКЦ №2 ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» Минобрнауки России, главный внештатный детский специалист по профилактической медицине Минздрава России, председатель NITAG РФ, президент Союза педиатров России, паст-президент Европейской педиатрической ассоциации (EPA/UNEPSA), вице-президент Глобального педиатрического пульмонологического альянса (GPPA), Москва

Привалова Т.Е., кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела социальной педиатрии и организации мультидисциплинарного сопровождения детей, заведующая консультативным отделением КДЦ для детей НИИ педиатрии и охраны здоровья детей НКЦ №2 ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» Минобрнауки России, доцент, заведующая учебной частью кафедры факультетской педиатрии Института материнства и детства ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), член Союза педиатров России, Москва

Гордеева О.Б., кандидат медицинских наук, заведующая отделом научных основ гемостаза НИИ педиатрии и охраны здоровья детей НКЦ №2 ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского» Минобрнауки России, доцент кафедры факультетской педиатрии Института материнства и детства ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), член Союза педиатров России, Москва

Васильева А.И., ассистент кафедры факультетской педиатрии Института материнства и детства ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), Москва

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие 6

Введение 8

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ 9

2. ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ 10

2.1. Оформление титульного листа 10

2.2. Паспортная часть 11

2.3. Жалобы больного 12

2.3.1. Жалобы при поступлении в стационар 12

2.3.2. Опрос по органам и системам 12

2.4. Анамнез заболевания (*anamnesis morbi*) 18

2.5. Анамнез жизни больного (*anamnesis vitae*) 19

2.6. Семейный анамнез 21

2.7. Материально-бытовые условия семьи 22

2.8. Эпидемиологический анамнез 23

2.9. Аллергологический анамнез 24

2.10. Настоящее состояние больного (*status praesens objectivus*) 25

2.10.1. Общий осмотр и оценка состояния по заболеванию 25

2.10.2. Обследование по системам и органам 26

2.11. Диагностический процесс 39

2.11.1. Выделение симптомов и синдромов 39

2.11.2. Обоснование предварительного диагноза 39

2.11.3. План обследования и лечения 40

2.11.4. Результаты параклинических исследований 40

2.11.5. Дифференциальная диагностика 41

2.11.6. Обоснование клинического диагноза 42

2.12. Лечение 44

2.13. Ведение дневника 45

2.14. Выписной эпикриз 46

3. ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ 47

3.1. Литературная справка 47

3.2. Правила оформления списка использованной литературы 48

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 49

ПРИЛОЖЕНИЯ 50

Приложение 1.1. Национальный календарь профилактических прививок Российской Федерации 50

Приложение 1.2. Идеальный календарь вакцинации 51

Приложение 1.3. Оценка привитости ребенка 55

Приложение 2. Сведения о профилактических прививках (образец оформления) 57

Приложение 3. Семейный анамнез (образец оформления) 59

Приложение 4. Методика проведения пробы Томайера и определения позвоночного индекса 60

Приложение 5. Определение границ легких (образец оформления) 61

Приложение 6. Границы сердечной тупости (образец оформления) 62

Приложение 7.1. Оценка выраженности вторичных половых признаков для девочек (справочный материал) 63

Приложение 7.2. Оценка выраженности вторичных половых признаков для мальчиков (справочный материал) 64

Приложение 8. Диагностический процесс (образец оформления) 66

Приложение 9. Образец интерпретации результатов параклинических исследований 67

Приложение 10. Коды по МКБ-10 некоторых нозологических форм 69

Приложение 11.1. Номенклатура диет по М.И. Певзнеру 77

Приложение 11.2. Новая номенклатура диет 79

Приложение 12. Образец выписки рецептов 81

Приложение 13. Образец оформления дневниковых записей 82

ПРЕДИСЛОВИЕ

Представленные методические рекомендации подготовлены согласно ФГОС ВО 3++ по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) в соответствии с типовой учебной программой дисциплины «факультетская педиатрия», а также могут быть использованы при изучении других дисциплин педиатрического и терапевтического профиля.

Цель написания данных методических рекомендаций — обучение студентов правильному ведению первичной медицинской документации, формирование у будущего врача алгоритма обследования больного и развитие клинического мышления.

Авторы понимают, что современную медицину трудно представить без цифровых технологий. В современных условиях практически во всех медицинских учреждениях (особенно в крупных городах) используются различные электронные сервисы, ведутся электронные истории болезни, что позволяет сократить время на заполнение медицинской документации. Однако авторы считают целесообразным сохранение такого вида работы, как оформление и защита учебной истории болезни, для студентов педиатрического факультета. Эта работа поможет студентам глубже освоить нозологические формы, изучаемые в рамках учебной дисциплины, и окунуться в профессию врача, повысить свою грамотность.

Учебная история болезни отличается от рабочей истории болезни («Медицинская карта стационарного больного», форма 003/у), которую ведет врач стационара, и включает в себя подробное всестороннее описание обследования пациента, последовательное изложение и обоснование всех полученных результатов. В учебную историю болезни введены дополнительные разделы, которые отсутствуют в форме 003/у (опрос больного по органам и системам, диагностический процесс: выделение симптомов и синдромов, литературная справка), а некоторые разделы (объективное обследование по системам и органам, лечение) оформляются более подробно.

Структура методических рекомендаций состоит из следующих разделов: оформление титульного листа, жалобы больного при поступлении и на момент начала его курации, структура сбора анамнеза и объективного статуса. Учебная история болезни требует подробного освещения диагностического процесса с обязательным выделением ведущих симптомов и синдромов, интерпретации данных лабораторных и инструментальных методов обследования.

Алгоритм постановки заключительного диагноза включает в себя несколько последовательных этапов: обоснование предварительного диагноза, обоснование клинического диагноза, дифференциально-диагностический поиск, обоснование заключительного диагноза. В разделе «Лечение» представлены алгоритмы выбора режима, диеты, медикаментозной терапии (этиотропная, патогенетическая, симптоматическая), правила ежедневных записей в дневниках и написания выписного эпикриза. В приложениях представлены образцы оформления сведений о профилактических прививках, генеалогического древа, диагностического процесса и дневниковых записей. В справочный материал включены национальный календарь профилактических прививок Российской Федерации и «Идеальный календарь профилактических прививок», рекомендованный Союзом педиатров России; нормы оценки реакции Манту; образцы интерпретации лабораторных анализов, назначения лечения, выписки рецептов; критерии оценки вторичных половых признаков у подростков и коды по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) некоторых нозологических форм, которые изучают в цикле дисциплины «факультетская педиатрия».

В то же время в учебную историю болезни не включены такие разделы, как информированное добровольное согласие на медицинские вмешательства, оформление отказа от медицинского вмешательства, оказание медицинской помощи без согласия граждан или их законных представителей, записи результатов консилиумов, и многие другие, с которыми молодые врачи ознакомятся, работая в стационаре, за время прохождения ординатуры или первичной специализации.

ВВЕДЕНИЕ

«Факультетская педиатрия» как клиническая дисциплина — это промежуточный этап обучения в медицинском вузе на педиатрическом факультете, который требует знания полного объема курсов нормальной и патологической анатомии и физиологии, фармакологии, пропедевтики детских болезней и других клинических смежных дисциплин.

В ходе изучения данной дисциплины студенты знакомятся с наиболее распространенными нозологическими формами заболеваний детского возраста в их классическом (типичном) течении, современными методами их диагностики и лечения, принципами профилактики, направленными на формирование соответствующих общепрофессиональных и профессиональных компетенций. Кроме того, в процессе обучения у студентов формируются навыки клинического обследования детей различного возраста; составления плана стандартного обследования детей и подростков; умение интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; обосновывать предварительный и окончательный клинические диагнозы с последующим назначением терапии (этиопатогенетической и симптоматической), а также навыки проведения профилактических мероприятий при наиболее распространенных заболеваниях в зависимости от возраста детей. При написании истории болезни студент учится правильно получать информацию от пациента и в соответствии с требованиями оформлять медицинскую документацию.

Таким образом, учитывая важность истории болезни как юридического документа, необходимо правильно понимать цели и задачи, которые стоят перед врачом при ее заполнении. Авторы постарались последовательно отразить алгоритм оформления истории болезни в свете современных требований к ведению первичной медицинской документации в педиатрическом стационаре.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

История болезни — документ, имеющий большое практическое, научное и юридическое значение. Поэтому ее следует вести последовательно и четко, кратко и по существу, соблюдая принцип «минимальной достаточности». В ней содержатся все необходимые сведения о больном, развитии его заболевания, этиологических и патогенетических факторах, способствующих возникновению и прогрессированию болезни, о результатах клинико-лабораторного и инструментального обследования и эффективности проводимой терапии.

В период лечения больного в стационаре история болезни находится в непосредственном распоряжении лечащего врача и заведующего отделением, а в их отсутствие — дежурного врача. Место ее хранения определяется соответствующим распоряжением администрации лечебно-профилактического учреждения. После выписки больного из стационара она сдается в архив, где хранится в течение срока, определяемого соответствующими распорядительными документами. Историю болезни ведет лечащий врач и наряду с заведующим отделением несет за нее административную ответственность.

В настоящее время этот документ именуется «Медицинская карта стационарного больного» (форма 003/у). Для простоты изложения в дальнейшем мы будем использовать традиционное название — история болезни (ИБ).

Учебная ИБ оформляется в период курации больного в отделении в строгом соответствии со схемой истории болезни. Она должна быть написана от руки, разборчиво, с выделением полей и красной строки.

Учебная ИБ должна быть написана в официально-деловом стиле, который требует предельной точности выражения, исключает разное толкование, не допускает употребления экспрессивных средств речи (слова и фразеологизмы разговорного стиля, просторечия, эмоционально окрашенная лексика). При оформлении ИБ допустимы только общепринятые сокращения (например: и т.д., в т.ч., ДГКБ и др.).

2. ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

2.1. Оформление титульного листа

На титульном листе приводятся название вуза, кафедры, фамилия (полностью), имя, отчество (инициалы) заведующего кафедрой и преподавателя. Далее следуют заголовок «История болезни», фамилия, имя, отчество (полностью, в родительном падеже), возраст больного ребенка, основной клинический диагноз, осложнение основного диагноза (если есть), сопутствующий диагноз (если есть). Ниже указываются данные студента, выполнившего работу (ФИО, № группы, курс, даты цикла).

2.2. Паспортная часть

Дата и время поступления пациента.

ФИО ребенка.

Дата рождения, возраст.

Место жительства.

Сведения о родителях: ФИО, возраст, место работы, должности матери и отца.

Название направившего учреждения.

Диагноз направившего учреждения.

Диагноз при поступлении.

Данный раздел оформляется в учебной ИБ для выработки навыка собирать сведения о пациенте и его семье.

2.3. Жалобы больного

Жалобы больного записываются со слов самого больного ребенка или его законных представителей (родители, другие родственники, опекун).

2.3.1. Жалобы при поступлении в стационар

В этом разделе перечисляются основные (ведущие, специфические) жалобы, явившиеся причиной госпитализации (боль в животе, приступы удушья, кашель и т.п.), которые пациент предъявляет активно. Затем перечисляются так называемые второстепенные (общие, неспецифические либо связанные с сопутствующим заболеванием) жалобы (общая слабость, повышенная утомляемость, расстройства сна и др.).

Следует помнить, что вопросы, задаваемые студентом больному, должны быть не прямыми (позволяющими ответить «да» или «нет»), а косвенными (наводящими, позволяющими дать развернутый ответ).

Обращаем внимание, что жалобы должны быть сформулированы кратко (перечислены). Детальная характеристика жалоб (точная локализация и иррадиация болезненных явлений, характер кашля и пр., выраженность, время и условия возникновения, продолжительность, интенсивность и зависимость от определенных факторов, способы или средства, приносящие облегчение), а также жалобы на день начала цикла описываются в **анамнезе заболевания**.

2.3.2. Опрос по органам и системам

Кроме выяснения основных и второстепенных жалоб, предъявляемых больным, необходимо выявить наличие жалоб по всем органам и системам. Данный опрос позволяет получить четкое представление о функционировании всех систем организма больного ребенка. При оформлении учебной ИБ следует описывать только имеющиеся жалобы, не перечисляя отсутствующие (например, не следует писать: «Кашля нет, боли в грудной клетке нет, одышки нет» и т.д.). При отсутствии жалоб со стороны других систем достаточно отметить: «При опросе жалоб по другим органам и системам нет».

Кожа, слизистые оболочки и подкожно-жировая клетчатка

При опросе уточняется *наличие кожного зуда* (если есть, уточнить, общий или местный, давность и причины его появления).

Оценивая состояние подкожно-жировой клетчатки, уточняют *наличие изменения массы тела* — похудение или прибавка в массе (если есть, указать, с какого времени началось, степень выраженности).

Отеки (*oedema*): их локализация (конечности, поясница, лицо, живот), распространенность (местные или анасарка), их выраженность (пастозность, умеренно выраженные или резко выраженные), время и условия возникновения (к концу рабочего дня, после физической нагрузки, постоянные), длительность проявления.

Костно-мышечная система

При опросе выясняют *наличие жалоб на боль в мышцах, суставах, костях*, ее локализацию, время появления (утренние или вечерние часы), характер, периодичность, связь с движением, иррадиацию, мероприятия, облегчающие боли; *судороги*, их характер (общие, локализованные), условия возникновения, мероприятия, облегчающие состояние больного. *Наличие утренней скованности в суставах*.

Дыхательная система

Затруднение носового дыхания (если есть, указать степень выраженности, причины и время возникновения); наличие выделений из носа, их количество, характер; зуд носа (если есть, уточнить время возникновения, провоцирующие факторы).

Носовые кровотечения (их характер, время и причины возникновения, длительность, объем выделяемой крови).

Кашель (*tussis*): его характер (сухой или с выделением мокроты, надсадный, «лающий» и т.д.), время появления (днем, ночью, утром), длительность (постоянный, периодический, приступообразный); условия появления и купирования.

Мокрота (*sputum*): характер, цвет и консистенция (серозная, слизистая, слизисто-гнойная, гнойная, гнилостная), количество мокроты одномоментно и за сутки, примеси крови; положение, способствующее наилучшему отхождению мокроты (дренажное положение).

Кровохарканье (*haemoptoe*): количество крови (прожилки, сгустки или чистая кровь), цвет крови (алая, темная, «ржавая» или малинового цвета), условия появления кровохарканья.

Боль (*dolor*) в грудной клетке: локализация, характер боли (острая, тупая, колющая), интенсивность (слабая, умеренная, сильная), продолжительность (постоянная, приступообразная), связь с дыхательными движениями, кашлем и положением тела, иррадиация болей.

Одышка (*dispnoe*): условия возникновения (в покое, при физической нагрузке, при привычной нагрузке, при кашле, изменении положения тела и т.д.), характер одышки (инспираторная, экспираторная, смешанная).

Удушье (*asthma*): время и условия возникновения, характер, провоцирующие факторы и продолжительность приступов, их купирование; пользуется ли пациент пикфлоуметром.

Сердечно-сосудистая система

Боли в области сердца: локализация (за грудиной, в области верхушки сердца, слева от грудины на уровне II–VI ребер и т.д.), иррадиация, характер (сжимающие, колющие, давящие, ноющие и т.д.), интенсивность, постоянные или приступообразные, продолжительность болей, условия возникновения (при физической нагрузке, эмоциональном напряжении, в покое), чем купируются, чем сопровождается боль; наличие ощущения дискомфорта в груди.

Одышка (*dispnoe*): условия возникновения (при физической нагрузке, в покое), характер и длительность одышки, чем купируется.

Удушье (*asthma*): время и условия возникновения (днем, ночью, в покое или при физической нагрузке), продолжительность приступов, их купирование.

