

Сбор анамнеза

Сбор анамнеза в педиатрии во многом отличается от такового во взрослой практике. Помимо рутинных сведений, при обследовании ребенка необходимо уточнить особенности течения перинатального периода, вакцинальный статус, психомоторное развитие. Кроме того, дети раннего возраста не способны самостоятельно общаться, поэтому в процесс сбора анамнеза вовлечены родители (опекун), сам ребенок и медицинский работник. Педиатру важно обладать хорошо развитыми коммуникативными навыками и методиками сбора информации.

1.1. Алгоритмический подход

Целенаправленный (проблемно ориентированный) сбор анамнеза — более сложный навык, чем базовый, или скри-

Клиническая ситуация

В отделение неотложной педиатрии обратился отец 18-месячной девочки с жалобами на насморк и одышку у ребенка. Первоначально обосновано предположение о наличии инфекции дыхательных путей. Несколько целенаправленных вопросов позволят выявить ключевые признаки, подтверждающие или опровергающие первоначальную гипотезу.

Подозревая инфекционный процесс, вы спросили о наличии лихорадки — температура тела не повышалась. Вы пересматриваете первоначальную гипотезу и задаете следующий вопрос: как давно отец отмечает ухудшение состояния ребенка — несколько дней? Отец ответил, что девочка чувствовала себя хорошо приблизительно до 2 ч дня, когда, вернувшись в комнату после непродолжительного отсутствия, он заметил, что ребенок тяжело дышит.

Полученные данные опровергают первоначальный диагноз — инфекции развиваются постепенно, на протяжении нескольких часов или дней, а не минут.

Получение ключевой информации, а именно «внезапное развитие одышки у ребенка», позволило отказаться от исходной гипотезы и предположить следующие причины появления симптомов у девочки: аспирация инородного тела и пневмоторакс. Поскольку дети данного возраста часто берут различные предметы в рот, а пневмоторакс в данном возрасте бывает редко, вы задаете вопрос: «Что ребенок делал во время вашего отсутствия?» Ответ: «Играла с бусинками». Проведена рентгенограмма органов грудной клетки — визуализировано инородное тело дыхательных путей.

нинговый, метод. Умение провести сравнительный анализ выявленных симптомов на основе знаний наиболее частых причин их возникновения значительно повышает ценность полученной информации.

Опытные врачи автоматически используют определенные алгоритмы сбора анамнестических данных. Это тот навык, который врач получает при многократном сборе анамнеза у пациентов со сходными жалобами. Тем не менее данный навык вырабатывается постепенно и требует определенных знаний и практики.

1.2. Подготовка

Перед началом осмотра врач должен попытаться получить максимум достоверной информации о ребенке. Это означает не только изучение медицинской документации, но и получение клинически важной информации из любых источников. Так, например, если в анамнезе имеются указания о случаях пренебрежительного отношения к ребенку, особое внимание и тактичность необходимо проявить при сборе социального анамнеза.

Если ребенок был предварительно осмотрен на догоспитальном этапе, важно внимательно просмотреть медицинскую документацию, которая может быть источником ценной информации, в том числе об основных жалобах, физиологических показателях (частота пульса, частота дыхания, температура тела) и социальном анамнезе. Тем не менее важно, чтобы ранее собранная информация не влияла на суждения врача и не была источником предубеждений при сборе анамнеза.

Обеспечение необходимых условий

Не пренебрегайте созданием оптимальных условий. Это может включать закрытие жалюзи или дверей палаты. Пациенты и их родители замечают эти маленькие нюансы. С точки зрения оптимизации взаимоотношений важно отсутствие барьеров между врачом и пациентом, например письменного стола. Старайтесь, чтобы ваши глаза были на одном уровне с глазами ребенка.

Дети разного возраста по-разному реагируют на происходящее вокруг. Ребенок может не осознавать ваше присут-

ствие, проявлять заинтересованность, стесняться, бояться, кричать или показывать полное безразличие. Каждый из перечисленных видов поведения требует соответствующей реакции врача. Так, например, испуганному и негативно реагирующему на осмотр ребенку раннего возраста можно предложить поиграть с игрушками в другой части комнаты во время сбора анамнеза у родителей. Это может облегчить проведение дальнейшего осмотра.

