

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00577&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00577. Медичні огляди дитини в закладі охорони здоров'я

Автор: Elina Hermanson
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2009-04-08

Примітка: Цю статтю більше не буде оновлено.

Загальні положення

- У Фінляндії усі діти перед випискою з пологового будинку проходять огляд педіатра. У амбулаторних умовах лікар повторно оглядає усіх дітей у віці 6-8 тижнів, 4 місяців, 8 місяців, 18 місяців, у 5 років, та, за можливості, у віці 3 років. У даній статті описано вимоги до цих оглядів. На кожен огляд лікарю рекомендовано витратити близько 30 хвилин.

Коментар експерта. В системі МОЗ України діє наказ №149 від 20.03.2008 "Про затвердження клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3-х років

- Основним завданням лікаря є формулювання заключення, в якому має бути вказано про будь-які підозрювані ним патологічні стани, фактори ризику, ресурси організму та загальний стан дитини. Лікар має пояснити свої підозри дитині та родині і співпрацювати з ними щодо подальшого планування необхідних заходів.
- Метою періодичних оглядів у дитячій поліклініці має бути не тільки скринінг захворювань та вроджених вад, а й пропагування здорового способу життя для всієї родини. Незважаючи на те, що основна кількість інформації у статті стосується фізичних ознак та симптомів, не потрібно забувати і про психологічний стан дитини, її

соціальне оточення (родину) та можливі фактори ризику; за наявності будь-яких порушень, що викликають занепокоєння, варто направляти дитину на подальше обстеження.

- Обстеження очей та зору, див. також [Настанова 00581 | Обстеження очей і переві...]].
- На кожному прийомі має бути присутня патронажна медична сестра. Якщо за внутрішніми правилами клініки лікар оглядає дітей у віці 3 років лише за направленням патронажної медичної сестри, на огляд нею також необхідно виділити достатньо часу. Лікар, який працює у дитячій лікарні має вміти розпізнавати відхилення від нормального розвитку. Тому він має добре орієнтуватись у нормальному розвитку дітей різного віку, навіть якщо він зазвичай не оглядає певні вікові групи дітей.
- Згідно з фінськими клінічними настановами, патронажна медична сестра контактує з дитиною/її родиною частіше ніж лікар: принаймні щомісяця, поки дитині не виповниться шість місяців, а потім щорічно. Така частота візитів є важливою, зокрема, для моніторингу розвитку дитини та вирішення питань, пов'язаних зі здоровим способом життя (поради з харчування, консультування з виховання дитини, вакцинація). У даній статті не розкриваються вищенаведені питання.
- Розподіл обов'язків між лікарем та патронажною медичною сестрою має проводитись ретельно, з урахуванням досвіду та знань обох фахівців.
- Перед початком прийому лікар та патронажна медична сестра мають спільно ознайомитись з амбулаторними картками родин, які відвідують клініку.

6-8 тижнів

Цілі

- Цей вік є кінцевим терміном для встановлення діагнозу дисплазії кульшового суглоба
- Виявлення вродженої катаракти
- Виявлення тяжких форм дитячого церебрального паралічу, порушень слуху та зору
- Необхідно звертати увагу на будь-які проблеми у взаємодії дитини з батьком/матір'ю та можливий депресивний стан матері.

Медичний огляд

- Ознайомтесь з усіма записами, зробленими патронажною медичною сестрою (ситуація у родині, загальні спостереження), та із записами акушера з пологового будинку. Зверніть увагу на тривалість вагітності, будь-які виявлені порушення її перебігу та фактори ризику.
- Розмовляйте з батьками. Післяпологова депресія є досить поширеним явищем та є підставою для втручання медичного працівника задля користі для матері та немовля, оскільки будь-які проблеми у їх взаємодії можуть мати віддалені наслідки. За потреби може бути призначено наступну консультацію
Настанова 00726 [Післяпологовий психоз та...].
- Якщо під час огляду з'являється підозра на порушення розвитку дитини, його слід повторити через короткий проміжок часу (два тижні).
- Перед оглядом перевірте набір маси тіла, збільшення довжини тіла та окружності голови у дитини, в порівнянні з вимірами, отриманими патронажною медичною сестрою.
- Дитина має лежати на спині на оглядовому столику.
 1. Загальний вигляд, тонус м'язів, взаємодія з навколишнім світом. Підставою для скерування на подальше обстеження є порушення загального стану дитини (невідкладне скерування) та поганий набір ваги. Ознаками, які можуть вказувати на порушення роботи серця, є швидка втома під час годування, незвична блідість шкіри, пітливість, а також підвищена частота дихання (більше 40 дихальних рухів за хвилину).
 2. Взаємодія та контакт з батьками Дитина комфортно відчувається на руках та відповідає на посмішку. Реакція батьків на дитину повинна бути теплою та чуйною.
 3. Спостерігайте та запитайте щодо оральних рухових функцій та зверніть увагу на вокалізації: дитина має без проблем вміти смоктати та видавати короткі голосні звуки.
 4. Зверніть увагу на фіксацію очей у бік світла. Дитина має бути здатною до встановлення короткого зорового контакту та слідкувати очима за предметом принаймні на 90 градусів від однієї сторони до іншої з перетином серединної лінії. Відсутність фіксації погляду або ністагм можуть свідчити про порушення зору.