Сердцебиение (*palpitatio cordis*), *перебои в работе сердца*: характер аритмии (постоянный, приступообразный, периодический), продолжительность приступов, их частота, условия возникновения, чем купируются.

Перемежающаяся хромота, судороги икроножных мышц, варикозно расширенные вены и тромбофлебит в прошлом.

Состояние артериального давления (склонность к артериальной гипотензии, артериальной гипертензии).

У детей грудного и раннего возраста в связи с затруднением дифференциации субъективных ощущений нужные данные получают путем дополнительных вопросов, например: отмечается ли цианоз и усиливается ли он при крике, плаче, физической нагрузке (в том числе во время сосания груди), отстает ли ребенок от своих сверстников во время игры и бега.

Пищеварительная система

Боли в животе: локализация, иррадиация, интенсивность, продолжительность, условия возникновения, связь с приемом пищи (ранние, поздние, голодные боли), характер болей (постоянные, схваткообразные, острые, тупые, ноющие, колющие, опоясывающие, режущие), купирование боли

(самостоятельно или после приема пищи, применение тепла, холода, медикаментов, после рвоты, после дефекации).

Диспепсические явления — затруднение при глотании и прохождении пищи по пищеводу (*dysphagia*): сохраняется постоянно или возникает периодически, от какого вида пищи; на каком анатомическом уровне возникает затруднение с прохождением пищи.

Тошнота (*nausea*): если есть, указать частоту, продолжительность, интенсивность, ее зависимость от приема и характера пищи, сопровождается ли рвотой.

Рвота (*vomitus*): характер рвотных масс (съеденной пищей, желчью, кровью, «кофейной гущей»; однократная, повторная, приносящая облегчение или нет), связь с приемом пищи, количество рвотных масс (обильное, необильное), запах (кислый, гнилостный, зловонный).

Отрыжка: воздухом, тухлым яйцом, кислым, горечью, съеденной пищей, с каловым запахом; ее зависимость от приема и характера пищи, частота и продолжительность.

Изжога: частота, интенсивность, продолжительность, провоцирующий фактор (прием определенного вида пищи, изменения положения тела), чем купируется.

Вздутие живота (*meteorismus*): разлитое, локализованное; зависимость от приема и вида пищи.

Чувство распирания, тяжести в животе: зависимость от приема и рода пищи.

Усиленное *отхождение газов* (*flatulentia*): описывается детальная характеристика, степень выраженности этих явлений, их отношение к приему пищи, ее качеству и количеству, чем купируются диспепсические явления.

Аппетит: сохранен, понижен, повышен (*polyphagia*), полностью отсутствует (*anorexia*), извращен, отвращение к пище (указать вид пищи).

Также уточняются наличие сухости во рту, повышенного слюнотечения, *изменение вкусовых ощущений во рту*: вкус нормальный, кислый, сладковатый, металлический, горький; их отсутствие.

Стул: частота за сутки, количество (обильное, умеренное, небольшое), консистенция кала (оформленный, жидкий, кашицеобразный, твердый, «овечий»), цвет кала (коричневый, желто-коричневый, желтый, серо-белый, дегтеобразный — *melena*), наличие примесей (свежая кровь, слизь, гной, остатки непереваренной пищи, членики глистов), наличие ложных позывов (тенезмы).

Мочевыделительная система

Боль: ее локализация (в поясничной области, внизу живота, по ходу мочеточников), иррадиация (в надлобковую область, пах, половые органы и др.), характер боли (острая, ноющая, резкая, тупая, постоянная, периодическая, приступообразная), длительность боли, условия возникновения боли (переохлаждение, физическая нагрузка, поездка в транспорте, изменение положения тела, прием острой пищи, алкоголя, водная нагрузка и т.д.), мероприятия, облегчающие состояние больного (прием медикаментов, согревающие процедуры и др.), связь боли с дизурическими расстройствами.

Мочеиспускание: количество мочи за сутки (полиурия, олигурия, анурия или задержка мочи — ишурия); свободное, произвольное или имеются дизурические расстройства — затрудненное мочеиспускание (тонкой струей, каплями, прерывистое), наличие непроизвольного мочеиспускания, ложные позывы на мочеиспускание, резь, жжение, боли во время мочеиспускания (в начале, в конце или во время всего мочеиспускания), учащенное мочеиспускание (поллакиурия), ночное мочеиспускание (никтурия).

Моча: цвет (соломенно-желтый, насыщенно-желтый, темный, цвет «пива», красный, цвет «мясных помоев» и т.д.), прозрачность, запах; наличие примеси крови (в начале или в конце мочеиспускания, во всех порциях).

Эндокринная система

Нарушения роста, телосложения; увеличение или потеря массы тела; жажда, чувство голода; постоянное ощущение жара, потливость, ознобы; судороги, мышечная слабость, повышение температуры тела, повышение нервной возбудимости, раздражительность; нарушение сна, памяти; снижение успеваемости в школе; сердцебиение; учащение мочеиспускания, кожный зуд — детальная характеристика этих жалоб.

У девочек-подростков уточняются возраст наступления менархе (*menarche*), характеристика менструального цикла (нормальный, нарушенный, продолжительность, регулярность, количество выделений — обильные, необильные, скудные; их продолжительность, боли в пояснице, крестце, внизу живота во время и перед началом менструаций).

Нервная система и органы чувств

Головная боль: локализация, интенсивность, периодичность, характер головной боли, время и причина возникновения, чем купируется.

Головокружение: характер головокружения, условия его появления (при ходьбе, при изменении положения тела и головы и т.д.); сопутствующие явления.

Состояние психики: работоспособность, память, внимание, сон, его глубина, продолжительность, бессонница.

Эмоционально-волевая сфера: настроение, особенности характера, повышенная раздражительность, вялость, апатия, тревожность, мнительность, депрессия, эйфория. Суицидальные мысли и намерения.

Двигательная сфера: слабость в конечностях, дрожание, судороги, другие непроизвольные движения.

Чувствительная сфера: нарушения кожной чувствительности (гипестезия, гиперестезия, парестезии), боли по ходу нервных стволов, корешковые боли.

Зрение, вкус, обоняние, слух.

2.4. Анамнез заболевания (*anamnesis morbi*)

Сведения для этого раздела составляются из следующих документов, имеющихся в клинической ИБ: направления, выписки из ИБ, если больной переведен из другого лечебного учреждения; выписки из амбулаторной карты; записи дежурного врача при поступлении и сведений, полученных лечащим врачом или куратором от больного ребенка (его представителей).

ИБ должна отражать динамику заболевания. При наличии у больного сопутствующих заболеваний необходимо по нижеприведенной схеме описать каждое из них, отметив взаимно отягощающие симптомы.

Подробно в хронологической последовательности описываются возникновение, течение и развитие настоящего заболевания от первых его проявлений до момента настоящего обострения (точные даты указываются в том случае, если это необходимо для обоснования диагноза). Приводятся данные об обстоятельствах возникновения заболевания, первых его проявлениях, динамике начальных симптомов, характере и времени появления новых симптомов, особенностях обострения, длительности ремиссий, возникших осложнениях, о предшествующем лечении и его эффективности, ранее проводимых диагностических мероприятиях и их результатах. Заканчивается написание анамнеза заболевания описанием последнего ухудшения состояния больного либо других причин, приведших к настоящей госпитализации.

В учебной ИБ, учитывая, что на момент начала курации ребенок уже определенное время находится в клинике, необходимо в хронологическом порядке (кратко) указать динамику заболевания и эффективность проводимой терапии к началу курации. Выделить жалобы на день курации.

2.5. Анамнез жизни больного (*anamnesis vitae*)

Акушерский анамнез

От какой по счету беременности, каких по счету родов родился ребенок.

Течение беременности (протекала с угрозой прерывания, токсикозом, гестозом, анемией легкой степени и т.п. — указать, на каком сроке беременности).

Течение родов (срочные, преждевременные, на каком сроке, пособия, осложнения).

Период новорожденности и раннее детство

Родился ли доношенным, масса, длина тела, окружность головы, окружность груди, оценка по шкале APGAR при рождении. Закричал ребенок сразу или после проведения реанимационных мероприятий. Какой был крик (громкий, слабый). Когда был приложен к груди. Заболевания в периоде новорожденности. На какие сутки выписан из роддома. Диагноз при выписке. Когда отпал пуповинный остаток (на какие сутки), как заживала пупочная ранка.

Вид вскармливания

Смешанное или искусственное вскармливание, его причина, с какого возраста. Время отнятия от груди, соблюдался ли режим кормления. Какие заменители женского молока использовались, в каком количестве.

Прикорм и корригирующие добавки: с какого возраста, вид продукта, как переносил.

Проводились ли профилактика или лечение рахита (препарат, доза). Когда переведен на общий стол. Характеристика питания в данный момент. Аппетит.

Показатели физического и психомоторного развития ребенка на первом году жизни

Когда удвоил массу в сравнении с массой при рождении. Масса тела к одному году и позже. Появление первых зубов. Сколько зубов было к одному году. С какого месяца держит голову, сидит, ходит. С какого возраста улыбается, гулит, фиксирует глазами яркие предметы, хватает игрушки, говорит отдельные слова, фразы.

В старшем возрасте — поведение в семье, в коллективе; когда начал посещать школу, успеваемость в школе.

Перенесенные заболевания во все периоды жизни — от новорожденности до одного года и старше первого года жизни

Частота острых респираторных инфекций в год, перенесенные детские инфекционные заболевания (с указанием даты), перенесенные травмы и операции (с указанием даты), длительность и тяжесть этой патологии, их осложнения и проводимое лечение. Если ребенок состоит на диспансерном учете у узких специалистов, указывается диагноз и специальность врача, дата постановки на учет.

Сведения о профилактических прививках

Этот раздел описывается подробно. Указываются все долженствующие профилактические прививки для возраста курируемого пациента в соответствии с национальным календарем профилактических прививок Российской Федерации (***Приложения 1.1–1.3***), а не фактические, имеющиеся в документации больного. Отмечаются дата проведения прививки, доза и путь введения, название вакцины, серия. Кроме того, в этом разделе указываются все положенные возрасту больного результаты диагностики туберкулеза: когда проводилась, название пробы (Манту, с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (АТР) — Диаскинтест), путь введения, результат оценки (***Приложение 2***).

2.6. Семейный анамнез

В этом разделе приводятся сведения о наследственности больного: возраст матери и отца, состояние здоровья родителей; здоровье дедушек, бабушек, тетей, дядей (как по линии матери, так и по линии отца), заболевания и причины смерти ближайших родственников (указать, в каком возрасте). Отмечается наличие у них злокачественных новообразований, сердечно-сосудистых, эндокринных, психических заболеваний, алкоголизма, системных заболеваний соединительной ткани и системных васкулитов, хронических соматических и аллергических заболеваний (бронхиальная астма, язвенная болезнь, хронический гастродуоденит, хронический пиелонефрит и т.п.), аномалий развития внутренних органов и др. Обязательно рисуется генеалогическое древо. Обязательно в завершение раздела делается **заключение** об имеющейся наследственной предрасположенности к настоящему заболеванию (***Приложение 3***).

2.7. Материально-бытовые условия семьи

Данный раздел включен в учебную ИБ (не отражается в «Медицинской карте стационарного больного») для выработки у студентов навыка по сбору анамнеза, определения влияния материально-бытовых условий на течение заболевания.

Указываются место работы и профессия родителей, число членов семьи, сколько из них детей. Жилищные условия: квартира, комната. Наличие у ребенка отдельной комнаты. Обеспеченность одеждой и игрушками, условиями для обучения (стол, книжки и т.п.). Характеристика квартиры (сухая, светлая, чистая, хорошо проветривается или сырое помещение, наличие плесени на стенах ванной, кухни и др.).

Кто ухаживает за ребенком (мать, бабушка, няня). Посещение детского коллектива (ясли, детский сад, школа). Прогулки, их длительность. Режим дня, длительность сна (дневного, ночного).

Отражаются режим и регулярность питания, наличие вредных привычек (курение, употребление алкоголя, наркотиков, токсикомания и др.). В завершение должно быть сделано **заключение** о связи материально-бытовых условий и настоящего заболевания.

2.8. Эпидемиологический анамнез

В эпидемиологическом анамнезе указывается наличие контактов с лихорадящими больными, лицами с инфекционными или подозрительными на инфекционные заболеваниями, а также уточняются сведения о выезде в другой регион за последние 3 нед. Выясняется наличие симптомов инфекционных и паразитарных заболеваний (жидкий стул, членики глистов, лихорадка), не было ли укусов насекомых или животных; обращается внимание на медицинские манипуляции (операции, переливание крови, стоматологические вмешательства), сопровождающиеся нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек. Обязательно в завершение раздела делается **заключение** о влиянии эпидемиологического анамнеза на настоящее заболевание.

2.9. Аллергологический анамнез

Аллергологический анамнез описывается подробно. Выясняется наличие проявлений пищевой гиперчувствительности на первом году жизни: если были, то подробно описать, на какие продукты, какие проявления (например: на коровье молоко сыпь по всему телу). Отмечается наличие других аллергических проявлений за истекший период жизни (непереносимость лекарств, отдельных пищевых продуктов, поллиноз и др.), их причины и сезонность. Следует также указать, проживают ли в доме животные (кошки, собаки, рыбки, птицы и др.), на какой подушке (перьевая, синтепоновая и др.) спит ребенок. Если ранее ребенку проводилось аллергообследование, указать его результаты и выявленный спектр сенсибилизации. Для ребенка, ранее получавшего аллерген-специфическую иммунотерапию, указать год проведения, аллерген, реакцию на терапию. Обязательно в завершение раздела делается **заключение** по отягощенности аллергологического анамнеза и его связи с настоящим заболеванием.

2.10. Настоящее состояние больного (*status praesens objectivus*)

2.10.1. Общий осмотр и оценка состояния по заболеванию

Общее состояние больного по заболеванию: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое.

Оценка общего состояния больного: объективное заключение врача, имеющее ведущее значение для определения объема и очередности лечебных мероприятий, необходимых больному.

У детей, начиная с грудного возраста, для оценки общего состояния по заболеванию используют два основных критерия:

1) степень выраженности синдрома токсикоза;

2) степень выраженности функциональных нарушений той или иной системы.

Самочувствие больного — это субъективное ощущение больного. Оно может быть хорошим, удовлетворительным, плохим. Если нарушено, указать, за счет чего (например: самочувствие страдает за счет дыхательных расстройств, нарушения носового дыхания). При опросе уточняются наличие общей слабости и степень ее выраженности, повышенной утомляемости и скорость ее наступления, повышенной потливости и степень выраженности, повышения температуры (если есть — время ее повышения, характер, наличие озноба), изменение работоспособности (сохранена, снижена, утрачена).

Далее при общем осмотре оцениваются:

- сознание: ясное, спутанное (ступор, сопор, кома, бред, галлюцинации), при отсутствии сознания оценить степень комы;
- положение больного: активное, пассивное, вынужденное;
- выражение лица: спокойное, безразличное, маскообразное, тоскливое, страдальческое, возбужденное, утомленное и т.д., *fades febris*, *fades nephritica*, *fades mitralis*, *fades Hyppocratica*, *fades Basedovica* и др.;
- телосложение — конституциональный тип (нормостенический, гиперстенический, астенический), рост, масса тела; оценка физического развития проводится по центильным (или сигмальным) таблицам с обязательным заключением о его гармоничности.

Указать наличие (или отсутствие) стигм дизэмбриогенеза, если есть — описать все и сделать заключение.

Температура тела (при измерении): субфебрильная, фебрильная, гипер-фебрильная; характер температурной кривой (описывается для лихорадящих больных) — *febris continua*, *febris remittens*, *febris intermittens*, *febris hectica*, *febris recurrens*, *febris undulans*.