1.3. Коммуникативные навыки

Коммуникация в педиатрии — многокомпонентный навык, требующий адаптации к изменчивым условиям. Дети различаются между собой по возрасту и уровню развития. Кроме того, в процессе лечения ребенка активное участие принимают родители и другие члены семьи, что также требует владения соответствующими коммуникативными навыками.

С кем я разговариваю?

В большинстве случаев педиатру в своей практике приходится сталкиваться с детьми младше 5 лет, следовательно, необходимые сведения врач получает от родителей ребенка, однако любое правило допускает исключения. Так, например, некоторые дети более старшего возраста имеют четкое представление о состоянии собственного здоровья (которое иногда значительно отличается от мнения их родителей).

Важный вопрос — кто в действительности присматривает за ребенком. Установите, в чьем сопровождении пациент был доставлен в больницу — это может быть не только родитель, но и один из множества людей, осуществляющих уход за ребенком. Ребенка могут сопровождать:

- родители;
- бабушка, дедушка, тетя, дядя;
- постоянная няня, проживающая в семье ребенка;
- проходящая няня;
- учитель;
- приемные родители;
- социальный работник;
- сотрудник полиции, пожарный или парамедик;

- соседи;
- устный переводчик;
- религиозный наставник.

Существует множество семей, которые не соответствуют традиционной модели семьи. С пониманием относитесь к тому, что ребенок может воспитываться в семье с однополовыми родителями.

Язык

Убедитесь, что кто-либо из взрослых лиц, сопровождающих ребенка, понимает вас, а также установите, кем приходится данный человек ребенку. Устный перевод — сложный навык. Помните, что переводчик, хорошо знающий семью, в целях помощи может отвечать на вопросы, предназначенные кому-либо другому. Очень важный момент отражает фраза «своими словами». Переводчик может изменять ваши вопросы или ваши утверждения, пытаясь защитить семью, а члены семьи могут изменять свои ответы исходя из того, насколько они доверяют переводчику.

Активное наблюдение

При сборе анамнеза важно хотя бы половину времени наблюдать за пациентом. Так, например, представьте себе 3-летнего ребенка с «сильной болью в животе», который активен и взбирается на стулья, и представьте себе 3-летнего ребенка с «сильной болью в животе», который лежит неподвижно, быстро и поверхностно дышит. В первом случае

наиболее очевидным диагнозом будет запор, а во втором — перитонит.

12-месячный ребенок с бронхиолитом может в достаточной мере настроении сидеть на руках у родителей, несмотря на учащенное дыхание, раздувание крыльев носа, покачивание головой в такт дыханию, втяжение яремной ямки и характерный высокотональный кашель. Если сразу же начать осмотр,

Основной принцип

Анамнез в педиатрии включает:

- Ф. И. О., возраст, дату рождения, массу тела;
- ведущие жалобы;
- анамнез ведущих жалоб;
- медицинский анамнез;
- антенатальный, перинатальный анамнез, а также анамнез психомоторного развития;
- медикаментозный анамнез (в том числе аллергологический);
- вакцинальный статус;
- семейный или социальный анамнез;
- опрос по системам.

ребенок может среагировать плачем или криком, что не позволит получить в ходе физикального обследования клинически важную информацию. Если же вместо этого вы расположитесь на некотором расстоянии от ребенка и будете наблюдать за ним, то сможете выявить наличие или отсутствие важных клинических симптомов (описанных в последующих главах), для чего в большинстве случаев не нужен даже стетоскоп.

1.4. Компоненты анамнеза

Убедитесь, что вы записали:

- Ф. И. О. пациента;
- возраст пациента;
- дату рождения пациента;
- массу тела пациента;
- время и дату проведения осмотра.

Ведущие жалобы

Начните сбор жалоб и анамнеза с открытого вопроса: «Что случилось с ребенком?» или «Чем я могу вам помочь?». Ведущие жалобы — это симптомы или признаки, которые заставили родителей ребенка обратиться за медицинской помощью.

В представленном выше примере 12-месячного ребенка с бронхиолитом ведущей жалобой может быть один или все из следующих симптомов: затрудненное дыхание, кашель, плохой аппетит, лихорадка. На основании ведущей жалобы проводят дифференциальную диагностику.