5. Перевірте розмір зіниць та реакцію на світло та підтвердіть наявність червоного рефлексу сітківки за допомогою офтальмоскопу [настанова 00581 |Обстеження очей і переві...].
6. Проведіть аускультацию серця та пальпацію пульсу на стегнових артеріях. Відсутність пульсу на стегнових артеріях є показанням для вимірювання артеріального тиску на нижніх кінцівках [настанова 00578 |Аускультация серця та ви...]
[настанова 00584 |Серцеві шуми у дітей].
7. Проведіть пальпацію голови та швів черепа, так само, як і органів черевної порожнини: печінки, селезінки, можливих патологічних утворень. Огляньте шкіру.
8. Проведіть пальпацію яєчок або огляд ділянки вульви. Якщо яєчка недостатньо опущені, проінформуйте батьків та знову огляньте яєчки під час наступного огляду [настанова 00588 |Неопущення яєчка].
9. Зверніть увагу на позу дитини (пам'ятайте, що асиметричний шийно-тонічний рефлекс є нормою у даному віці) та спонтанні рухи. Оцініть м'язовий тонус шляхом згинання тулуба та тонус кінцівок, згинаючи їх у суглобах. Переконайтесь, що щиколотки можна зігнути без значних зусиль при розігнутих кульшових та колінних суглобах, і кульшові суглоби пасивно згинаються повністю. Огляньте ступні на предмет можливих структурних аномалій [настанова 00590 |Структурні аномалії у ді...].
10. Підніміть дитину, підтримуючи її під руки, перевірте рефлекси опори та ходьби. Здатність підтримувати всю вагу власного тіла не обов'язково є ознакою гіпертонузу.
11. Перевірте контроль положення голови: якщо дитина здорова та перебуває у свідомості, вона здатна тримати голову при положенні тіла під кутом 45 градусів відносно горизонтальної поверхні. Також дитина має бути здатна тримати голову одразу при переведенні в положення сидячи. Порушення утримання голівки у будь-якій з вищенаведених ситуацій є показанням для направлення до дитячого невролога.
12. Спостерігайте, чи здатна дитина підняти голову з положення лежачи на животі для того, щоб звільнити ніс.
13. Зверніть увагу та запитайте щодо розтискання кулачків. Це має відбуватися час від часу.

14. Перевірте симптом Ортолані [Настанова 00581] |Обстеження очей і переві...] та проведіть провокуючу пробу на вивих кульшового суглобу. Оцініть невідповідність довжини ніг та асиметричність шкірних складок. Якщо є підозра на дисплазію або вивих за іншими ознаками, але симптом Ортолані негативний, проведіть п'яtkово-сідничну пробу. Навіть найменша підозра щодо вродженого вивиху кульшового суглоба є показанням для консультації фахівця [Настанова 00589] |Вроджений вивих кульшово...].
15. Перевірте чи реагує дитина на шум (напр. маленький дзвіночок) здивуванням, кліпанням чи перестає слухати. Якщо немає реакції, запитайте батьків про те, як дитина реагує на звуки вдома (під час неглибокого сну). Якщо у лікаря або батьків з'являється підозра на порушення слуху, огляньте дитину повторно через 1-2 тижні та, за потреби, скеруйте на подальше обстеження до ЛОР-фахівця.
16. Проінформуйте родину про можливість вакцинації проти ротавірусної інфекції (не є частиною національної програми з вакцинації).

Чотири місяці

Цілі

- Виявлення гіпертонусу, аномалій рухів або положення тіла, асиметрії у тонусі або рухах, з метою направлення на фізіотерапію.
- Виявлення будь-яких уривчастих рухів, що виникають одразу після прокидання дозволяють запідозрити дитячі судоми. Якщо є така підозра, необхідно направити дитину на подальше обстеження.
- Виявлення потреби родини у додатковій підтримці та організація необхідної допомоги.
- Хлопчик з неопущенням яєчок має бути направлений до дитячого хірурга [Настанова 00588] |Неопущення яєчка].

Медичний огляд

- Обговоріть з батьками ситуацію вдома та запитайте чи турбує їх щось стосовно дитини.
- Перевірте збільшення довжини, маси тіла та окружності голови та ознайомтесь із записами, зробленими патронажною медичною сестрою (вакцинація, загальні спостереження).