2.10.2. Обследование по системам и органам

Каждый раздел озаглавливается, дается описание имеющихся изменений без употребления терминов диагностического характера. Например, не следует писать: «На коже потница, скарлатинозная сыпь». Надо написать: «Мелкоточечная сыпь на неизмененном фоне». При описании костной системы не следует указывать: «Имеются рахитические изменения». Вместо такого утверждения правильно написать: «Определяются башенный череп, олимпийский лоб, О-образное искривление нижних конечностей». При описании изменений по органам и системам применяются методики обследования и описания соответственно возрасту.

Обследование по системам и органам проводится в следующей последовательности: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Не следует описывать отсутствующие у больного проявления, кроме тех, которые значимы для обоснования диагноза. Например, не следует писать для больного с бронхиальной астмой: «Рубцов нет, сыпи нет, пигментации нет, отеков нет». В то же время следует указывать для этого больного: «Одышки нет, хрипы не выслушиваются». Для больного же с нефрологическими заболеваниями важно отразить отсутствие отеков и т.п.

Кожа и слизистые оболочки

Осмотр и пальпация

Цвет кожи: физиологической окраски, бледный (при анемиях различной этиологии и др.), с зеленоватым оттенком (при раннем хлорозе), с восковидным оттенком (при витамин-B_{12}-дефицитной, фолиеводефицитной анемии), с золотисто-желтым оттенком (при гемолитической анемии), смуглый, цвета загара, с бронзовым оттенком, желтушный, иктеричный, субиктеричный, гиперемия, цианоз, акроцианоз. Пигментация и депигментация (витилиго), их локализация и размер. Сосудистые изменения: телеангиэктазии, сосудистые звездочки, их локализация и количество.

Чистота кожи: описать (если есть) все элементы сыпи (первичные и вторичные), указать их локализацию, единичные или множественные (сливные) высыпания. Для пигментных пятен и гематом указать локализацию, размер, количество, выраженность, стадию. Для рубцов указать локализацию, цвет, размеры, подвижность, болезненность. Для трофических изменений (язвы, пролежни) указать их локализацию, размер, характер поверхности и т.д.

Температура кожи (на ощупь): нормальная, горячая, холодная (по всей поверхности или на определенных участках — указать).

Влажность кожи: кожа сухая, умеренно влажная, влажная (по всей поверхности или на определенных участках — указать).

Эластичность кожи: сохранена, снижена.

Толщина кожи: определяется на тыльной поверхности кисти (указать в миллиметрах).

Дермографизм и другие эндотелиальные пробы: определяется вид дермографизма (красный, белый, смешанный), скорость его появления и исчезновения. Симптом жгута, щипка, молоточка.

Состояние видимых слизистых оболочек, включая состояние зева: определяют цвет (розовый, бледный, цианотичный, иктеричный, субиктеричный, гиперемия), высыпания на слизистых оболочках (энантема), их локализация и выраженность, влажность слизистых оболочек.

Состояние зева:

- глотка (мягкое небо, язычок, корень языка, небные дужки, задняя стенка глотки): окраска, отечность, рыхлость, наложения;
- небные миндалины: величина (степень гипертрофии — I, II, III), окраска, отечность, наличие наложений.

Придатки кожи (волосы и ногти): рост волос (не нарушен, наличие очагов алопеции и др.), состояние волос (сухость, ломкость, тусклость и т.п.); ногти — форма («часовые стекла», тонкие, ломкие, койлонихии и др.), цвет (розовый, синюшный, бледный), наличие лейконихий, поперечной или продольной исчерченности, ломкости ногтей.

Подкожно-жировая клетчатка

Описываются состояние питания, степень развития подкожно-жирового слоя (умеренное, слабое, чрезмерное), равномерность распределения (равномерно; если неравномерно, то указать места наибольшего отложения жира — на животе, руках, бедрах); наличие отеков, их локализация (конечности, поясница, живот), распространенность (местные или анасарка), выраженность (пастозность, умеренные или резко выраженные), консистенция отеков и их симметричность, степень плотности, время появления (утром, вечером, на протяжении суток), условия возникновения или усиления отеков (питьевая нагрузка, избыточный прием соли и т.д.), скорость нарастания

отеков; факторы, способствующие уменьшению или исчезновению отеков; тургор тканей (сохранен, повышен, снижен).

Болезненность при пальпации подкожно-жировой клетчатки, наличие крепитации (при воздушной эмфиземе подкожной клетчатки).

Лимфатическая система

Описываются свойства пальпируемых периферических лимфоузлов: указываются их локализация, величина, форма, консистенция, характер поверхности, болезненность, подвижность, сращения между собой и с окружающими тканями, состояние кожи над лимфоузлами.

Опорно-двигательная система

Осмотр и пальпация

Кости: форма костей, наличие деформаций, болезненность при пальпации, поколачивании, состояние концевых фаланг пальцев рук и ног (симптом «барабанных палочек», рахитические изменения). Для детей грудного возраста — форма головы, состояние швов, родничков (размер большого родничка, выбухание и западение, плотность или податливость краев), размягчение костей черепа (краниотабес).

Осанка: нормальная, лордоз, кифоз, сколиоз.

Форма ног (нормальные, Х-образные, О-образные); стоп (нормальная, уплощенная, полая).

Зубы: количество, состояние прикуса, наличие аномалий роста зубов, зубная формула, состояние зубов (наличие кариеса и т.п.).

Суставы: конфигурация, отечность, симметричность, болезненность при пальпации, гиперемия и местная температура кожи над суставами. Движения в суставах: их болезненность, хруст при движениях, объем активных и пассивных движений в суставах, наличие контрактур. Проведение пробы Томайера и определение позвоночного индекса (***Приложение 4***).

Мышцы: степень развития (удовлетворительная, слабая, атрофия, гипертрофия мышц), тонус мышц (сохранен, снижен, повышен — ригидность мышц, его симметричность), сила мышц, их болезненность и уплотнения при пальпации, походка (быстрая, медленная, атаксическая, спастическая, паретическая).

Дыхательная система

Осмотр

Нос: изменения формы носа, дыхание через нос (свободное, затрудненное). Отделяемое из носа, его характер и количество.

Гортань: расположение, деформация и отечность в области гортани. Голос (громкий, тихий, чистый, осиплый), отсутствие или нарушение голоса (дисфония, афония). Для детей первого года жизни оценивают характер крика (громкий, слабый, пронзительный).

Грудная клетка: форма грудной клетки — нормостеническая, гиперстеническая, астеническая, патологические формы (эмфизематозная, бочкообразная, паралитическая, ладьевидная, рахитическая, воронкообразная). Выраженность над- и подключичных ямок (выбухают, запавшие, втянуты), ширина межреберных промежутков (умеренные, широкие, узкие, втяжение при дыхании), величина эпигастрального угла (прямой, острый, тупой), положение лопаток и ключиц (не выступают, выступают умеренно, отчетливо, крыловидные лопатки), состояние переднезаднего и бокового размеров грудной клетки, симметричность грудной клетки (увеличение или уменьшение одной из половин, локальные выпячивания или западения). Окружность грудной клетки, экскурсия грудной клетки на вдохе и выдохе.

Дыхание: тип дыхания (грудной, брюшной, смешанный). Симметричность дыхательных движений (отставание в дыхании одной половины). Участие в дыхании вспомогательной мускулатуры. Частота (число) дыхательных движений (ЧДД) в минуту. Глубина дыхания (поверхностное, глубокое, в т.ч. дыхание Куссмауля). Ритм дыхания (ритмичное, аритмичное, в т.ч. дыхание Чейна – Стокса и Биота). Соотношение частоты сердечных сокращений (ЧСС) и ЧДД.

Пальпация

Определение болезненных участков, их локализация; резистентность и эластичность грудной клетки; голосовое дрожание на симметричных участках (одинаковое, усилено или ослаблено с одной стороны).

Перкуссия легких

Сравнительная перкуссия: характер перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки (звук ясный легочный, притупленный, тупой, коробочный, тимпанический, притупленно-тимпанический). При несимметричности звука указать локализацию. Топографическая перкуссия определяет верхнюю и нижнюю границу легких по всем топографическим линиям, высоту стояния верхушек легкого (для детей старше 7 лет), ширину полей Кренига, дыхательную экскурсию нижнего края легких. Данные топографической перкуссии заносятся в таблицу (***Приложение 5***).

Аускультация

Основные дыхательные шумы: характер основных дыхательных шумов на симметричных участках грудной клетки (дыхание везикулярное, ослабленное везикулярное, усиленное везикулярное, жесткое, смешанное, бронхиальное, амфорическое, отсутствие основного дыхательного шума).

Побочные дыхательные шумы: хрипы (сухие или влажные: мелко-/крупнопузырчатые), крепитация, шум трения плевры, плевроперикардиальный шум, их локализация и характеристика. Изменение или появление побочных дыхательных шумов при пробах с форсированным дыханием и откашливанием.

Бронхофония: определение бронхофонии над симметричными участками грудной клетки (одинаковая с обеих сторон, усилена или ослаблена с одной стороны).

Сердечно-сосудистая система

Осмотр

Шея: состояние наружных яремных вен и сонных артерий, их патологические изменения.

Область сердца: выпячивание области сердца (*gibbus cordis*). Видимые пульсации (верхушечный толчок, сердечный толчок, эпигастральная пульсация, атипичная пульсация в области сердца), их характеристика (локализация, распространенность, сила, отношение к фазам сердечной деятельности). Исследование сосудов.

Артерии: височные, сонные, лучевые, бедренные, подколенные, заднеберцовые и артерии тыла стопы — выраженность пульсации, эластичность, характеристика поверхности артериальной стенки, извитость артерий.

Вены: наружные яремные вены, их набухание, видимая пульсация, наличие отрицательного или положительного венного пульса.

Наличие расширений вен грудной клетки, брюшной стенки, конечностей с указанием места и степени расширения (выраженная венозная сеть нередко определяется у детей с тонкой кожей при синдроме дисплазии соединительной ткани, а также при портальной гипертензии).

Пальпация

Верхушечный толчок: его локализация (указать межреберье и отношение к левой среднеключичной линии), сила (ослабленный, усиленный), площадь (ограниченный, разлитой), амплитуда (высокоамплитудный (приподнимающий), низкоамплитудный), резистентность.

Сердечный толчок: его локализация, площадь.

Эпигастральная пульсация: ее характер (связь с пульсацией брюшной аорты, сердца, печени), распространенность (ограниченная или разлитая).

Дрожание в области сердца (*fremitus*): его локализация, отношение к фазам сердечной деятельности (систолическое или диастолическое).

Определение пальпаторной болезненности зон гиперестезии.

Исследование сосудов: пальпация височных, сонных, лучевых, бедренных, подколенных артерий, заднеберцовых и артерий тыла стопы, выраженность пульсации, эластичность, характеристика поверхности артериальной стенки, извитость артерий. Определение пульсации аорты в яремной ямке.

Артериальный пульс: артериальный пульс на лучевых артериях, сравнение пульса на обеих руках (*pulsus differens*), частота, ритм (наличие аритмий), наполнение, напряжение, величина, скорость, форма пульса, соотношение с ЧСС (наличие дефицита пульса).

Артериальное давление: на плечевых артериях (при необходимости — на бедренных) в миллиметрах ртутного столба (по методу Короткова определяется систолическое и диастолическое давление).

Исследование вен: пальпация наружных яремных вен, их набухание, наличие отрицательного или положительного венного пульса.

Уплотнение и болезненность вен с указанием вены и протяженности уплотнения или болезненности.

Перкуссия

Перкуторно определяются границы относительной и абсолютной тупости сердца по топографическим линиям, поперечник относительной тупости сердца (в сантиметрах). Ширина сосудистого пучка (в сантиметрах). Границы абсолютной и относительной тупости сердца, полученные при перкуссии, оформляются в виде таблицы (***Приложение 6***).

Описывается конфигурация сердца (нормальная, митральная, аортальная и др.).

Аускультация

Тоны: ритм сердечных сокращений (ритмичные или аритмичные с указанием формы аритмии — дыхательная аритмия, мерцательная аритмия, экстрасистолия, выпадение сердечных сокращений, эмбриокардия). Число сердечных сокращений.

Первый тон, его громкость (ослабленный, усиленный, хлопающий), расщепление или раздвоение первого тона.

Второй тон, его громкость (ослабленный, усиленный, акцентированный), расщепление или раздвоение второго тона.

Дополнительные тоны: пресистолический, протодиастолический или суммационный (мезодиастолический) ритм галопа, ритм «перепела», систолический галоп.

Шумы: отношение к фазам сердечной деятельности (систолический, диастолический, пресистолический, протодиастолический, мезодиастолический и т.д.).

Место наилучшего выслушивания шума. Проведение шума.

Характер шума (мягкий, дующий, скребущий, грубый и т.д.), его тембр (высокий, низкий), громкость (тихий, громкий), продолжительность (короткий, длинный), изменение громкости шума на протяжении фазы сердечной деятельности (нарастающий, убывающий и др.).

Изменение шума в зависимости от положения тела, задержки дыхания на вдохе и выдохе и после физической нагрузки.

Шум трения перикарда: место наилучшего выслушивания, характер шума (грубый и громкий, тихий, нежный).

Исследование сосудов

Выслушивание сонных и бедренных артерий (двойной тон Траубе, двойной шум Виноградова – Дюрозье и др.).

Исследование вен: выслушивание яремной вены («шум волчка»).

Пищеварительная система

Осмотр и перкуссия

Губы: цвет, влажность, высыпания, изъязвления, трещины, пузыри, явления ангулярного стоматита, хейлита.

Полость рта: язык (окраска, влажность, состояние сосочкового слоя (атрофия, гипертрофия), наличие наложений, трещин, исчерченности, отпечатков зубов, эрозий, язв, «географический», «рельефный», «лакированный», «малиновый» язык), отклонение в сторону при высовывании.

Десны, мягкое и твердое небо (окраска, наложения, геморрагии, изъязвления).

Наличие запаха изо рта (запах ацетона, прелого сена, прелого яблока, кислый, гнилостный запах и т.д.).

Живот: форма живота (нормальной конфигурации, впалый, выпуклый, отвислый), его симметричность, наличие выпячиваний, участие в акте дыхания, видимая перистальтика желудка и кишечника, наличие венозных коллатералей, рубцов, сыпи, пигментации, состояние пупка.

Окружность живота (в сантиметрах) на уровне пупка (у больных с отеками, асцитом) измеряется и описывается при каждом обследовании.

При перкуссии живота выявляется наличие метеоризма (тимпанический звук), свободной или осумкованной жидкости (притупленный или тупой звук) в брюшной полости.

Пальпация

Поверхностная ориентировочная пальпация определяет болезненные области, наличие зон гиперестезии, напряжение и резистентность мышц брюшной стенки (мышечная защита — *defense musculaire*), расхождение прямых мышц живота и наличие грыжи белой линии, пупочной грыжи, симптом Менделя. Наличие поверхностно расположенных опухолевидных образований.

Методическая глубокая скользящая пальпация по Образцову – Стражеско сигмовидной, слепой, восходящей, нисходящей ободочной кишок. Определяются локализация, болезненность, размеры, форма, консистенция, характер поверхности, подвижность и урчание различных участков кишечника.

При наличии опухолевых образований описываются их размеры, консистенция, болезненность, смещаемость, локализация и возможная связь с тем или иным органом брюшной полости.

Аускультация

Характеристика перистальтических шумов кишечника (количество перистальтических движений в минуту, отсутствие кишечных шумов — симптом Шланге), сосудистых шумов, шума трения брюшины.