Анамнез ведущей жалобы

Сбор анамнеза должен быть целенаправленным и проблемно ориентированным. Цель каждого вопроса — подтверждение или исключение предполагаемого диагноза. Подведение итогов позволяет убедиться, что не пропущен ни один важный момент.

Медицинский анамнез

Расспросите о ранее перенесенных заболеваниях, госпитализациях и оперативных вмешательствах.

Особенности сбора анамнеза в педиатрии

Анамнез в педиатрии включает следующие дополнительные элементы:

- антенатальный анамнез;
- перинатальный анамнез;
- анамнез психомоторного развития;
- вакцинальный анамнез.

Глубину сбора анамнеза по перечисленным выше пунктам определяет клиническая ситуация. Так, например, подробный перинатальный анамнез обязателен при обследовании ребенка с отставанием в психомоторном развитии и имеет меньшее значение при обследовании ребенка более старшего возраста с бронхиальной астмой.

Антенатальный анамнез

В ходе сбора антенатального анамнеза необходимо выяснить:

- запланированной ли была беременность;
- было ли оплодотворение естественным или беременность наступила в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение, использование донорской яйцеклетки);
- результаты антенатальных ультразвуковых обследований;
- прием лекарственных средств (ЛС) и заболевания, перенесенные во время беременности;
- группу крови матери.

Перинатальный анамнез

Необходимо выяснить следующее.

- Вид родоразрешения — спонтанное, индуцированное, инструментальное или путем кесарева сечения.
- Причину выполнения кесарева сечения.
- Любые осложнения, наблюдаемые в перинатальном периоде.
- Пребывал ли ребенок в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных.
- Проводили ли ребенку какую-либо терапию в постнатальном периоде.

Анамнез психомоторного развития

Следует отметить любое отставание в психомоторном развитии (см. главу 5).

Лекарственный анамнез

Необходимо выяснить:

- получаемую в настоящий момент медикаментозную терапию и аллергологический анамнез;
- причину получаемой медикаментозной терапии (некоторые ЛС имеют более одного показания к применению);
- ранее проведенное лечение;
- прием безрецептурных ЛС и средств, которые не относят к лекарственным.

Когда родители сообщают дозу получаемого ребенком ЛС, они обычно указывают только цифру; уточните — это количество миллилитров или миллиграммов.

Вакцинальный анамнез

В большинстве стран имеется национальный календарь вакцинации. При этом необходимо установить наличие местных особенностей.

Вакцинацию могут начинать в первые дни жизни — с введения вакцины БЦЖ, что, как правило, определяет распространенность туберкулеза в регионе.

Большинство календарей вакцинации за первые 6 мес жизни ребенка предусматривает вакцинацию от дифтерии, столбняка, коклюша, инфекций, вызываемых гемофильной палочкой типа В, и полиомиелита. Во многих странах в данный период жизни проводят вакцинацию от пневмококковой и менингококковой инфекций. Вакцинацию от гепатита В проводят, как правило, в регионах с высокой распространенностью данного заболевания. В возрасте одного года обычно проводят вакцинацию от кори, краснухи и паротита (комбинированной вакциной). В некоторых странах в календарь вакцинации входит вакцинация от ветряной оспы (проводят в США, не проводят в Великобритании). В большинстве стран на втором году жизни и перед школой предусмотрено проведение вторичной и третичной вакцинации — так называемой бустерной вакцинации (от англ. boost — «усиливать»).

В вакцинальные календари некоторых стран включена вакцинация девочек подросткового возраста от вируса папилломы человека, вызывающего рак шейки матки. В буду-

щем вакцинация от вируса папилломы человека может быть включена в календарь вакцинации мальчиков-подростков.

Противоречия

На протяжении последних десятилетий наблюдают тенденцию к получению родителями из различных источников противоречивой информации о вакцинации. Например, некоторые источники сообщают о серьезных неблагоприятных последствиях, связанных с вакцинацией, в том числе о связи между вакцинацией от кори, краснухи и паротита и развитием аутизма, однако данная связь никогда не была продемонстрирована. Важно проводить с родителями, детьми и членами их семей беседы о вакцинации.