- Якщо під час огляду з'явилися підозри щодо порушення розвитку дитини, необхідно повторити огляд через короткий проміжок часу.
 1. Загальний стан дитини та сприйняття нею навколишнього світу
 2. Взаємодія та контакт з батьками. Дитина має посміхатись у відповідь на посмішку чи голос. Він / вона має гулити, верещати та голосно сміятись, а також видавати різні звуки у відповідь на розмову.
 3. Дитина має лежати на оглядовому столику на спині та повністю роздягнутою. Перевірте здатність дитини фіксувати погляд, рухаючи невеликим предметом червоного кольору чи власним обличчям у межах її поля зору. Якщо дитина не слідкує очима, запитайте мати про її спостереження з приводу зорового контакту. Нездатність дитини слідкувати очима за предметом чи наявність спостережень батьків з цього приводу є підставою для направлення на подальше обстеження [настанова 00581] **Обстеження очей і переві...**.
 4. Перевірте реакцію на світло (тест Хіршберга) та червоний рефлекс очного дна. Косоокість та відсутність червоного рефлексу є підставою для скерування до фахівця.
 5. Перевірте слух (прислухається до маленького дзвіночка, тощо). Зверніть особливу увагу на стан слуху, якщо дитина видає мало звуків, батьки мають підозри щодо порушення слуху або є обтяжений сімейний анамнез чи перебіг вагітності (недоношеність, асфіксія, інфекційні хвороби), що свідчить про наявність ризику дефекту органа слуху.
 6. Проведіть аускультацию серця та пальпацію пульсу на стегновій артерії [настанова 00578] **Аускультация серця та ви...**
[настанова 00584] **Серцеві шуми у дітей**.
 7. Огляньте дитину та запитайте батьків щодо рухів верхніми кінцівками: долоні не зігнуті у кулаки у стані спокою, руки лежать разом у положенні на спині, тягне долоні до рота, тягнеться до предмету та намагається захопити його напів відкритою долонею.
 8. Перевірте контроль положення голови, шляхом підняття тіла дитини під кутом 45 градусів відносно горизонтальної поверхні. Голова має бути на рівні тіла або відхилитись не більше, ніж на 10-15 градусів. Дитина має тримати голову та плечовий пояс при підтримці у сидячому положенні. Якщо дитина погано тримає голову, необхідно повторити огляд

через короткий проміжок часу; якщо не спостерігається покращення, дитину необхідно скерувати на подальше обстеження.

9. Зверніть увагу на положення дитини та перевірте неонатальні рефлекси (рефлекс Моро, хапальний рефлекс, асиметричний шийно-тонічний рефлекс та рефлекс ходьби). Якщо ці рефлекси чітко викликаються, необхідно призначити подальше обстеження. Перевірте тонус кінцівок та переконайтесь, що можна зігнути гомілково-ступневі суглоби без зайвих зусиль з розігнутими кульшовими та колінними суглобами [настанова 01051] [Синдром дитячої незграбн...]. Наявність підозр на помірний гіпертонус, зниження тонусу чи асиметрію є підставою для повторного огляду у 5 місяців.
10. Огляньте шкіру. Необхідно виключити харчові алергії (білок коров'ячого молока) як причину тяжкого або прогресуючого атопічного дерматиту. За наявності інших скарг на стан шкіри або шлунково-кишкового тракту, в першу чергу оцініть, чи відносяться симптоми до патологічних або це прояв нормального розвитку дитини.
11. Пропальпуйте органи черевної порожнини: печінку, селезінку та можливі патологічні утворення. Огляньте ділянку вульви або яєчка. Якщо одне з яєчок не пальпується у калитці, проведіть пальпацію вздовж пахового каналу та спробуйте опустити яєчко донизу. Якщо можливо опустити яєчко у калитку хоча б на короткий проміжок часу, можна продовжити спостереження, проте якщо яєчко не відчувається або знаходиться високо у каналі, скеруйте дитину до дитячого хірурга [настанова 00588] [Неопущення яєчка].
12. Покладіть дитину у положення на животі та спостерігайте, як вона підтримує верхній плечовий пояс. Зазвичай дитина у такому віці може підтримувати себе таким чином, що ліктьові суглоби знаходяться на одній лінії з плечовими суглобами або перед ними. Згинання ліктьових суглобів та верхніх кінцівок під вагою тулуба є показанням для додаткового обстеження.
13. Перевірте розведення ніг у кульшових суглобах та перевірте симптом Ортолані [настанова 00589] [Вроджений вивих кульшово...]. Якщо спостерігається опір з боку кульшових суглобів (коліна не торкаються оглядового столика) або є явно асиметричне

розведення, різниця у довжині ніг або під час перевірки симптому Ортолані чутно "клацання", дитину необхідно направити до дитячого хірурга.