Обследование печени и желчного пузыря

Осмотр

Наличие желтухи, ее связь с болями в правом подреберье, диспепсическими явлениями и др., изменение цвета мочи, кала. Наличие кожного зуда, его характеристика.

Наличие ограниченного выпячивания в области правого подреберья, ограничения этой области при дыхании.

Перкуссия

При перкуторном определении границ печени, которые определяются по трем топографическим линиям (правой срединно-ключичной линии,

передней срединной линии, левой реберной дуге), наиболее удобно (и достаточно) пользоваться методом Курлова (у детей старше 7 лет).

Пальпация

Печень (проводится в горизонтальном и вертикальном положении): уточнение нижних границ печени по срединно-ключичной и передней срединной линии.

Характеристика края печени (мягкий, плотноэластический, плотный, болезненный или безболезненный, заостренный или закругленный, гладкий, зернистый или бугристый).

Характеристика поверхности печени (при ее увеличении): поверхность гладкая, зернистая, бугристая.

Желчный пузырь: характеристика желчного пузыря, его пальпируемость, болезненность, размеры. Наличие симптомов Мерфи, Кера, Ортнера, Георгиевского – Мюсси (френикус-симптом), Лепена, Боаса.

Аускультация

Наличие шума трения брюшины в области правого подреберья.

Обследование селезенки

Селезенка не относится к системе пищеварения, но расположена в брюшной полости, поэтому описывается в данном разделе.

Осмотр

Наличие ограниченного выпячивания в области левого подреберья, ограничение этой области в дыхании.

Перкуссия

Определение продольного и поперечного размера селезенки в сантиметрах.

Пальпация

Прощупываемость селезенки в положении лежа на боку и на спине. Характеристика нижнего края селезенки (острый или закругленный, болезненный или безболезненный, ровный или бугристый). Характеристика поверхности селезенки (при ее значительном увеличении): поверхность гладкая или бугристая, болезненная или безболезненная.

Аускультация

Наличие шума трения брюшины в области левого подреберья.

Обследование поджелудочной железы

Пальпация

Наличие болезненности в области ее проекции на переднюю брюшную стенку, болезненность в точках Мейо – Робсона и Дежардена, зоне Шоффара, увеличение и уплотнение поджелудочной железы.

Мочевыделительная система

Осмотр

Поясничная область: наличие гиперемии кожи, припухлости, сглаживания контуров поясничной области.

Надлобковая область: наличие ограниченного выбухания в надлобковой области.

Перкуссия

Поясничная область: определение симптома поколачивания (положительный — указать, с какой стороны; отрицательный).

Надлобковая область: характер перкуторного звука над лобком, при увеличении мочевого пузыря — уровень расположения дна мочевого пузыря.

Пальпация

Почки: пальпируемость почек в вертикальном и горизонтальном положении, при увеличении почек — их болезненность, консистенция, величина, форма, характеристика поверхности, подвижность, наличие симптома баллотирования.

Мочевой пузырь (при наполненном мочевом пузыре): пальпируемость мочевого пузыря, при его увеличении — уровень расположения дна, болезненность при пальпации, характер поверхности.

Мочеточниковые точки: наличие болезненности при пальпации в передних (подреберных, верхних мочеточниковых, средних мочеточниковых) и задних (реберно-позвоночных, реберно-поясничных) точках.

Эндокринная система

Осмотр и пальпация

Общий осмотр должен выявить прежде всего наличие грубых отклонений.

Для оценки функции желез внутренней секреции особое значение имеет оценка *habitus* (лат. «внешность, наружный вид») пациента. Представление о *habitus* получают по визуальной оценке следующих признаков:

1) возраст больного, его соотношение между фактическим (паспортным) и предполагаемым по данным осмотра;

2) особенности телосложения и упитанности: нарушения роста, телосложения и пропорциональности отдельных частей тела, соответствие роста и массы тела биологическому возрасту (степень выраженности подкожно-жировой клетчатки, преимущественная локализация жира, исхудание, кахексия); увеличение размеров языка, носа, челюстей, ушных раковин, кистей рук, стоп;

3) состояние волосяного покрова тела: признаки гирсутизма, вирилизма, атипичное оволосение;

4) состояние кожных покровов: влажность, истончение или огрубение, гиперпигментация кожи и кожных складок (указать локализацию), наличие стрий (розовые, белые);

5) лицо: его выражение, изменения со стороны глаз, лунообразное лицо.

Обследование щитовидной железы

Осмотр шеи в области щитовидной железы с оценкой степени увеличения.

При пальпации оценивают локализацию, размеры и характер поверхности (плотность, бугристость, наличие узлов, болезненность, подвижность при глотании) перешейка и долей. Определение глазных симптомов (Дальримпля, Грефе, Кохера, Штельвага, Мебиуса).

Обследование половой системы

Осмотр и пальпация

У детей младших возрастных групп (первого года жизни, дошкольников, младших школьников) осматривают наружные половые органы, оценивают правильность развития и соответствие развития половых органов возрасту и полу.

У подростков дополнительно оценивают степень развития вторичных половых признаков: тип оволосения (мужской, женский), волосяной покров в подмышечных впадинах, на лице, животе, в лобковой области. У мальчиков — размеры перстневидного хряща, голос (высокий, низкий). Признаки евнухоидизма, феминизации. Молочные железы (у девочек) и грудные железы (у мальчиков): степень развития, состояние кожных покровов, пигментация, локальный отек в виде «лимонной корки», втяжение соска.

Симметричность желез. Форма сосков, наличие эрозий и язв, деформация желез. Уплотнения, тяжистость и опухолевые образования при пальпации желез. Гинекомастия у мальчиков. Выделения из сосков, их характеристика и связь с менструальным циклом.

Наружные половые органы (у мальчиков): размер мошонки, яичек, отек мошонки, варикозное расширение вен мошонки (варикоцеле), болезненность при пальпации яичек, наличие опухолевых образований. Недоразвитие или неопущение яичек (анорхизм, крипторхизм). Эрозии и язвы полового члена. Аномалии и уродства полового члена.

По завершении обследования делается **заключение** о соответствии полового развития возрасту с обязательным указанием половой формулы и ее расшифровкой (***Приложения 7.1, 7.2***).

Нервная система и органы чувств

Осмотр

Состояние психики: сознание, ориентированность в месте, времени и собственной личности, реакция на осмотр.

Интеллект: соответствует или не соответствует уровню развития. Ослабление интеллектуальных функций (ослабление внимания, снижение памяти, нарушение критики, сужение круга интересов).

Поведение больного в клинике, степень общительности, уравновешенность, суетливость, двигательное беспокойство.

Речь: афазия (моторная или сенсорная), дизартрия.

У детей первого года жизни оцениваются безусловно-рефлекторная деятельность и становление условно-рефлекторной деятельности, а также соответствие психомоторного развития календарному возрасту.

Нижеприведенные детали обследования подробно описываются у больных с подозрением на патологию нервной системы. У детей с соматической патологией при отсутствии неврологической симптоматики достаточно указать, что «патологии нервной системы и органов чувств не выявлено».

Исследование черепно-мозговых нервов: острота зрения, двоение в глазах (диплопия), птоз, объем движений глазных яблок, реакция зрачков на свет. Симметричность носогубных складок при оскале зубов. Расстройства глотания. Дисфония. Положение языка при высовывании.

Менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского.

Двигательная сфера: характер походки с открытыми и закрытыми глазами (обычная, атаксическая, паретическая, другие формы).

Устойчивость при стоянии с открытыми и закрытыми глазами (проба Ромберга).

Пальценосовая и коленно-пяточная пробы (координаторные пробы).

Судороги: клонические и тонические, фибриллярные подергивания, дрожание (тремор) и другие непроизвольные движения. Контрактуры мышц (локализация). Объем движений и сила в конечностях.

Чувствительная сфера: пальпаторная болезненность по ходу нервных стволов и корешков. Объем движений и сила в конечностях. Снижение или полное отсутствие чувствительности (если есть, указать характер, локализацию).

Рефлексы: роговичный, глоточный; сухожильные рефлексы — коленный, ахиллов; патологические рефлексы — симптомы Бабинского и Россолимо.

Описав объективный статус по всем системам органов, необходимо сделать **заключение** о выявленных отклонениях во время объективного обследования пациента.

2.11. Диагностический процесс

2.11.1. Выделение симптомов и синдромов

Данный раздел оформляется в виде таблицы. В одной колонке выделяются симптомы, нумеруются по последовательности их выделения, в другой колонке выделяются синдромы и указывается, какие симптомы входят в данный синдром (***Приложение 8***).

2.11.2. Обоснование предварительного диагноза

Алгоритм постановки заключительного диагноза включает в себя следующие последовательные этапы: обоснование предварительного диагноза, обоснование клинического диагноза, формулировка заключительного диагноза.

Предварительный диагноз оформляется в предположительной форме, в виде рабочей гипотезы и служит исходным пунктом для дальнейшего подробного обследования больного.

В учебной ИБ обоснование предварительного диагноза дается сразу после выявления симптомов и синдромов. В стационарной ИБ предварительный диагноз обосновывается сразу при поступлении больного в отделение.

Предварительный диагноз ставится на основании жалоб (указать, каких: выделить только значимые для обосновываемого диагноза), анамнеза заболевания (описывается кратко, только значимые факты), данных семейного анамнеза, аллергологического анамнеза (если есть), данных объективного исследования (описываются выявленные отклонения при объективном обследовании, значимые для конкретного заболевания). В случае рассмотрения нескольких диагностических гипотез указывается предположение.

Например: «Ставится предварительный диагноз: „Хронический гастродуоденит, стадия обострения"; морфологический вариант и тип секреции будут уточнены после дообследования. Учитывая жалобы (указать, какие), *анамнез заболевания* (если есть сведения), *данные объективного обследования* (перечислить), *необходимо исключить патологию гепатобилиарной зоны».*

Предварительный диагноз дает возможность сформулировать дальнейший план обследования больного и назначить план лечения.

2.11.3. План обследования и лечения

План обследования и лечения больного составляет лечащий врач совместно с заведующим отделением при первом осмотре пациента, поступившего в отделение. План обследования разрабатывается исходя из предварительного диагноза для проведения дифференциальной диагностики и с целью уточнения клинического диагноза.

Во многих медицинских учреждениях с учетом требований страховой медицины при планировании диагностических и лечебных процедур необходимо учитывать утвержденные Стандарты оказания медицинской помощи в профильном отделении.

При назначении дополнительных исследований и методов лечения, выходящих за рамки стандартов, следует обосновать их необходимость в ИБ.

В учебной ИБ план обследования и лечения составляется для курируемого пациента с учетом алгоритма обследования больного с данной патологией.

2.11.4. Результаты параклинических исследований

В стационарной ИБ подлинники данных инструментальных и лабораторных исследований (за исключением рентгенограмм) на бланках с заключением соответствующей службы хранятся в кармане, приклеенном изнутри к последнему листу ИБ, либо результаты лабораторных исследований вклеиваются на специально отведенное для этой цели место в ИБ.

Сразу же после получения лабораторных данных лечащий врач вносит в дневниковую запись показатели результатов исследований с анализом выявленных отклонений. Протоколы рентгенологических и иных исследований (по решению администрации больницы) вносятся соответствующей службой непосредственно в ИБ после проведения исследования. В электронных ИБ имеется доступ к результатам всех лабораторных и инструментальных обследований пациента, они выгружаются по запросу, что не требует печати рентгенограмм и т.п.

В учебную ИБ следует переписать все полученные результаты дополнительного обследования в соответствии с планом обследования. Протоколы инструментальных методов обследования (эндоскопическое, ультразвуковое, рентгенологическое исследования) переписываются полностью, а не только заключение специалиста. После описания каждого результата студент

делает **заключение** о наличии имеющихся отклонений от возрастной нормы и их связи с заболеванием (***Приложение 9***).

2.11.5. Дифференциальная диагностика

Проанализировав данные анамнеза, жалобы, объективные данные и полученные результаты дополнительного обследования, студент проводит дифференциальную диагностику, которая поможет исключить другие нозологические формы, протекающие со сходными симптомами.

Дифференциальная диагностика (диагностика путем исключения) — способ, основанный на поисках сходства и различия между данным случаем и всеми возможными заболеваниями, имеющими общность по главному ведущему симптому, с исключением предположений, не выдержавших этой проверки.

Дифференциальная диагностика проводится поэтапно и включает в себя следующие моменты:

- поиск ведущего симптома, который не должен быть слишком общим;
- привлечение для дифференциации максимального количества других признаков;
- перечисление всех заболеваний, которые имеют общий с данным случаем ведущий симптом;
- сравнение признаков анализируемого случая с признаками тех заболеваний, которые привлечены для дифференциации, с констатацией сходства или различия в каждом конкретном случае;
- исключение всех заболеваний, имеющих наименьшее сходство и различие, по принципам существенного различия, исключения через противоположность и простого несовпадения признаков.

В учебной ИБ в рамках изучения дисциплины «факультетская педиатрия» достаточно провести дифференциальную диагностику с одним из заболеваний с общими симптомами, встречающихся в детском возрасте. Например, бронхиальная астма и бронхит; пиелонефрит и гломерулонефрит и т.п.

Ведение стационарной ИБ не требует письменного оформления проведенной дифференциальной диагностики (это мысленный процесс врача), однако ее элементы описываются при обосновании клинического диагноза.

Данный раздел способствует развитию у студента клинического мышления. Оформляется дифференциальная диагностика в учебной ИБ в виде рассуждения с последовательным изложением. Недопустимо представлять дифференциальную диагностику в виде таблицы.

2.11.6. Обоснование клинического диагноза

Клинический диагноз должен быть сформулирован в первые 72 ч пребывания больного ребенка в стационаре. Обоснование клинического диагноза проводится с подробным анализом жалоб, анамнеза жизни и заболевания больного (перечислить кратко, по существу), данных семейного анамнеза, аллергоанамнеза (если есть, кратко перечислить); на основании выделенных клинических симптомов и синдромов с указанием их патогенетической взаимосвязи, а также учитывая полученные данные дополнительного обследования (перечислить отклонения от нормы, выявленные при инструментальном и лабораторном исследованиях, подтверждающие диагноз); на основании проведенной дифференциальной диагностики, исключив другие заболевания (перечислить).

При наличии сопутствующих заболеваний необходимо дать краткое обоснование каждому из них. Имеющиеся осложнения обосновываются отдельно. В структуре диагноза выделяются:

- диагноз основного заболевания, включая указание степени тяжести, формы заболевания, характера течения (острое, подострое, хроническое, рецидивирующее и др.), активности патологического процесса, степени функциональных расстройств;
- осложнения основного заболевания;
- сопутствующие заболевания (имеющие клиническое значение).

Обязательно проставляется дата установления диагноза. Диагноз формулируется по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).

В учебной ИБ обоснование клинического диагноза приводится после описания проведенной дифференциальной диагностики.

Заключительный клинический диагноз выставляется при выписке больного из стационара (при переводе его в другое лечебное учреждение или в случае смерти больного). Диагноз формулируется в развернутом виде в соответствии с требованиями к построению диагноза (в соответствии с общепринятой классификацией данной нозологической формы и МКБ-10; ***Приложение 10***).

В соответствующую графу титульного листа ИБ вносят:

- основной диагноз, по поводу которого проводилось лечение и определились его исход и длительность пребывания в стационаре;
- осложнения основного заболевания;
- сопутствующие диагнозы, отражающие патологию других органов и систем.

Заключительный клинический диагноз может отличаться от клинического диагноза, однако все изменения должны иметь обоснование в записях ИБ.

В учебной ИБ формулировка заключительного диагноза выносится на титульный лист в соответствии с вышеуказанными требованиями сразу после указания Ф.И.О., возраста больного.