Семейный анамнез

Врач должен выяснить наличие каких-либо серьезных заболеваний в семье, особенно среди детей и членов семьи молодого возраста. Необходимо также установить наличие выкидышей у матери ребенка в анамнезе. Последнее может указывать на наличие заболевания у матери, которое неблагоприятно воздействует на плод (например, системная красная волчанка). У женщин — носительниц генов X-сцепленных заболеваний в анамнезе могут быть множественные выкидыши, так как заболевание может быть смертельным для плодов мужского пола. Необходимо уточнить наличие родственной связи между родителями.

Полезным может быть составление родословного дерева на несколько поколений назад. Общепринятые для этого обозначения представлены на рис. 1.1. Составление родословной позволяет проследить наследование генетического заболевания в семье, а также установить, кто кому кем приходится в больших семьях со сложными социальными условиями.

Социальный анамнез

В большинстве случаев в педиатрии невозможно провести границу между социальным и семейным анамнезом. Поскольку семья служит основной структурной единицей общества, семейный и социальный анамнезы часто пересекаются. Достаточно хороший вопрос — «Кто еще проживает с

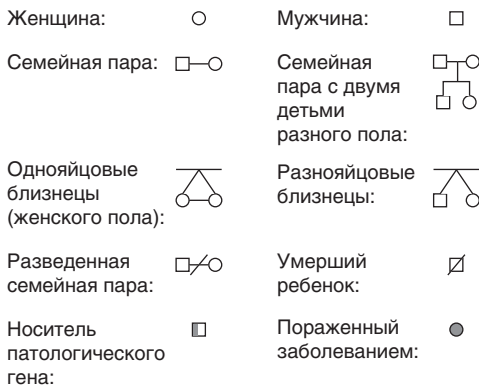


Рис. 1.1. Обозначения, используемые при создании генеалогического дерева

ребенком?». Расспросите о детском садике или школе, которую посещает ребенок, о взаимоотношениях в семье, в том числе об отношениях между родителями ребенка.

Опрос по системам

Опрос по системам имеет большое значение при сборе анамнеза у ребенка со сложным заболеванием, требующим комплексного подхода (например, с неврологическим заболеванием, наследственным синдромом). Так, например, у ребенка, страдающего церебральным параличом с тяжелым гастроэзофагеальным рефлюксом, запорами и рецидивирующими инфекциями мочевыводящих путей, простые короткие вопросы о кормлении, работе мочевого пузыря и физиологических отправлениях позволяют быстро получить ценную клиническую информацию.

Клинический совет

Сбор анамнеза — динамический процесс, который может быть изменен в зависимости от обстоятельств в любой момент. Если во время беседы выявлены неприятные или неуместные в данной ситуации аспекты, можно обсудить их позже, в более подходящей обстановке.

Клинический совет

Формирование дифференциального диагноза. Дифференциальная диагностика служит проверкой гипотезы. В ходе сбора анамнеза и объективного обследования (рассмотрено в последующих главах) врач определяет спектр возможных причин (два-три вероятных диагноза). После этого выбирают тактику обследования, определяют необходимость назначения лечения и его объем.

Подведение итога и вопросы

После беседы подведите итоги. Если у ребенка или у родителей остались какие-либо сомнения или вопросы, нужно вернуться к ним и повторно их обсудить.

После подведения итогов предоставьте родителям ребенка и ребенку возможность задать вопросы. Некоторые люди могут стесняться задавать вопросы, если их не попросить об этом. Рассмотрите источники получения дополнительной информации о ребенке (например, социальные службы, работники сферы здравоохранения, образования).

Получение дополнительной информации

После сбора анамнеза рассмотрите потенциальные источники дополнительной информации:

- медицинская документация;
- записи, сделанные ранее в приемном покое;
- ухаживающий персонал;
- выписки из историй болезни;
- семейный врач;
- участковый педиатр;
- больницы, в которые ранее обращались с ребенком;
- медицинский браслет;
- школьная медицинская сестра или медицинская сестра детского сада;
- работники социальных служб;
- полиция.

Клинический совет

Ключевые моменты данной главы.

- Каждый вопрос в ходе сбора анамнеза должен быть направлен на подтверждение или исключение предполагаемого диагноза.
- Будьте спокойны и внимательно слушайте.