Вісім місяців

Цілі

- Цей вік є кінцевим терміном для виявлення неопущення яєчок.
- Виявлення моторних порушень та призначення (якомога раніше) фізіотерапії. Асиметрія має бути вже діагностована!
- Виявлення косоокості
- Виявлення порушення зору чи слуху (перевіряється патронажною медичною сестрою).
- Виявлення превербальних порушень. Дитина має бути в змозі споживати їжу м'якої консистенції, імітувати звуки та видавати багатоскладові звуки. За необхідності можливо скерування до логопеда за умови нормального слуху у дитини.
- Виявлення тяжких розладів взаємодії. Зверніть увагу на те, чи уникає дитина контакту з батьками (при перебуванні на руках, встановленні зорового контакту); можлива ознака порушеної взаємодії між дитиною та одним із батьків чи психосоціальної депривації.
- Визначте можливу потребу родини у додатковій підтримці та організуйте необхідну допомогу.

Медичний огляд

- Обговоріть з батьками ситуацію вдома та запитайте, чи турбує їх щось стосовно дитини.
- Перевірте збільшення довжини, маси тіла та окружності голови та ознайомтесь із записами, зробленими патронажною медичною сестрою (вакцинація, загальні спостереження).
- Якщо під час огляду з'явилися підозри щодо порушення розвитку дитини, потрібно направити дитину на консультацію до відповідного фахівця (наприклад, фізіотерапевта). Вони часто мають змогу надавати поради батькам з приводу розвитку дитини. Необхідно повторити огляд через короткий проміжок часу (чотири тижні). Ізольована ознака рідко має велике значення.

1. Загальний стан та реакція дитини на навколишній світ.
2. Зверніть увагу на здатність дитини до взаємодії: бажання бути на руках, зоровий контакт, вокалізація у відповідь, поділ оточуючих на знайомих і незнайомих.
3. Зверніть увагу та запитайте батьків про оральні моторні функції та звуки, які видає дитина: вона має бути здатна їсти з ложки, жувати та ковтати. Багатоскладова вокалізація у відповідь [настанова 00582 | Розвиток мови та мовленн...].
4. Тест Хіршберга та проба з закриванням одного ока для виявлення косоокості. Якщо виявлено або запідозрено косоокість, необхідно направити дитину до офтальмолога [настанова 00581 | Обстеження очей і переві...]. Перевірте здатність слідкувати очима за об'єктом, що рухається вгору, вниз та у різні боки.
5. Зверніть увагу та запитайте батьків про те, наскільки міцно дитина хапає предмети обома руками. Здатність перекладати предмети з однієї руки в іншу. Переміщення предметів до рота. Асиметрія у рухах руками є настільки рідкісним явищем, що при її виявленні, дитина має бути негайно направлена на додаткове обстеження.
6. Аускультация серця [настанова 00578 | Аускультация серця та ви...]
[настанова 00584 | Серцеві шуми у дітей]
7. Огляньте шкіру та проведіть пальпацію органів черевної порожнини. Якщо яєчко пальпується високо у калитці чи наявний крипторхізм, дитину необхідно терміново направити до фахівця [настанова 00588 | Неопущення яєчка].
8. Зверніть увагу на те, чи наявне спонтанне симетричне тильне згинання щиколоток при розгинанні кульшових та колінних суглобів (зазвичай під час огляду спостерігається лише пасивне розгинання, тоді, як про спонтанне розгинання необхідно питати у батьків). Відсутнє або асиметричне тильне розгинання є підставою для додаткового обстеження [настанова 01051 | Синдром дитячої незграбн...].
9. Зверніть увагу на те, чи може дитина підтримувати верхню частину тулуба при розігнутих верхніх кінцівках у положенні на животі, та чи може вона переносити вагу на одну руку, тягнучись іншою до предмета (здатність схопити іграшку, не втративши при цьому рівноваги). Якщо це не вдається, необхідно провести подальше обстеження.
10. Перевірте захисні рефлекси голови спереду та з обох сторін. Якщо захисні рефлекси відсутні повністю, необхідно перевірити їх через місяць, і якщо вони будуть відсутні й надалі, потрібно направити дитину на подальше обстеження. Якщо дитина надійно сидить на

рівній поверхні без підтримки, з рівною спиною та підведеною головою, це є важливим критерієм, подальші обстеження не потрібні.