Примеры формулировки диагнозов

1. Желчнокаменная болезнь I стадии. Билиарный сладж. Холестероз желчного пузыря.

2. Рефлюкс-нефропатия. Вторичный хронический пиелонефрит, стадия ремиссии. Функции почек сохранены.

3. Острый постстрептококковый гломерулонефрит, ХБП 0. Вторичная артериальная гипертензия II степени.

4. Железодефицитная анемия легкой степени, гипохромная, регенераторная, микроцитарная.

2.12. Лечение

Данный раздел в учебной ИБ описывается подробно. Необходимо расписать режим и диету для данного пациента с учетом заболевания и возраста (***Приложения 11.1, 11.2***). Даются характеристика диеты, цель ее назначения, сроки ее соблюдения. Указываются рекомендуемые и исключаемые блюда и продукты.

Далее описывается медикаментозная терапия в следующей последовательности: этиотропная, патогенетическая, симптоматическая терапия. Дается краткая характеристика препарата (принадлежность к фармакологической группе, механизм действия, показания), выписывается рецепт для каждого препарата, назначенного данному больному, в соответствии с требованиями к написанию рецептов (***Приложение 12***).

В стационарной ИБ лечение записывает лечащий врач в листе назначений. Лист назначений является составной частью ИБ. В листе назначений фиксируются все предписанные больному лекарственные препараты (с указанием дозы, способа и времени приема, даты назначения и даты отмены), а также наименования лечебных и диагностических манипуляций.

2.13. Ведение дневника

Ежедневная запись лечащего врача отражает динамику субъективного состояния больного (изменение характера жалоб за истекшие сутки, появление новых симптомов, ослабление или исчезновение имевшихся); фиксируются характеристики физиологических показателей (ЧДД и частота пульса, ЧСС, величина артериального давления; оцениваются сон, аппетит, стул, мочеиспускание). Затем приводятся краткие объективные данные по органам и системам и их изменения в динамике за истекшие сутки.

В дневнике должна быть отражена врачебная интерпретация новых клинических симптомов и синдромов, результатов полученных параклинических исследований; обоснованы изменения в тактике лечения.

В случае ухудшения состояния больного анализируются причины такого ухудшения (неэффективность или неадекватность назначенной терапии, прогрессирование основного заболевания, нарушение диеты и др.). При неясном диагнозе, особенно при появлении новых симптомов болезни, намечается план дальнейшего обследования и лечения больного.

При средней и тяжелой степени состояния больного при необходимости лечащий врач делает в ИБ повторные записи в течение рабочего дня, при этом указывается время осмотра. Такой больной должен быть оставлен под наблюдение дежурного врача, что обосновывается соответствующей записью в ИБ.

В учебной ИБ дневник наблюдений ведется три дня, оформляется в виде таблицы, каждая дневниковая запись должна быть подписана (***Приложение 13***).

2.14. Выписной эпикриз

Выписной эпикриз представляет собой краткое изложение всей ИБ и включает в себя Ф.И.О. больного, дату поступления и выписки, основные жалобы при поступлении, анамнестические данные, дающие представление о давности, характере и особенностях течения заболевания и его осложнений, а также сведения о сопутствующих заболеваниях; основные отклонения в объективном статусе на момент поступления; полученные результаты лабораторно-инструментальных методов обследования и консультаций специалистов, перечисление проведенного лечения (с указанием доз лекарственных препаратов, продолжительности лечения) и изменения объективных и субъективных показателей в результате проведенного лечения, состояние на момент выписки. Даются конкретные рекомендации по амбулаторному лечению, диспансерному наблюдению: наблюдение у узких специалистов, режим, диета, вторичная профилактика, медикаментозная терапия (международное — *не торговое* — наименование лекарственных препаратов с указанием дозы, времени приема и длительности применения) или другие методы лечения. При необходимости указываются профиль санатория и географическая зона для санаторно-курортного лечения.

Выписной эпикриз в стационарной ИБ выполняется в печатном виде в трех экземплярах, один из которых остается в ИБ, второй подклеивается в амбулаторную карту, а третий в виде выписки из ИБ выдается на руки больному. Обязательно указывается отсутствие (или наличие) *карантина в отделении за время пребывания ребенка в стационаре*.

Выписной эпикриз и выписка из ИБ подписываются лечащим врачом и заведующим отделением с расшифровкой фамилий. Экземпляр, выдаваемый на руки больному, заверяется печатью отделения.

3. ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ

Студенты, желающие повысить свой рейтинг, могут по согласованию с преподавателем написать литературную справку или подготовить презентацию по теме ИБ курируемого больного, которую представят на итоговом занятии.

3.1. Литературная справка

Литературная справка — это реферативная часть учебной ИБ. В этом разделе студент приводит данные литературы (с использованием нескольких источников — монографий, журнальных статей, методических рекомендаций и т.д.) по заболеванию курируемого больного. ***Углубленно*** рассматривается ***один из вопросов*** этиологии, патогенеза, современных подходов к диагностике и методам лечения данного заболевания. Тематика реферата согласовывается с преподавателем. Недопустимо переписывание журнальных статей, в которых освещаются результаты клинических исследований.

Объем этого раздела — 5–7 страниц.

3.2. Правила оформления списка использованной литературы

1. При цитировании книги указывают фамилии и инициалы авторов, полное название книги, место, издательство и год издания, количество страниц в книге или номера цитируемых страниц.

2. При цитировании журнальной статьи указывают фамилии и инициалы авторов (если авторов более 4, то указывают трех из них, добавляя «и др.» или «et al.»), полное название статьи, полное или сокращенное название журнала (сокращения должны соответствовать стилю Index Medicus или MEDLINE), год издания, том, номер, номера цитируемых страниц.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная:

1. Мазурин А.В., Воронцов И.М. *Пропедевтика детских болезней*. — М.: Медицина; 1985. — 432 с.: ил.

2. Капитан Т.В. *Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми*. — М.: МЕДпресс-информ; 2009. — 656 с.: ил.

3. Приказ Минздрава России от 06.12.2021 № 1122н (ред. от 12.12.2023) *«Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок»* (Зарегистрировано в Минюсте России 20.12.2021 № 66435).

4. Приказ Минздрава России от 23.09.2020 № 1008н *«Об утверждении порядка обеспечения пациентов лечебным питанием»*.

Дополнительная:

1. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. *Основы семиотики заболеваний внутренних органов*. — М.: МЕДпресс-информ; 2004. — 224 с.

2. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А. *Методы клинического исследования больного*. — М.: МЕДпресс-информ; 2002. — 112 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1.1. Национальный календарь профилактических прививок Российской Федерации

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Приказ Минздрава России от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок»

Инфекция \ Возраст	ДЕТИ ДО 18 ЛЕТ														ВЗРОСЛЫЕ				
	Месяцы										Годы				Годы				
	0	1	2	3	4,5	6	12	15	18	20	6	7	14	15–17	18–25	26–35	36–55	56–59	60+
Туберкулез (BCG)	3–7 сут										RV								
Гепатит B (HepB)	V1	V2				V3													
	V1	V2	V3				V4												
Пневмококковая инфекция (PCV13)			V1		V2			RV											
Коклюш (DTwP/DTaP/Td)				V1	V2	V3			1RV										
Дифтерия (DTwP/DTaP/Td)				V1	V2	V3			1RV		2RV		3RV		Каждые 10 лет с момента последней ревакцинации				
Столбняк (DTwP/DTaP/Td)				V1	V2	V3			1RV										
Полиомиелит (IPV/OPV)				V1 ИПВ	V2 ИПВ	V3 ИПВ			1RV ИПВ	2RV ОПВ	3RV ОПВ								
										2RV ИПВ	3RV ИПВ								
Гемофильная инфекция типа *b* (*Hib*)				V1	V2	V3			RV										
Корь (MMR)							V1				V2								
Краснуха (MMR)							V1				V2				Девушки				
Эпидемический паротит (MMR)							V1				V2								
Грипп (IIV/LAIV)						Ежегодно													

Всем лицам данной группы — Лицам из групп риска, по показаниям — Ранее не привитым, не болевшим, не имеющим сведений и в форме догоняющей иммунизации

V1, V2, V3 — порядковый номер вакцинации; 1RV, 2RV, 3RV — порядковый номер ревакцинации; ИПВ — инактивированная полиомиелитная вакцина; ОПВ — оральная полиомиелитная вакцина

ИДЕАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ВАКЦИНАЦИИ

составлен в соответствии с рекомендациями Союза педиатров России и национальным календарем профилактических прививок*

МАЛЫШИ (дети до 2 лет)

ВОЗРАСТ, МЕС	0	1	2	3	4–5	6	9	12	15	18	20
Туберкулез (BCG-M)[1]	3–7 дней										
Гепатит В (HepB)[2]	V1	V2				V3					
	V1	V2	V3					V4			
Пневмококковая инфекция (PCV13)[3] ⓘ			V1 ПКВ		V2 ПКВ				RV ПКВ		
			V1 ПКВ		V2 ПКВ	V3 ПКВ			RV ПКВ		
Ротавирусная инфекция (RV5)[4]			V1	V2	V3						
Коклюш (DTaP)[5]				V1^	V2^	V3^				1RV^	
Дифтерия (DTwP/DTaP)[5]											
Столбняк (DTwP/DTaP)[5]											
Полиомиелит (IPV/OPV)[6]				V1 ИПВ^	V2 ИПВ^	V3 ИПВ^				1RV ИПВ^	2RV ИПВ/ОПВ
											2RV ИПВ
Гемофильная инфекция типа *b* (*Hib*)[5] ⓘ				V1^	V2^	V3^				RV^	
Менингококковая инфекция (Men ACWY)[5] ⓘ							V1	V2			
Ветряная оспа (VAR)[7]							С 9 мес	V1	V2		
Корь (MMR)[8]							С 8 мес	V1 ККП/ ККП+В/ ККПВ^			
Краснуха (MMR)[8]											
Эпидемический паротит (MMR)[8]											
Вирусный гепатит А (HepA)[5]											V1
Грипп (IIV4)[9] ⓘ						Ежегодно					
Клещевой вирусный энцефалит (TBE)[5]											

- Все дети данной возрастной группы
- Догоняющая вакцинация не привитых ранее детей или вакцинирующихся с нарушением графика
- Допустимый возраст начала вакцинации в соответствии с инструкцией
- Дети из групп риска, по показаниям

V1, V2, V3, V4 — порядковый номер вакцинации; 1RV, 2RV, 3RV — порядковый номер ревакцинации; ^ — преимущественно в составе комбинированных вакцин; ИПВ — инактивированная полиомиелитная вакцина; ККП — вакцина для профилактики кори, краснухи и эпидемического паротита; ККП+В — вакцина для профилактики кори, краснухи, эпидемического паротита и вакцина для профилактики ветряной оспы; ППВ23 — пневмококковая полисахаридная вакцина 23-валентная; ОПВ — оральная полиомиелитная вакцина; ПКВ — пневмококковая конъюгированная вакцина

* Приказ Минздрава России от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

ⓘ Схема вакцинации зависит от возраста, в котором введена первая доза.

ИДЕАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ВАКЦИНАЦИИ

составлен в соответствии с рекомендациями Союза педиатров России и национальным календарем профилактических прививок*

ДОШКОЛЯТА И ШКОЛЬНИКИ (дети от 2 до 17 лет)

ВОЗРАСТ, ЛЕТ	2–3	4–5	6	7	9–11	12–13	14	15–17
Туберкулез (BCG)[1]			RV					
Гепатит В (НерВ)[2]								
Пневмококковая инфекция (PCV13/PPV23)[3] ⓘ	ПКВ							
	ППВ23							
Коклюш (DTaP/Tdap)[5]			2RV				3RV	
Дифтерия (DTaP/Tdap)[5]								
Столбняк (DTaP/Tdap)[5]								
Полиомиелит (IPV/OPV)[6]			3RV ИПВ/ОПВ					
			3RV ИПВ					
Гемофильная инфекция типа *b* (*Hib*)[5] ⓘ								
Менингококковая инфекция (MenACWY)[5]							V1	
Ветряная оспа (VAR)[7]								
Корь (MMR)[8]			V2 ККП^					
Краснуха (MMR)[8]								
Эпидемический паротит (MMR)[8]								
Вирусный гепатит А (НерА)[5]	V2							
Вирус папилломы человека (HPV)[10] ⓘ						V1, V2		
Грипп (IIV4)[9] ⓘ	Ежегодно							
Коронавирусная инфекция, вызванная SARS-CoV-2[11]								
Клещевой вирусный энцефалит (TBE)[5]								

- Все дети данной возрастной группы
- Догоняющая вакцинация не привитых ранее детей или вакцинирующихся с нарушением графика
- Допустимый возраст начала вакцинации в соответствии с инструкцией
- Дети из групп риска, по показаниям
- Ранее не привитым в качестве первичной вакцинации

V1, V2, V3, V4 — порядковый номер вакцинации; 1RV, 2RV, 3RV — порядковый номер ревакцинации; ^ — преимущественно в составе комбинированных вакцин; ИПВ — инактивированная полиомиелитная вакцина; ККП — вакцина для профилактики кори, краснухи и эпидемического паротита; ККПВ — вакцина для профилактики кори, краснухи, эпидемического паротита и ветряной оспы; ППВ23 — пневмококковая полисахаридная вакцина 23-валентная; ОПВ — оральная полиомиелитная вакцина; ПКВ — пневмококковая конъюгированная вакцина

* Приказ Минздрава России от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

ⓘ Схема вакцинации зависит от возраста, в котором введена первая доза.

[1] *При отсутствии* вакцинации BCG-M (вакцина против туберкулеза) в роддоме до 2 мес жизни вакцина BCG-M проводится без предварительной пробы Манту. В последующем вакцинация BCG-M может быть выполнена детям до 7 лет после пробы Манту (не позднее 2 нед) при отрицательной ее оценке.

[2] Первая, вторая и третья вакцинации против гепатита В проводятся по схеме 0–1–6 (1-я доза — в момент начала вакцинации, 2-я доза — через месяц после первой прививки, 3-я доза — через 6 мес от начала вакцинации), за исключением относящихся к группам риска, вакцинация против вирусного гепатита В которых проводится по схеме 0–1–2–12 (1-я доза — в момент начала вакцинации, 2-я доза — через месяц после первой прививки, 3-я доза — через 2 мес от начала вакцинации, 4-я доза — через 12 мес от начала вакцинации).

[3] Относящимся к группе высокого риска (например, пациентам с серповидно-клеточной анемией, асплением, ВИЧ-инфекцией, хроническим заболеванием легких, сердца, печени, почек или иммунологической дисфункцией и др.) рекомендуется последовательное введение законченной схемы ПКВ с дальнейшей вакцинацией ППВ23 через 12 мес, при необходимости сокращения интервала до 8 нед.

[4] Вакцинация против ротавирусной инфекции может проводиться с 6-недельного возраста трехкратно с интервалом 4–6 нед с введением последней дозы не позднее 32 нед.

[5] Вакцинация проводится в соответствии с инструкцией к препарату, национальными и региональными рекомендациями.

[6] Вторую и третью ревакцинацию против полиомиелита следует проводить инактивированной полиовакциной (убитой) детям, относящимся к группам риска: пациентам с болезнями нервной системы; с иммунодефицитными состояниями; с аномалиями развития кишечника; с онкологическими заболеваниями и/или длительно получающим иммуносупрессивную терапию; с ВИЧ-инфекцией; рожденным от матерей с ВИЧ-инфекцией; недоношенным и маловесным; детям, находящимся в домах ребенка, детских домах, интернатах.

[7] Минимальный интервал между прививками против ветряной оспы и допустимый возраст введения первой дозы определяются видом вакцины (в соответствии с инструкцией).