11. Перенесення ваги на випрямлені ноги. Перевірте симетричність та те, чи переносить дитина свою вагу на всю підшву чи тільки на носки та чи не перехрещуються при цьому ноги. Близько 10% дітей у цьому віці можуть стояти на носках, і це нормально, але перехрещення ніг чи спазм при відведенні є патологічними ознаками. Якщо дитина не може нормально підтримувати власну вагу у положенні стоячи, потрібно повторити огляд, і, за відсутності суттєвого покращення, направити її на дообстеження.
12. Перевірте слух, звернувши увагу на те, чи реагує дитина поворотом голови на звук, що надходить з іншого кінця приміщення. Якщо дитина не реагує на звук мініатюрного аудіометра, перевірте слух за допомогою маленького дзвіночка. Якщо у дитини є труднощі з визначенням джерела звуку, проведіть тест повторно через 1-2 тижні. Проведіть огляд барабанних перетинок. Якщо проблема залишається, і за барабанною перетинкою відсутня рідина, дитину необхідно направити до фахівця із захворювань вуха.
13. Зір: дитина має слідкувати поглядом за предметом, що падає зі столу, тягнутися за іграшкою та фіксувати погляд на кульці діаметром до 8 мм на відстані 30 см ГНАСТАНОВА 00581 |Обстеження очей і переві...

18 місяців

Цілі

- Виявлення косоокості.
- Виявлення виражених порушень психічного розвитку.
- Виявлення затримки мовного розвитку та раннє втручання.
- Перегляд харчових рекомендацій, наданих дитині з алергіями. В цьому віці можна зняти багато харчових обмежень.
- Визначте можливу потребу родини у додатковій підтримці та організуйте необхідну допомогу.

Медичний огляд

- Обговоріть з батьками ситуацію вдома та запитайте, чи турбує їх щось стосовно дитини.

- Перевірте збільшення довжини, маси тіла та окружності голови та ознайомтесь із записами, зробленими патронажною медичною сестрою (вакцинація, загальні спостереження).
1. Загальний стан та реакція дитини на навколишній світ.
 2. Зверніть увагу на здатність дитини до взаємодії: бажання бути на руках, зоровий контакт. Цей вік є кінцевим терміном для появи у дитини негативної реакції на незнайомців.
 3. Мова: у словниковому запасі дитини має бути кілька слів, які вона доречно використовує [Настанова 00582] [Розвиток мови та мовленн...]
 4. Використовує ложку для прийому їжі та не має проблем з жуванням (спостереження батьків)
 5. Пінцетне захоплення
 6. Може збудувати вежу з двох кубиків (проблеми, що виникають з цим, можуть бути пов'язані з м'язовим тонусом, порушеннями координації рук та очей або нездатністю до імітування).
 7. Відповідність поведження з предметами
 8. Виникає інтерес до нової іграшки (неспецифічна ознака здатності до візуального сприйняття та обробки інформації)
 9. Здатність до взаємодії (забави з м'ячем чи гра у "дай/візьми")
 10. Перевірте здатність слідкувати очима за предметом та наявність косоокості: переміщуйте об'єкт вгору, вниз та у боки перед очима дитини.
 11. Тест Хіршберга [Настанова 00581] [Обстеження очей і переви...]
 12. Встановлення джерела звуку та реакція на нього. Дитина повертає голову у бік людини, яка пошепки промовляє її ім'я.
 13. Здатність до ходьби без підтримки.
 14. Здатність підводитись без сторонньої допомоги, наприклад, піднімаючи м'яч з підлоги.
 15. Спонтанні рухи, положення сидячи, тонус м'язів: зверніть особливу увагу на асиметрію та кривошию внаслідок проблем із зором.
 16. Шкіра, стан верхніх різців, дані аускультації серця [Настанова 00578] [Аускультация серця та ви...], черевна порожнина, пульс на стегнових артеріях, яєчка
 17. Проінформуйте родину про можливість вакцинації від вітряної віспи (не є частиною національної програми з вакцинації), якщо дитина досі не перехворіла.
-

Три роки

Цілі

- Останній термін для виявлення косоокості
- Виявлення менш значних порушень психічного розвитку
- Виявлення проблем з мовленням
- Виявлення хронічних захворювань, що впливають на фізичний розвиток.
- Визначте можливу потребу родини у додатковій підтримці та організуйте необхідну допомогу.
- Патронажна медична сестра здатна вирішувати всі вищенаведені питання самостійно. План дій на місцях може бути узгоджений окремо, наприклад, лікар вивчає записи про всіх дітей віком три роки, які мають прибути для профілактичного огляду, обговорює дітей та їх родини з патронажною медичною сестрою. Метою цього є надання лікарем підтримки патронажній медичній сестрі, яка несе відповідальність за контроль нормального розвитку дитини та виявлення можливих факторів ризику у віці від 18 місяців до 5 років. У всіх неоднозначних випадках має бути проведено повноцінний медичний огляд.