[8] При догоняющей вакцинации не привитых ранее детей или вакцинирующихся с нарушением графика интервал между первой и второй прививками должен составлять не менее 3 мес.

[9] Дети до 3 лет/8 лет впервые вакцинируются двукратно с интервалом 4 нед (в соответствии с инструкцией к вакцине).

[10] Вакцина ВПЧ2: у подростков с 9 до 14 лет (вкл.) — 2-дозовая схема 0–6 мес.; в старшем возрасте рекомендуемая схема — 0–1–6 мес. Вакцина ВПЧ4: у подростков с 9 до 13 лет (вкл.) — 2-дозовая схема 0–6 мес; в старшем возрасте рекомендуемая схема — 0–2–6 мес.

[11] С приоритетом уязвимых лиц тяжелого течения коронавирусной инфекции. Вакцинация проводится при наличии письменного согласия одного из родителей с последующим оформлением информированного добровольного согласия.

РЕГИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ГОРОДА МОСКВЫ[1]

(дети до 17 лет)

Инфекция \ Возраст	МЕСЯЦЫ											ГОДЫ						
	0	1	2	3	4,5	6	12	15	18	20	24	3–5	6	7	8–11	12–13	14	15–17
Туберкулез (BCG, BCG-M)	3–7 дней												RV					
Гепатит B (HepB)	V1	V2				V3												
	V1	V2	V3				V4											
Ротавирусная инфекция (RV5)			V1	V2	V3													
Пневмококковая инфекция (PCV13)			V1		V2			RV										
Коклюш (DTwP/DTaP/Td/DT)				V1 КДС	V2 КДС	V3 КДС			1RV КДС				2RV аКДС-М				3RV АДС-М	
Дифтерия (DTwP/DTaP/Td/DT)																		
Столбняк (DTwP/DTaP/Td/DT)																		
Гемофильная инфекция типа *b* (*Hib*)				V1	V2	V3			RV									
Полиомиелит (IPV/OPV)				V1 ИПВ	V2 ИПВ	V3 ИПВ			1RV ИПВ	2RV ОПВ			3RV ОПВ					
										2RV ИПВ			3RV ИПВ					
Корь (MMR)							V1						V2					
Краснуха (MMR)							V1						V2					
Эпидемический паротит (MMR)							V1						V2					
Ветряная оспа (VAR)**							V1						V2					
Гепатит A (HepA)**							Перед поступлением в детские учреждения											
Менингококковая инфекция (MenACWY)*												Перед поступлением в детские учреждения						
ВПЧ-инфекция (HPV)**																Девочки		
Грипп (IIV/LAIV)						Ежегодно												

Всем детям данной возрастной группы — Детям из групп риска, по показаниям — Догоняющая вакцинация не привитых ранее детей или вакцинирующихся с нарушением графика — * Однократно — ** Двукратно

V1, V2, V3, V4 — порядковый номер вакцинации; 1RV, 2RV, 3RV — порядковый номер ревакцинации; КДС — коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина; аКДС-М — ацеллюлярная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным количеством антигенов; АДС-М — анатоксин дифтерийно-столбнячный с уменьшенным содержанием антигенов; ИПВ — инактивированная полиомиелитная вакцина; ОПВ — оральная полиомиелитная вакцина

[1] Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 04.03.2022 № 207 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

Приложение 1.3. Оценка привитости ребенка

ОЦЕНКА ПРИВИТОСТИ РЕБЕНКА

в соответствии с Идеальным календарем вакцинации от Союза педиатров России

ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ	0–5 мес	6–11 мес	12–19 мес	20–24 мес	2–5 лет	6–8 лет	9–13 лет	14–18 лет
ИНФЕКЦИЯ	КОЛИЧЕСТВО ДОЗ ВАКЦИНЫ							
Туберкулез	1	1	1	1	1	1–2	1–2	1–2
Вирусный гепатит В	2 / 3	3	3 / 4	3 / 4	3 / 4	3 / 4	3 / 4	3 / 4
Пневмококковая инфекция	2	2	3	3 (2V + 1RV) / 4 (3V + 1RV)	4 (3V + 1RV)	3 (2V + 1RV)	3 (2V + 1RV)	4 (3V + 1RV) Дополнительно вакцинация 23-валентной полисахаридной вакциной
Ротавирусная инфекция	0–3	3	Вакцинация детям старше 32 нед жизни не проводится					
Коклюш, дифтерия, столбняк	0–2	3	4 (3V + 1RV)	4 (3V + 1RV)	4 (3V + 1RV)	5 (3V + 2RV)	5 (3V + 2RV)	6 (3V + 3RV)
Полиомиелит	0–2	3	4 (3V + 1RV)	5 (3V + 2RV)	5 (3V + 2RV)	6 (3V + 3RV)	6 (3V + 3RV)	6 (3V + 3RV)
Гемофильная инфекция типа *b*	0–2	3	4 (3V + 1RV)			Вакцинация здоровым детям старше 5 лет не проводится		
Менингококковая инфекция	0	1	2	2	2	2	2	2 / 1 — при первичной вакцинации в этом возрасте
Ветряная оспа	0	0	1 (с 9 мес)	1–2	2	2	2	2
Корь	0	0	1 (с 8 мес)	1 / 2	1 / 2	1 / 2	2 / 3	2 / 3
Краснуха	0	0	1	1	1	2	2	2
Эпидемический паротит	0	0	1	1	1	2	2	2
Вирусный гепатит А	0	0	1–2	1 / 2	2	2	2	2
Папилломавирусная инфекция	0	0	0	0	0	0	2	2–3
Грипп	0	2	2–3	2–3	2–3 и более	С 3 или с 9 лет# однократная вакцинация ежегодно		
Коронавирусная инфекция, вызванная SARS-CoV-2	0	0	0	0	0	0	2 (с 12 лет)	
Клещевой вирусный энцефалит	0	0	2	3 (2V + 1RV)	Более 3 (2V + 1RV и ревакцинация каждые 3 года)			

Иммунодиагностика туберкулеза ежегодно: реакция Манту — с 12 мес до 7 лет; Диаскинтест — с 8 до 17 лет

V — вакцинация; **RV** — ревакцинация

Например, «3 (2V + 1RV)» означает общее количество доз вакцин — 3, из них 2 вакцинации и 1 ревакцинация.

— в зависимости от вакцины с учетом инструкции к препарату

- Вакцинация в рамках национального календаря прививок
- Вакцинация шире национального календаря прививок
- Дети из групп риска, по показаниям
- Допустимый возраст начала вакцинации в соответствии с инструкцией

ОЦЕНКА ПРИВИТОСТИ РЕБЕНКА

в соответствии с национальным календарем профилактических прививок*

ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ	0–5 мес	6–11 мес	12–19 мес	20–24 мес	2–5 лет	6–8 лет	9–13 лет	14–18 лет
ИНФЕКЦИЯ	КОЛИЧЕСТВО ДОЗ ВАКЦИНЫ							
Туберкулез	1	1	1	1	1	1–2	1–2	1–2
Вирусный гепатит В	2 / 3	3	3 / 4	3 / 4	3 / 4	3 / 4	3 / 4	3 / 4
Пневмококковая инфекция	2	2 / 3	3 (2V + 1RV) / 4 (3V + 1RV)	3 (2V + 1RV) / 4 (3V + 1RV)	3 (2V + 1RV) / 4 (3V + 1RV) Дополнительно вакцинация 23-валентной полисахаридной вакциной			
Коклюш	0–2	3	4 (3V + 1RV)	4 (3V + 1RV)	4 (3V + 1RV)	4 (3V +1RV)	4 (3V +1RV)	4 (3V +1RV)
Дифтерия, столбняк	0–2	3	4 (3V + 1RV)	4 (3V + 1RV)	4 (3V + 1RV)	5 (3V + 2RV)	5 (3V + 2RV)	6 (3V + 3RV)
Вирусный полиомиелит	0–2	3	4 (3V + 1RV)	5 (3V + 2RV)	5 (3V + 2RV)	6 (3V + 3RV)	6 (3V + 3RV)	6 (3V + 3RV)
Гемофильная инфекция типа *b*	0–2	3	4 (3V + 1RV)			Вакцинация здоровым детям старше 5 лет не проводится		
Корь	0	0	1 (с 8 мес)	1 / 2	1 / 2	1 / 2	2 / 3	2 / 3
Краснуха	0	0	1	1	1	2	2	2
Эпидемический паротит	0	0	1	1	1	2	2	2
Грипп	0	2	2–3	2–3	2–3 и более	С 3 или с 9 лет# однократная вакцинация ежегодно		

* Приказ Минздрава России от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок».

Иммунодиагностика туберкулеза ежегодно: реакция Манту — с 12 мес до 7 лет; Диаскинтест — с 8 до 17 лет

V — вакцинация; **RV** — ревакцинация

Например, «3 (2V + 1RV)» означает общее количество доз вакцин — 3, из них 2 вакцинации и 1 ревакцинация.

— в зависимости от вакцины с учетом инструкции к препарату

Дети из групп риска, по показаниям

Допустимый возраст начала вакцинации в соответствии с инструкцией

Приложение 2. Сведения о профилактических прививках (образец оформления)

Харитонова Светлана Олеговна, 22.10.2017

V1 BCG-M: 27.10.2017, 0,025 в/к, с 100, срок годности 06.2023
V2 BCG: 30.10.2024, 0,05 в/к, с 845, срок годности 06.2025

ГЕПАТИТ В:
V1: 23.10.2017, «Эбербиовак НВ» рекомбинантная, 0,5 в/м, серия 7 с 181/0
V2: 23.11.2017, «Энджерикс В», 0,5 в/м, с 007112017
V3: 26.04.2017, «Инфанрикс гекса», 0,5 в/м, с 007112017

ПОЛИОМИЕЛИТ:
V1: 23.01.2017, «Пентаксим», 0,5 в/м, с А0567
V2: 11.03.2017, «Пентаксим», 0,5 в/м, с А0567
V3: 26.04.2017, «Инфанрикс гекса», 0,5 в/м, с 007112017
R1: 15.05.2018, «Пентаксим», 0,5 в/м, с В5301
R2: 15.07.2018, ОПВ «БиВакПолио», 4 кап. *per os*, с 59

АКДС:
V1: 23.01.2017, «Пентаксим», 0,5 в/м, с АС 14 А050
V2: 11.03.2017, «Пентаксим», 0,5 в/м, с АС 14 А050
V3: 26.04.2017, «Инфанрикс гекса», 0,5 в/м, с 007112017
R1: 15.05.2018, «Пентаксим», 0,5 в/м, с АС 14 А083
R2: 30.11.2024, «Адасель», 0,5 в/м, с С5493АА

ГЕМОФИЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ:
V1: 23.01.2017, «Пентаксим», 0,5 в/м, с АС 14 А050
V2: 11.03.2017, «Пентаксим», 0,5 в/м, с АС 14 А050
V3: 26.04.2017, «Инфанрикс гекса», 0,5 в/м, с 007112017
R1: 15.05.2018, «Пентаксим», 0,5 в/м, с АС 14 А083

КОРЬ + КРАСНУХА + ПАРОТИТ:
V: 11.12.2018, «М-М-Р II», 0,5 п/к, с 234556
R: 25.10.2023, «Вактривир», 0,5 п/к, с 2310786

ПНЕВМОКОКК:
V1: 23.12.2017, «Превенар 13», 0,5 в/м, с 200517
V2: 11.03.2018, «Пнемотекс», 0,5 в/м, с 2117
R1: 23.01.2019, «Превенар 13», 0,5 в/м, с 200618

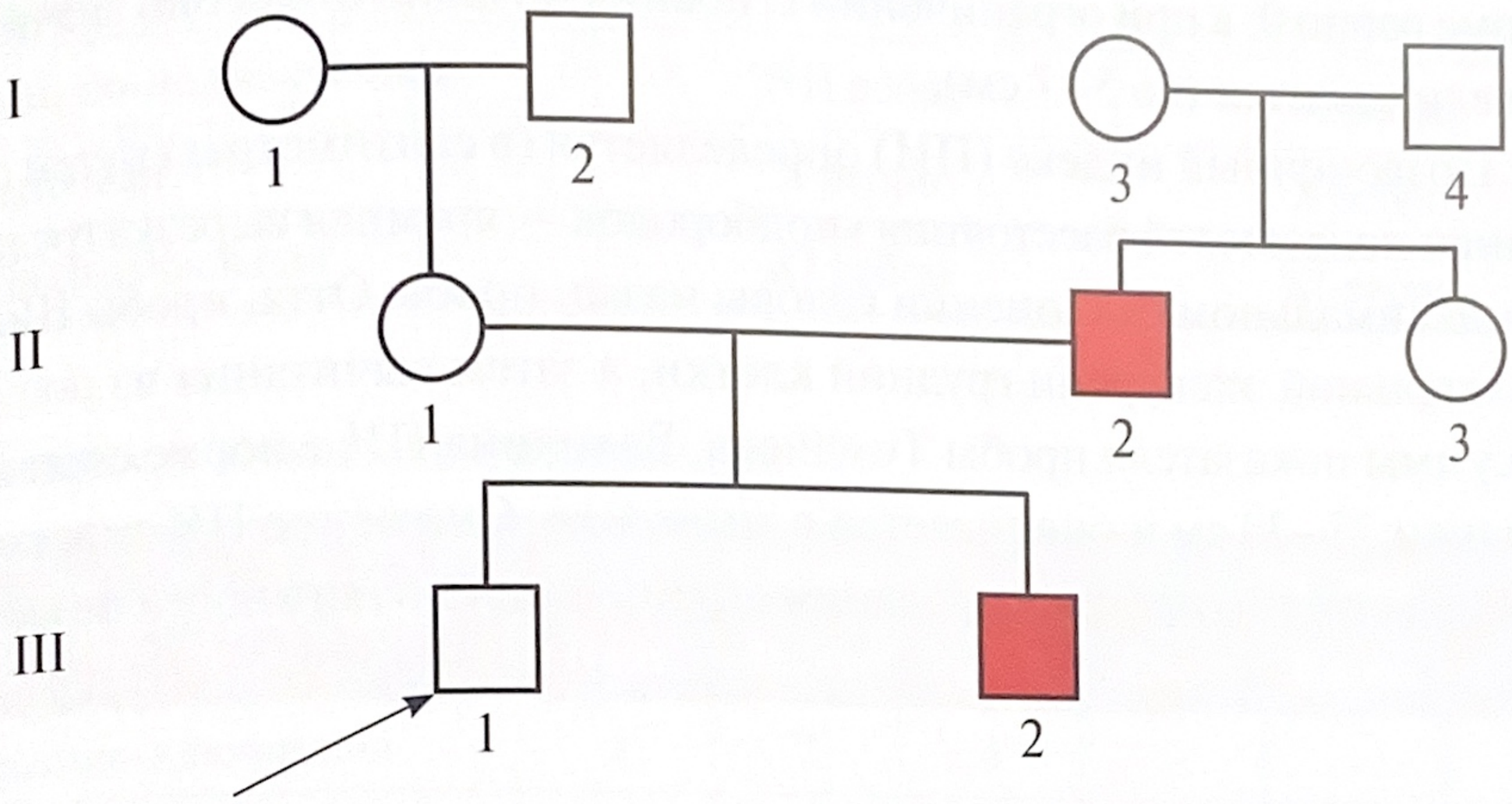
ГРИПП:
V1: 23.09.2018, «Ваксигрипп», 0,25 п/к, с G 0344-1
V2: 23.10.2019, «Ваксигрипп», 0,25 п/к, с G 0344-1
V3: 16.10.2020, «Гриппол», 0,25 п/к, с 96807
V4: 28.09.2021, «Гриппол плюс», 0,25 п/к, с 1176
V5: 02.10.2022, «Ультрикс», 0,5 в/м, с G 03441
V6: 16.10.2023, «Ультрикс квадри», 0,5 в/м, с 96807
V7: 28.09.2024, «Гриппол квадривалент», 0,5 в/м, с 1176

РЕАКЦИЯ МАНТУ с 2 ТЕ, в/к:

Название пробы	Дата проведения	Возраст ребенка	Размер инфильтрата	Результат
Реакция Манту	27.10.2018	1 год	7 мм (папула)	Положит.
Реакция Манту	26.10.2019	2 года	5 мм (папула)	Положит.
Реакция Манту	25.10.2020	3 года	8 мм (гиперемия)	Сомнит.
Реакция Манту	11.11.2021	4 года	4 мм (папула)	Сомнит.
Реакция Манту	16.11.2022	5 лет	–	Отрицат.
Реакция Манту	28.10.2023	6 лет	–	Отрицат.
Реакция Манту	27.10.2024	7 лет	–	Отрицат.