Медичний огляд

- Обговоріть з батьками ситуацію вдома та запитайте чи турбує їх щось стосовно дитини.
- Перевірте збільшення довжини, маси тіла та окружності голови та ознайомтесь із записами, зробленими патронажною медичною сестрою (вакцинація, загальні спостереження, записи, що стосуються навиків дитини). Також необхідно враховувати будь-які записи, зроблені вихователем дитини у дитячому садку.
- Те, що дитина не проходить той чи інший скринінговий тест, може бути обумовленим темпераментом, втомою чи іншим, непостійним у часі, чинником. Тому тест потрібно повторити через деякий час. Якщо дитина відвідує дитячий садок, може виникнути потреба у встановленні контакту з його персоналом.

1. Загальний стан, аномальні рухи.

2. Психосоціальний розвиток: дитина здатна чекати протягом короткого проміжку часу та нормально реагує на нетривалу відсутність батьків. Він/вона має вміння розповідати про події, співвідносячи себе з ними (використання займенника "я"), проявляти інтерес до інших дітей, відрізнити реальність від фікції та правильно використовувати слова "він", "вона".
3. Основні моторні навички: ходьба, ходьба навшпиньки, вміння стояти на одній нозі, стрибки та кидання м'яча. Хода має бути спрямованою, ритмічною, пружною та розслабленою. Дитина має вміння зберігати напрям ходьби навіть тоді, коли дивиться по боках. Якщо при перевірці загальних моторних навичок виявлено порушення хоча б у трьох підпунктах, необхідно направити дитину до фізіотерапевта чи дитячого невролога для подальшої її оцінки. Якщо дитині не вдається виконати два підпункти, огляд потрібно повторити через короткий проміжок часу. Також можна проводити оцінку інших аспектів розвитку дитини, використовуючи той самий підхід.
4. Розуміння мови: виконує прості команди, здатна показати, де знаходяться кінцівки та частини обличчя
настанова 00582 [Розвиток мови та мовленн...]
5. Відтворення мови: використовує короткі речення, правильно побудовані з точки зору базової граматики
настанова 00582 [Розвиток мови та мовленн...]
6. Розуміння та сприйняття мови: може пояснити різницю між великим та маленьким предметами на зображенні, здатна помістити кубики різного кольору у відведене для них місце (цей тест може проводитись патронажною медичною сестрою)
7. Слухове сприйняття: розуміє значення схожих між собою слів, що позначають різні предмети (цей тест може проводитись патронажною медичною сестрою)
8. Координація зору та рухів руками: може скласти фігуру з семи кубиків, перемалювати коло, горизонтальну та вертикальну лінії, відкрутити кришку (цей тест може проводитись патронажною медичною сестрою)
9. Зір: перевірте дальній та ближній зір за допомогою відповідної таблиці для перевірки зору (за допомогою таблиці Снеллена або дитячої таблиці (LEA)). (Цей тест може проводитись патронажною медичною сестрою. Якщо дитина відмовляється проходити перевірку зору, її можна відкласти до наступного візиту). Перевірте

можливу наявність косоокості візуально та за допомогою тесту Хіршберга та тесту з закриванням одного ока

[настанова 00581] |Обстеження очей і переві...|.

10. Якщо дитина демонструє проблеми з розумінням чи відтворенням мови, перевірте її слух за допомогою мініатюрного аудіометра або вимовляючи пошепки ім'я дитини на відстані близько 2 метрів від неї, по черзі з обох боків. Дитина має бути направлена до логопеда, якщо її мова нечітка або скандована, вона має проблеми з розумінням коротких команд, змінює тему розмови замість відповіді на запитання або не здатна сконцентровано слухати.
11. Шкіра, стан верхніх різців, симетричність обличчя, аускультация серця [настанова 00578] |Аускультация серця та ви...|, черевна порожнина, пульс на стегнових артеріях, яєчка [настанова 00588] |Неопущення яєчка|

П'ять років

Цілі

- Цей вік є оптимальним для хірургічної корекції малих фізичних вад. Дитина є достатньо психологічно зрілою, наприклад для того, щоб нормально переносити коротку розлуку з батьками.
- Оцінка готовності дитини до школи та визначення особливих потреб. У цьому віці часто можна виявити неврологічні проблеми, які можуть призвести до труднощів з навчанням у школі та завчасно надати необхідну підтримку.
- Виявлення та початок лікування нічного енурезу.
- Визначте можливу потребу родини у додатковій підтримці та організуйте необхідну допомогу.

Огляд

- У процедуру огляду має бути включений опитувальник для батьків. Батьки мають заповнити опитувальник перед початком огляду, в ідеалі він має бути доставлений поштою до дому. Окрім питань, форма має містити опис нормальної поведінки п'ятирічної дитини.
- Якщо дитина відвідує дитячий садок, його персонал може бути залучений до обговорення статусу дитини, її навичок та можливих проблем.