Приложение 3. Семейный анамнез (образец оформления)

II.2. Папа, 38 лет, поллиноз, аллергический ринит.
III.2. Брат, 12 лет, атопический дерматит.
Остальные члены семьи здоровы.



III.1. Пробанд, бронхиальная астма.

Заключение. У пациента отягощен семейный анамнез по аллергическим заболеваниям.

Приложение 4. Методика проведения пробы Томайера и определения позвоночного индекса

1. Проба Томайера (оценка общей подвижности позвоночника) проводится путем измерения в сантиметрах расстояния от среднего пальца вытянутых рук до пола при максимальном наклоне вперед. Это расстояние в норме равно 0, а при ограничении сгибания позвоночника оно значительно увеличивается (до 5–7 см).

2. Позвоночный индекс (ПИ) определяется (в сантиметрах) путем складывания показателей расстояния «подбородок — яремная вырезка грудины» при максимальном отклонении головы назад, пробы Отта, пробы Шобера и дыхательной экскурсии грудной клетки, а затем вычитания из полученной суммы показателя пробы Томайера. Величина ПИ в норме составляет в среднем 27–30 см и оценивается в динамике. Снижение ПИ в динамике свидетельствует о прогрессировании ограничения подвижности позвоночника.

Приложение 5. Определение границ легких (образец оформления)

Нижние границы легких

Топографические линии	Справа	Слева
Срединно-ключичная	VI ребро	–
Срединно-подмышечная	VIII ребро	IX ребро
Лопаточная	X ребро	X ребро
Паравертебральная	XI ребро	XI ребро

Подвижность нижних краев легких, см

Топографические линии	Справа			Слева		
	Вдох	Выдох	Сумм.	Вдох	Выдох	Сумм.
Срединно-ключичная	2	2	4	–	–	–
Срединно-подмышечная	3	3	6	3	3	6
Лопаточная	2	2	4	2	2	4

Приложение 6. Границы сердечной тупости (образец оформления)

Граница	Относительная тупость	Абсолютная тупость
Правая	IV межреберье, середина расстояния между правой парастернальной линией и правым краем грудины	IV межреберье слева у края грудины
Верхняя	III ребро	IV ребро
Левая	V межреберье по срединно-ключичной линии	V межреберье, слева на 2 см кнутри от срединно-ключичной линии, ближе к парастернальной линии

Приложение 7.1. Оценка выраженности вторичных половых признаков для девочек (справочный материал)

Признак	Стадия	Балл
Развитие молочной железы		
Железы не выдаются над поверхностью грудной клетки	Ma0	0,0
Железы несколько выдаются, околососковый кружок вместе с соском образуют единый конус	Ma1	1,2
Железы значительно выдаются, вместе с соском и околососковым кружком имеют форму конуса	Ma2	2,4
Тело железы принимает округлую форму, соски приподнимаются над околососковым кружком	Ma3	3,6
Оволосение лобка		
Отсутствие волос	P0	0,0
Единичные волосы	P1	0,3
Волосы на центральном участке лобка, редкие, длинные	P2	0,6
Волосы на всем треугольнике лобка, длинные, вьющиеся, густые	P3	0,9
Развитие волос в подмышечной впадине		
Отсутствие волос	Ax0	0,0
Единичные волосы	Ax1	0,4
Волосы редкие, на центральном участке впадины	Ax2	0,8
Волосы густые, вьющиеся, на всей впадине	Ax3	1,2
Становление менструальной функции		
Отсутствие менструаций	Me0	0,0
1–2 менструации к моменту осмотра	Me1	2,1
Нерегулярные менструации	Me2	4,2
Регулярные менструации	Me3	6,3

Приложение 7.2. Оценка выраженности вторичных половых признаков для мальчиков (справочный материал)

Признак	Стадия	Балл
Развитие волос в подмышечной впадине		
Отсутствие волос	Ax0	0,0
Единичные волосы	Ax1	1,0
Волосы редкие, на центральном участке впадины	Ax2	2,0
Волосы густые, прямые, по всей впадине	Ax3	3,0
Волосы густые, вьющиеся, по всей впадине	Ax4	4,0
Оволосение лобка		
Отсутствие волос	P0	0,0
Единичные волосы	P1	1,1
Волосы на центральном участке лобка, редкие	P2	2,2
Волосы густые, прямые, неравномерно по всей поверхности лобка без четких границ	P3	3,3
Волосы вьющиеся, густые по всей поверхности лобка в виде треугольника	P4	4,4
Волосы густые, вьющиеся, распространяющиеся на внутреннюю поверхность бедер и в направлении к пупку	P5	5,5
Рост щитовидного хряща		
Отсутствие признаков роста	L0	0,0
Начинающееся выпячивание	L1	0,6
Отчетливое выпячивание (кадык)	L2	1,2
Изменение тембра голоса		
Детский голос	V0	0,0
Мутация (ломка) голоса	V1	0,7
Мужской тембр голоса	V2	1,4
Оволосение лица		
Отсутствие оволосения	F0	0,0

Начинающееся оволосение над верхней губой	F1	1,6
Жесткие волосы над верхней губой и появление волос на подбородке	F2	3,2
Распространенное оволосение над верхней губой и на подбородке с тенденцией к слиянию, начало роста бакенбард	F3	4,8
Слияние зон роста волос над губой и в области подбородка, выраженный рост бакенбард	F4	6,4
Слияние всех зон оволосения лица	F5	8,0

Приложение 8. Диагностический процесс (образец оформления)

Симптомы	Синдромы
1. Быстрая утомляемость 2. Головная боль 3. Снижение работоспособности 4. Жалобы на боли в животе, возникающие натощак 5. Боли в животе купируются приемом пищи, антацидов 6. Изжога 7. Отрыжка воздухом 8. Рвота, приносящая облегчение 9. Болезненность при пальпации в эпигастральной области	1. Астеновегетативный синдром (1, 2, 3) 2. Синдром гастродуоденальной боли (4, 5, 9) 3. Диспепсический синдром (6, 7, 8)

Приложение 9. Образец интерпретации результатов параклинических исследований

Клинический анализ крови			
Т.А. Ю.	Мед. карта №		
Пол: Ж Возраст: 14 лет			
	Врач:		
	Дата поступления образца 02.11.2025 13:53:53		
Название теста	**Результат**	**Ед. изм.**	**Референсный интервал**
Гематология			
Гемоглобин	***104***	г/л	120–155
Эритроциты	4,1	10^{12}/л	4,1–5,1
Гематокрит	36	%	36–46
MCV (средний объем эритроцита)	***65,1***	фл	78–96
MCH (сред. содер. гемоглобина в 1 эритроците)	***18,8***	пг	25–35
MCHC (сред. конц. гемоглобина в эритроцитах)	***289***	г/л	310–370
RDW-CV (CV размера эритроцитов)	14,8	%	12–15
Лейкоциты	7,1	10^{9}/л	5,6–11,5
Лимфоциты	38,2	%	29–45
Моноциты	8,8	%	3–9
Нейтрофилы	50,6	%	43–65
Эозинофилы	2	%	1–5
Базофилы	0,4	%	0–0,5
Тромбоциты	252	10^{9}/л	150–440
Ширина распределения тромбоцитов	16	фл	–

Средний объем тромбоцита	11,8	фл	–
Незрелые гранулоциты	0	10^9/л	< 0,05
Незрелые гранулоциты	0	%	< 1

Заключение. Отмечается умеренное снижение средней концентрации содержания гемоглобина в эритроцитах, среднего объема эритроцитов и умеренное снижение гемоглобина до 104 г/л при нормальном значении количества эритроцитов, что характерно для гипохромно-микроцитарной анемии легкой степени тяжести. Остальные показатели в пределах возрастной нормы.

Приложение 10. Коды по МКБ-10 некоторых нозологических форм

Болезни органов дыхания J00–J99

Острые бронхиты: **J20.0–J20.9**

J20.0 Острый бронхит, вызванный *Mycoplasma pneumoniae*

J20.1 Острый бронхит, вызванный *Haemophilus influenzae*

J20.2 Острый бронхит, вызванный стрептококком

J20.3 Острый бронхит, вызванный вирусом Коксаки

J20.4 Острый бронхит, вызванный вирусом парагриппа

J20.5 Острый бронхит, вызванный респираторным синцитиальным вирусом

J20.6 Острый бронхит, вызванный риновирусом

J20.7 Острый бронхит, вызванный эховирусом

J20.8 Острый бронхит, вызванный другими уточненными агентами

J20.9 Острый бронхит неуточненный

Рецидивирующий бронхит:

J40.1 Бронхит, не уточненный как острый или хронический

Хронические бронхиты **J41.0–J42:**

J41.0 Простой хронический бронхит

J41.1 Слизисто-гнойный хронический бронхит

J41.8 Смешанный, простой и слизисто-гнойный хронический бронхит

J42 Хронический бронхит неуточненный

Пневмония **J12.0–J18.9**

J12.0 Аденовирусная пневмония

J12.1 Пневмония, вызванная респираторным синцитиальным вирусом

J12.2 Пневмония, вызванная вирусом парагриппа

J12.3 Пневмония, вызванная человеческим метапневмовирусом

J12.8 Другая вирусная пневмония

J12.9 Вирусная пневмония неуточненная

J13 Пневмония, вызванная *Streptococcus pneumoniae*

J14 Пневмония, вызванная *Haemophilus influenzae*

J15 Бактериальная пневмония, не классифицированная в других рубриках

J15.0 Пневмония, вызванная *Klebsiella pneumoniae*

J15.1 Пневмония, вызванная *Pseudomonas* (синегнойной палочкой)

J15.2 Пневмония, вызванная стафилококком

J15.3 Пневмония, вызванная стрептококком группы B

J15.4 Пневмония, вызванная другими стрептококками

J15.5 Пневмония, вызванная *Escherichia coli*
J15.6 Пневмония, вызванная другими грамотрицательными бактериями
J15.7 Пневмония, вызванная *Mycoplasma pneumoniae*
J15.8 Другие бактериальные пневмонии
J15.9 Бактериальная пневмония неуточненная
J16 Пневмония, вызванная другими инфекционными возбудителями, не классифицированная в других рубриках
J16.0 Пневмония, вызванная хламидиями
J16.8 Пневмония, вызванная другими уточненными инфекционными возбудителями
J17 Пневмония при болезнях, классифицированных в других рубриках
J18 Пневмония без уточнения возбудителя
J18.1 Долевая пневмония неуточненная
J18.2 Гипостатическая пневмония неуточненная
J18.8 Другая пневмония, возбудитель не уточнен
J18.9 Пневмония неуточненная

Бронхиальная астма

J45 Астма
J45.0 Астма с преобладанием аллергического компонента
J45.1 Неаллергическая астма
J45.8 Смешанная астма
J45.9 Астма неуточненная
J46 Астматический статус, острая тяжелая астма

Болезни органов пищеварения

Гастродуодениты

Гастрит и дуоденит (K29.0–K29.9)
K29.0 Острый геморрагический гастрит
Острый (эрозивный) гастрит с кровотечением
K29.1 Другие острые гастриты
K29.2 Алкогольный гастрит
K29.3 Хронический поверхностный гастрит
K29.4 Хронический атрофический гастрит
K29.5 Хронический гастрит неуточненный
K29.6 Другие гастриты
K29.7 Гастрит неуточненный
K29.8 Дуоденит
K29.9 Гастродуоденит неуточненный

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

Язва желудка (K25):

K25.0 Острая с кровотечением

K25.1 Острая с прободением

K25.2 Острая с кровотечением и прободением

K25.3 Острая без кровотечения или прободения

K25.4 Хроническая или неуточненная с кровотечением

K25.5 Хроническая или неуточненная с прободением

K25.6 Хроническая или неуточненная с кровотечением и прободением

K25.7 Хроническая без кровотечения или прободения

K25.9 Не уточненная как острая или хроническая без кровотечения или прободения

Язва двенадцатиперстной кишки (K26):

K26.0 Острая с кровотечением

K26.1 Острая с прободением

K26.2 Острая с кровотечением и прободением

K26.3 Острая без кровотечения или прободения

K26.4 Хроническая или неуточненная с кровотечением

K26.5 Хроническая или неуточненная с прободением

K26.6 Хроническая или неуточненная с кровотечением и прободением

K26.7 Хроническая без кровотечения или прободения

K26.9 Не уточненная как острая или хроническая без кровотечения или прободения

Функциональные расстройства желчевыделительной системы

K82.8 Дискинезия желчного пузыря и пузырного протока

K83.4 Спазм сфинктера Одди

K83.8 Другие уточненные болезни желчевыводящих путей

K87.0 Поражение желчного пузыря и желчевыводящих путей при болезнях, классифицируемых в других рубриках

R10.1 Боли, локализованные в верхней части живота

K91.5 Постхолецистэктомический синдром

Холецистит, желчнокаменная болезнь

K80.0 Камни желчного пузыря с острым холециститом

K80.1 Камни желчного пузыря с другим холециститом

K80.3 Камни желчного протока с холангитом

K81 Холецистит

K81.0 Острый холецистит

K81.1 Хронический холецистит

K81.8 Другие формы холецистита
K81.9 Холецистит неуточненный
K83.0 Холангит

Болезни органов мочеполовой системы

N39.0 Инфекция мочевыводящих путей без установленной локализации
N10 Острый тубулоинтерстициальный нефрит
N11.0 Необструктивный хронический пиелонефрит, связанный с рефлюксом
N11.1 Хронический обструктивный пиелонефрит
N11.8 Другие хронические тубулоинтерстициальные нефриты
N11.9 Хронический тубулоинтерстициальный нефрит неуточненный
N00 Острый нефритический синдром
N01 Быстро прогрессирующий нефритический синдром
N02 Рецидивирующая и устойчивая гематурия (только с уточнением морфологического уточнения .1–.8)
N03 Хронический нефритический синдром
N04 Нефротический синдром
N05 Нефритический синдром неуточненный
N06 Изолированная протеинурия с уточненным морфологическим (протеинурия с морфологическим поражением, уточненным в .0–.8)
N07 Наследственная нефропатия, не классифицированная в других рубриках
N08 Гломерулярные поражения при болезнях, классифицированных в других рубриках (нефропатия при болезнях, классифицированных в других рубриках)
и подрубрики МКБ-10:
.0 Незначительные гломерулярные нарушения (минимальные повреждения)
.1 Очаговые и сегментарные гломерулярные нарушения (очаговый и сегментарный склероз/гиалиноз)
.2 Диффузный мембранозный гломерулонефрит
.3 Диффузный мезангиальный пролиферативный гломерулонефрит
.4 Диффузный эндокапиллярный пролиферативный гломерулонефрит
.5 Диффузный мезангиокапиллярный гломерулонефрит (мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит (типы 1, 3 или БДУ))
.6 Болезнь плотного осадка (мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит, тип 2)
.7 Диффузный серповидный гломерулонефрит (экстракапиллярный гломерулонефрит)