- Більшу частину огляду проводить патронажна медична сестра. Лікар проводить фізикальне обстеження та оцінку загального неврологічного статусу. Однак основною задачею лікаря є формулювання висновку, який має включати усі запідозрені ним порушення, фактори ризику, ресурси та загальний стан дитини. Лікар має пояснити свої знахідки дитині та родині та співпрацювати з родиною стосовно подальшого планування необхідних заходів.

Огляд патронажною медичною сестрою

1. Загальний стан; маса тіла, зріст та окружність голови
2. Загальні моторні навички: ходьба навшпиньки та на п'ятках, ходьба на пальчиках вздовж прямої лінії, довжиною у 5 метрів, вміння стояти на одній нозі (щонайменше 10 секунд без значних коливань) та стрибки на одній нозі (має вміти ритмічно стрибати не менше 10 разів) Дитина здатна кинути та зловити мішечок з квасолею на відстань близько 2 метрів з явно відведеними верхніми кінцівками.
3. Взаємодія, увага та мотивація: здатна тривало концентруватись на завданнях, що входять до огляду (приблизно 25-30 хвилин). Мова має бути адекватною, зверненою до усіх присутніх. Нездатність переходити від одного завдання до іншого може бути ознакою дефіциту уваги.
4. Необхідно перевірити розмовні та мовленнєві навички за допомогою відповідного стандартизованого тесту. Оцініть описову мову, побудову мови (структура речення, узгодження за часами), контроль моторики при мовленні, серійну слухову пам'ять, пам'ять на речення та зображення слів, називання предметів та розуміння основних концепцій та різноманітних інструкцій. Не слід непокоїтись при утрудненні мови, яке включає один чи два звуки, якщо мова дитини впевнена та мовні навички відповідають віку.
5. Зорове сприйняття: дитина здатна відтворити фігуру з шести кубиків.
6. Координація зору та рухів руками: може копіювати певні комбінації (трикутник та поєднання трикутника та квадрату), може вирізати коло за допомогою ножиць, може нанизати 5-6 намистин (1 см) на пластикову нитку за одну хвилину.
7. Зір: перевірте ближній та дальній зір за допомогою відповідних таблиць (напр. [вєб|<http://www.lea-test.fi>] настанова 00581 |Обстеження очей і переві...]). Перевірте візуально можливу наявність косоокості. Нормальна гострота зору становить вище 0,7

(при перевірці як монокулярного, так і бінокулярного зору) та різниця результатів між двома очима не має становити більше, ніж один рядок.

8. Перевірте слух за допомогою аудіометра. Нормальний слух становить 20 дБ на частоті 0,25 - 4 кГц.
9. Артеріальний тиск

Огляд лікарем

- Ознайомтесь з медичними записами та результатами тестів, проведіть бесіду з батьками та огляньте дитину. Деякі з вищенаведених тестів можуть бути включені у медичне обстеження, особливо, якщо патронажна медична сестра не впевнена у результатах конкретного тесту.
 - Якщо дитина має нагальну проблему (наприклад, енурез), її слід обговорити під час візиту. Також зверніть увагу на можливу необхідність дотримання певної дієти.
1. Загальний стан; збільшення маси тіла, зросту та окружності голови
 2. Проба на діадохокінез (може повторити 5 разів у одному й тому ж самому темпі, не залучаючи плече і передпліччя)
 3. Пальце-носова проба (може виконати без тремору чи різких рухів)
 4. Зір: перевірте результати оцінки гостроти зору, тест Хіршберга [настанова 00581] | Обстеження очей і переві...], тест з закриванням одного ока, конвергенцію.
 5. Шкіра, стан верхніх різців, симетричність обличчя, аускультация серця [настанова 00578] | Аускультация серця та ви..., черевна порожнина, пульс на стегнових артеріях, яєчка [настанова 00588] | Неопущення яєчка]
 6. Поговоріть з дитиною: як він/вона оцінює свій стан здоров'я, хто його/її друзі, які в нього/неї улюблені ігри. Важливо вислухати думки дитини та оцінити його/її здатність до взаємодії та концентрації. Дитина має вміти виконувати прості правила, концентруватись на одній грі протягом 10-15 хвилин та отримувати задоволення від рольових ігор.
 7. Сформулюйте висновок, з урахуванням усіх наявних підозр щодо відхилень, факторів ризику, ресурсів організму та загального стану дитини. Разом з родиною сплануйте необхідні у подальшому заходи.