.8 Другие изменения (пролиферативный гломерулонефрит БДУ)
.9 Неуточненное изменение

Болезни системы кровообращения (I00–I99), среди них: другие болезни сердца (I30–I52). Кроме того, ряд заболеваний кодируется в классе «врожденные аномалии, пороки развития» (Q00–Q99)
I00–I02 Острая ревматическая лихорадка
I05 Ревматические болезни митрального клапана
I05.0 Митральный стеноз
I05.1 Ревматическая недостаточность митрального клапана
I05.2 Митральный стеноз с недостаточностью
I05.9 Болезнь митрального клапана неуточненная
I05.8 Другие болезни митрального клапана
I06 Ревматические болезни аортального клапана
I06.1 Ревматическая недостаточность аортального клапана
I06.2 Ревматический аортальный стеноз с недостаточностью
I35.1 Аортальная (клапанная) недостаточность
I06.0 Ревматический аортальный стеноз
I35.0 Аортальный стеноз (неревматический)
I08.0 Сочетанное поражение митрального и аортального клапанов
I35.8 Другие поражения аортального клапана (неревматические)
I35.9 Поражение аортального клапана (неревматическое) неуточненное
I07.1 Трикуспидальная недостаточность
I36.1 Неревматическая недостаточность трехстворчатого клапана
I07.0 Трикуспидальный стеноз
I36.0 Неревматический стеноз трехстворчатого клапана
Q21 Врожденные аномалии сердечной перегородки
Q21.0 Дефект межжелудочковой перегородки
Q21.1 Дефект предсердной перегородки
Q21.2 Дефект предсердно-желудочковой перегородки
Q21.3 Тетрада Фалло
Q25 Врожденные аномалии (пороки развития) крупных артерий
Q25.0 Открытый боталлов проток. Сохранившийся артериальный проток
Q25.1 Коарктация аорты

Болезни кожи

L20.0 Почесуха Бенье
L00–L99 Болезни кожи и подкожной клетчатки

L20–L30 Дерматит и экзема
L20 Атопический дерматит
L20.8 Другие атопические дерматиты
L20.8 Другие атопические дерматиты
Экзема:
– сгибательная НКДР
– детская (острая) (хроническая)
– эндогенная (аллергическая)
Нейродерматит:
– атопический (локализованный)
– диффузный
L20.9 Атопический дерматит неуточненный

Недостаточность питания (белково-энергетическая недостаточность, гипотрофии)

E40 Квашиоркор
E41 Алиментарный маразм
E42 Маразматический квашиоркор
E43 Тяжелая белково-энергетическая недостаточность неуточненная
E44 Белково-энергетическая недостаточность неуточненная умеренной и слабой степени
E45 Задержка развития, обусловленная белково-энергетической недостаточностью
E46 Белково-энергетическая недостаточность неуточненная

Рахит

E55.0 Рахит активный. Остеомаляция: детская, юношеская

Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм

Анемии
D50 Железодефицитная анемия
D50.0 Железодефицитная анемия вторичная вследствие потери крови (хроническая)
D50.1 Сидеропеническая дисфагия
D50.8 Другие железодефицитные анемии
D50.9 Железодефицитная анемия неуточненная
E61.1 Латентный дефицит железа

D51.0 Витамин-B_{12}-дефицитная анемия вследствие дефицита внутреннего фактора
D51.1 Витамин-B_{12}-дефицитная анемия вследствие избирательного нарушения всасывания витамина B_{12} с протеинурией
D51.3 Другие витамин-B_{12}-дефицитные анемии, связанные с питанием
D51.8 Другие витамин-B_{12}-дефицитные анемии
D51.9 Витамин-B_{12}-дефицитная анемия неуточненная
D52 Фолиеводефицитная анемия
D52.0 Фолиеводефицитная анемия, связанная с питанием
D52.1 Фолиеводефицитная анемия медикаментозная
D52.8 Другие фолиеводефицитные анемии
D52.9 Фолиеводефицитная анемия неуточненная
D55 Анемия вследствие ферментных нарушений
D56 Талассемия
D56.0 Альфа-талассемия
D56.1 Бета-талассемия
D56.2 Дельта-бета-талассемия
D56.3 Носительство признака талассемии
D56.4 Наследственное персистирование фетального гемоглобина (НПФГ)
D56.8 Другие талассемии
D56.9 Талассемия неуточненная
D57 Серповидноклеточные нарушения
D57.0 Серповидноклеточная анемия с кризом (HbSS болезнь с кризом)
D57.1 Серповидноклеточная анемия без криза
D57.2 Двойные гетерозиготные серповидноклеточные нарушения (болезнь HbSC, HbSD, HbSE и др.)
D57.3 Носительство признака серповидноклеточности
D57.8 Другие серповидноклеточные нарушения
D58 Другие наследственные гемолитические анемии
D58.0 Наследственный сфероцитоз
D59 Приобретенная гемолитическая анемия
D63.8 Анемия при других хронических болезнях, классифицированных в других рубриках
D69 Пурпура и другие геморрагические состояния
D69.3 Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
D69.4 Тромбоцитопении
D69.5 Вторичная тромбоцитопения
D69.6 Тромбоцитопения неуточненная

А также в других разделах МКБ-10 со следующими шифрами:

P61.0 Транзиторная неонатальная тромбоцитопения

D68.0 Болезнь Виллебранда

D68 Другие нарушения свертываемости

D82.0 Синдром Вискотта – Олдрича

Q87.2 Тромбоцитопения с отсутствием лучевой кости

D69.0 Аллергическая пурпура (синонимы: геморрагический васкулит, геморрагический иммунный микротромбоваскулит, болезнь Шенлейна – Геноха, анафилактоидная пурпура, аллергическая пурпура, капилляротоксикоз)

Пищевая аллергия

Для кодирования **кожных проявлений пищевой аллергии**, не характерных для диагнозов атопический дерматит или крапивница, могут быть использованы следующие коды:

L00–L99 Болезни кожи и подкожной клетчатки

L20–L30 Дерматит и экзема

L20 Атопический дерматит

L20.8 Другие атопические дерматиты

L27 Дерматит, вызванный веществами, принятыми внутрь

L27.2 Дерматит, вызванный съеденной пищей

Для кодирования **гастроинтестинальной пищевой аллергии** может быть использован код

K00–K99 Болезни органов пищеварения

K50–K52 Неинфекционные энтериты и колиты

K52.2 Аллергический и алиментарный гастроэнтерит и колит

Для кодирования **других проявлений пищевой аллергии** могут быть использованы коды:

S00–T98 Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

T66–T78 Другие и неуточненные эффекты воздействия внешних причин

T78 Неблагоприятные эффекты, не классифицированные в других рубриках

T78.0 Анафилактический шок, вызванный патологической реакцией на пищу

T78.1 Другие проявления патологической реакции на пищу

Приложение 11.1. Номенклатура диет по М.И. Певзнеру

Диета	Показания
Стол № 1	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в период выздоровления после резкого обострения и при нерезком обострении; нерезкое обострение хронического гастрита с сохраненной или повышенной секрецией; острый гастрит в период выздоровления
Стол № 1А	Резкое обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в первые 6–8 дней лечения; резкое обострение хронического гастрита в первые дни лечения; острый гастрит на 2–4-й день лечения
Стол № 1Б	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки или хронический гастрит при затухании резкого обострения после диеты № 1А; острый гастрит после диеты № 1А
Стол № 2	Хронический гастрит с секреторной недостаточностью при нерезком обострении и в стадии выздоровления после обострения; острые гастриты, энтериты, колиты в период выздоровления как переход к рациональному питанию; хронические энтериты и колиты после и вне обострения без сопутствующих заболеваний печени, желчных путей, поджелудочной железы или гастрита с сохраненной или повышенной секрецией
Стол № 3	Хронические заболевания кишечника с запорами при нерезком и затухающем обострении и вне обострения
Стол № 4А	Острые заболевания и резкое обострение хронических заболеваний кишечника с сильными поносами. Колиты с преобладанием процессов брожения
Стол № 4Б	Острые заболевания кишечника в период улучшения; хронические заболевания кишечника после резкого обострения или при нерезком обострении, а также при сочетании с поражением других органов пищеварения
Стол № 4В	Острые заболевания кишечника в период выздоровления как переход к рациональному питанию; хронические заболевания кишечника в период выздоровления после обострения, а также вне обострения при сопутствующих поражениях других органов пищеварения
Стол № 5А	Острые гепатиты и холециститы; обострение хронических гепатитов, холециститов и желчнокаменной болезни; цирроз печени с умеренно выраженной ее недостаточностью; хронический гепатит или холецистит в сочетании с язвенной болезнью, выраженным гастритом, энтероколитом с поносами

Стол № 5	Острые гепатиты и холециститы в стадии выздоровления, хронический гепатит вне обострения; цирроз печени без ее недостаточности; хронический холецистит и желчнокаменная болезнь вне обострения. Во всех случаях — без выраженных заболеваний желудка и кишечника, а также острый и хронический пиелонефрит и другие заболевания, требующие назначения филологической диеты с ограничением экстрактивных веществ и тугоплавких жиров
Стол № 5П	Хронический панкреатит в период выздоровления после обострения и вне обострения
Стол № 6	Подагра, почечнокаменная болезнь с отхождением камней, состоящих преимущественно из уратов
Стол № 7	Острый нефрит в период выздоровления (с 3–4-й нед лечения); хронический нефрит вне обострения и почечной недостаточности
Стол № 7А	Острый нефрит в тяжелой форме после разгрузочных дней и средней тяжести с первых дней болезни; хронический нефрит при резко выраженной почечной недостаточности
Стол № 7Б	Острый нефрит в тяжелой форме после диеты 7А или сразу при легкой форме; хронический нефрит с умеренно выраженной почечной недостаточностью
Стол № 7В	Нефротический синдром при хронических заболеваниях почек и других заболеваниях
Стол № 7Г	Терминальная стадия почечной недостаточности при гемодиализе
Стол № 8	Ожирение как основное заболевание или сопутствующее при других болезнях, не требующих специальных диет
Стол № 9	Сахарный диабет легкой и средней тяжести; больные с нормальной или слегка избыточной массой тела не получают инсулин или получают его в небольших дозах (20–30 ЕД); для установления выносливости к углеводам и подбора доз инсулина или других препаратов
Стол № 10	Заболевания сердечно-сосудистой системы с недостаточностью кровообращения
Стол № 11	Туберкулез легких, костей, лимфатических узлов, суставов при нерезком обострении или затухании, истощение после инфекционных болезней, операций, травм
Стол № 12	Функциональные заболевания нервной системы
Стол № 13	Острые инфекционные заболевания
Стол № 14	Мочекаменная болезнь (фосфатурия)
Стол № 15	Различные заболевания, не требующие специальных лечебных диет

Приложение 11.2. Новая номенклатура диет (Приказ № 1008н Минздрава России от 23.09.2020, Приложение 3)

Варианты стандартных диет	Обозначения стандартных диет	Показания к применению. Соответствие Столам по Певзнеру.
Основной вариант стандартной диеты	**ОВД**	№ 1–5, 5П, 7 (в том числе болезни почек и гемодиализ). Плановые хирургические вмешательства, кроме органов желудочно-кишечного тракта. Острые инфекционные заболевания и лихорадочные состояния. Заболевания сердечно-сосудистой системы без недостаточности кровообращения. Заболевания центральной нервной системы. Травмы опорно-двигательного аппарата. Хронические неаллергические заболевания кожи. Сахарный диабет 1-го и 2-го типа с нормальным нутритивным статусом
Вариант диеты с химическим и механическим щажением (щадящая диета)	**ЩД**	№ 0–1А, Б, используется по медицинским показаниям как основа для разработки индивидуальных безлактозных диет после операций на кишечнике, при остром и инфекционном гастроэнтерите и колите, воспалительных заболеваниях кишечника
Вариант диеты с повышенным количеством белка и повышенной калорийностью (высокобелковая, высококалорийная диета)	**ВБКД**	Острая и хроническая недостаточность питания. Врожденные пороки развития легких. Хроническая панкреатическая недостаточность, муковисцидоз. Ревматические заболевания без нарушения функции почек. Буллезный эпидермолиз. Врожденный нефротический синдром (вопрос о количестве белка решается врачом индивидуально в зависимости от состояния пациента). Онкологические заболевания. Туберкулез. ВИЧ-инфекция. Нагноительные процессы. Ожоговая болезнь. Лечение кортикостероидами. Аутоиммунный тиреоидит с гиперфункцией щитовидной железы

Вариант диеты с пониженным количеством белка	**НБД**	Острый гломерулонефрит. Хроническая болезнь почек II–V стадии без гемодиализа
Вариант диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийная диета)	**НКД**	Ожирение разных степеней при отсутствии заболеваний, требующих специальных режимов питания. Сахарный диабет 2-го типа при наличии избыточной массы тела и ожирения. Метаболический синдром.
Вариант стандартной диеты для беременных и кормящих женщин		Беременность и период кормления грудью

Примечание. Данная номенклатура диет применяется при организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации. В амбулаторных условиях пациентам необходимо объяснять цель назначения диеты, ее принципы и рекомендуемые и исключаемые блюда, для чего можно использовать традиционные 15 столов, сформулированные М.И. Певзнером.

Приложение 12. Образец выписки рецептов

Rp.: Ceftriaxoni 1,0
D.t.d. № 10
S. растворить в 3 мл 0,5% раствора новокаина, вводить в/м по 2,5 мл 1 раз в сутки
#
Rp.: Sol. “Beroduali” 0,5 ml
Sol. Natrii chloridi 0,9% 2 ml
M.D.S. через небулайзер при приступе затрудненного дыхания
или:
Rp.: Sol. “Beroduali” 20 ml № 1
D.S. через небулайзер при приступе затрудненного дыхания по 10 капель, разбавив до 2 мл раствором Natrii chloridi 0,9%
#
Rp.: DI “Symbicort Turbuhaler” 160/4,5 60 doses
D.S. вдыхать по 1 дозе 2 раза в сутки, 1 мес. Затем коррекция лечения. После ингаляции рот прополоскать водой.
#
Rp.: Susp. Budesonidi 0,00025/ml 2 ml
D.t.d. № 20 in nebulis
D.S. через небулайзер по 1/2 небулы, разбавив 1 мл раствора Natrii chloridi 0,9%

Приложение 13. Образец оформления дневниковых записей

Дата	Течение болезни	Лечение
11.10.2019 t тела 36,6 °С ЧСС 76 уд./мин ЧДД 19/мин АД 110/70 мм рт. ст.	Жалоб не предъявляет. Состояние по заболеванию средней степени тяжести, с положительной динамикой за счет купирования болевого абдоминального синдрома. Самочувствие не страдает. Настроение хорошее. Кожа и видимые слизистые оболочки чистые. Катаральных явлений нет. В легких при аускультации везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, у корня обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области, в остальных отделах безболезненный, пузырные симптомы отрицательные. Печень расположена у края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул и мочеиспускание не нарушены. Диурез 1,2 л Леч. врач: (*подпись*)	Режим общий Стол № 5А Домперидон 0,015 по 1 таб. 3 раза Омепразол 0,01 по 1 капс. 2 раза Кларитромицин 0,25 по 1 таб. 2 раза Амоксициллин 0,25 по 1 таб. 2 раза При болях — *Sol. platyphyllini hydrotartratis* 0,2% 1 ml по 1 мл п/к

Для заметок