Обладнання

Обов'язкове

- Стетоскоп
- Шпатель
- Ліхтарик (або отоскоп без вушної воронки)
- Офтальмоскоп
- Налобний освітлювач
- Пневматичний отоскоп + набір вушних воронок
- Інструменти для очищення слухових проходів від сірчаних пробок
- Неврологічний молоточок
- Сфігмоманометр (з манжетами діаметром 5 см та 7,5 см)
- Таблиця для оцінки зору (напр. дитяча з LEA символами)
- Обладнання для перевірки слуху: маленький дзвіночок, мініатюрний аудіометр
- Обладнання для неврологічного обстеження (напр. книжки, зображення, червоний вовняний м'ячик, дзвіночок, брязкальце, кубики, мішечок з квасолею, олівець, ножиці, родзинки)

Рекомендовано

- Ультразвуковий стетоскоп з функцією доплерометрії
- Тимпанометр чи акустичний рефлектометр

Пов'язані з темою джерела

- Кокранівські огляди [пов'язані] [00265] Medical examinations at ...]
- Інші огляди доказових даних [пов'язані] [00265] Medical examinations at ...] [доказ] [02051] [доказ] [02460] [A] [доказ] [02736] [D] [доказ] [06691] [C] [доказ] [06919] [B] [доказ] [07062] [B] [доказ] [07143] [B]

Настанови

- [Настанова 00581](#). Обстеження очей і перевірка зору в дитячих лікарнях.
- [Настанова 00726](#). Післяпологовий психоз та інші післяпологові психічні розлади.

- [Настанова 00578](#). Аускультация серця та вимірювання артеріального тиску у дітей.
- [Настанова 00584](#). Серцеві шуми у дітей.
- [Настанова 00588](#). Неопущення яєчка.
- [Настанова 00590](#). Структурні аномалії у дітей.
- [Настанова 00589](#). Вроджений вивих кульшового суглобу.
- [Настанова 01051](#). Синдром дитячої незграбності.
- [Настанова 00582](#). Розвиток мови та мовлення.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 02051](#). Neonatal screening for inborn errors of metabolism.
Дата оновлення: 2003-03-20
Рівень доказовості: A
Резюме: Neonatal screening for phenylketonuria (in populations where this disease is prevalent) and congenital hypothyroidism is cost-effective.
- [Доказовий огляд 02460](#). Preventing injury in children and young people.
Дата оновлення: 2003-03-20
Рівень доказовості: A
Резюме: The most effective interventions in the prevention of injury are those that have used changes in the environment or combination of approaches including environmental change, legislation and education. Educational approaches alone are less effective.
- [Доказовий огляд 02736](#). School entry medical examination (SEM).
Дата оновлення: 2003-08-11
Рівень доказовості: D
Резюме: School entry medical examination might possibly have no effect, although there is no evidence from controlled trials.
- [Доказовий огляд 06691](#). Parent training support for intellectually disabled parents.
Дата оновлення: 2010-07-28
Рівень доказовості: C
Резюме: Parent training programmes may support intellectually disabled parents and improve their parenting knowledge and skills.
- [Доказовий огляд 06919](#). Venepuncture versus heel lance for blood sampling in term neonates.
Дата оновлення: 2011-12-02
Рівень доказовості: B
Резюме: Venepuncture, when performed by a skilled phlebotomist, appears to be less painful than heel lance for blood sampling in term neonates. The use of a sweet tasting solution further reduces the pain.
- [Доказовий огляд 07062](#). Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention.
Дата оновлення: 2012-10-02
Рівень доказовості: B

Резюме: Home safety education and provision of safety equipment appear to be effective in increasing a range of safety practices and also may reduce child injury rates.

- [Доказовий огляд 07143](#). Zinc supplementation for mental and motor development in children.

Дата оновлення: 2013-03-01

Рівень доказовості: B

Резюме: Zinc supplementation to infants or young children appears not to result in improved motor or mental development.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00577 Ключ сортування: 031.001 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2009-04-08

Автор(и): Elina Hermanson Автор(и) попередніх версій статті: Ilkka Kunnamo Редактор(и):
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Paediatrics Psychiatry Paediatric psychiatry

Ключові слова індексу

mesh: Child Development mesh: head protective reflex mesh: femoral pulse mesh: Speech mesh: Muscle Hypotonia
mesh: Cryptorchidism mesh: Strabismus mesh: head weight bearing mesh: walking reflex mesh: Hearing Loss
mesh: Visual Acuity mesh: unilateral finding mesh: Language Development Disorders mesh: red reflex
mesh: Hip Dislocation mesh: Mass Screening mesh: Spasms, Infantile mesh: Muscle Tonus mesh: ankle dorsiflexion
mesh: Addresses [Publication Type] mesh: Walking mesh: asymmetric tonic neck reflex mesh: child health surveillance
mesh: Neurologic Examination mesh: child, preschool mesh: Startle Reaction mesh: motor development
mesh: Hearing Disorders mesh: Cardiovascular Abnormalities mesh: Heart Diseases mesh: health examination
mesh: grasp reflex mesh: Infant mesh: toe-standing mesh: weight bearing icpc-2: A39 icpc-2: A97
speciality: Paediatric psychiatry speciality: Paediatrics speciality: Psychiatry