МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР
Главнсе управление охраны материнства и детства

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БАЛЛЬНОЙ ОЦЕНКИ

Методические рекомендации

Москва — 1989 г.

gost.e-ecolog.ru

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

Главное управление охраны материнства и детства

УТВЕРЖДАЮ

Зам. начальника Главного управления
охраны материнства и детства
Минздрава СССР

"3" 04 1989 г.

С.Я. Сарычева

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БАЛЛЬНОЙ ОЦЕНКИ

Методические рекомендации

Москва - 1989 г.

Учреждение разработчик: Всесоюзный научный центр медицинской реабилитации и физической терапии МЗ СССР (директор - член-корр. АМН СССР, проф. В.М.Боголюбов);

В разработке методических рекомендаций приняли участие:

- Московский НИИ педиатрии и детской хирургии МЗ РСФСР (директор-член-корр.АМН СССР, проф. Ю.Е.Вельтищев),
- НИИ ревматологии АМН СССР (директор - академик АМН СССР, проф. В.А.Насонова),
- Кафедра детских болезней I Московского медицинского института (зав.кафедрой - докт.мед.наук, проф. Л.А.Исаева),
- Всесоюзный НМЦ восстановительного лечения детей с церебральными параличами (руководитель - докт.мед.наук, проф. К.А.Семенова),
- Евпаторийский филиал ВНЦМРиФТ МЗ СССР (директор - канд.мед. наук Н.П.Дриневский),
- Пятигорский НИИ курортологии и физиотерапии МЗ РСФСР (директор-докт.мед.наук, проф. Н.Г.Кривобоков),
- Ялтинский НИИ физических методов лечения и медицинской климатологии (директор - докт.мед.наук А.Ф.Гавриленко),
- Анапский территориальный совет по управлению курортами профсоюзов (председатель - канд.мед.наук В.Н.Аванесов),
- Отделение болезней уха, горла, носа Московской детской клинической больницы №9 (зав.отделением - А.Г.Болотин).

Рекомендации подготовили к печати:
докт.мед.наук, проф. В.Г.Ясногородский (205-22-00); докт.мед.наук Э.Б.Боровик (203-79-72); канд.мед.наук Г.М.Баранова, м.н.с. Ю.В.Подлужный; докт.мед.наук, проф. Т.В.Карачевцева, докт.мед. наук И.К.Таланова, канд мед наук Н.Н.Беспалько, канд.мед.наук Н.В.Данилова, канд.мед.наук Т.Д.Тарасенко, канд.мед.наук М.А.Хан

Председатель экспертной комиссии: канд.мед.наук К.М.Рязанцев.

Местным органам здравоохранения разрешается размножить методические рекомендации в необходимом количестве.

Под. в печ. 03.05.89 Зак.675 Тир. 1000
Типография Министерства здравоохранения СССР

В В Е Д Е Н И Е

Дальнейшее совершенствование организации санаторно-курортной помощи больным требует четкого учета медицинской эффективности проведенного комплексного лечения.

Этот показатель, прежде всего, свидетельствует об уровне лечебно-диагностического процесса в детских санаторно-курортных учреждениях, адекватности применяемых методов лечения, целесообразности направления на курорт или в санаторий определенных контингентов больных детей.

Сравнительный анализ медицинской эффективности позволяет выявить курорты и санатории, в которых достигнута наибольшая результативность лечения, выбирать наиболее эффективный для лечения больных сезон года, тип санаторно-курортного учреждения, решать плановые вопросы очередности развития курортов, санаториев и другие важные вопросы.

Для правильного проведения сравнительного анализа, имеющего большое значение в деле управления санаторно-курортной службой, важным условием является объективность оценки эффективности.

Для объективизации оценки результатов санаторно-курортного лечения детей разработана методика количественной, балльной оценки изменения состояния больного, в основу которой положена динамика наиболее информативных клинических, функциональных и лабораторных показателей. Эта методика может быть использована и для оценки отдаленных результатов санаторного лечения в детских поликлиниках (через 6-I2 месяцев), при диспансеризации больных детей.

Информативные показатели распределены в таблицах балльной оценки по 5 степеням их изменения и условно обозначены в баллах:

5 баллов - выраженная степень изменения показателя,

4 балла – умеренная степень изменения показателя,

3 балла – легкая степень изменения показателя,

2 балла – показатель соответствует средней возрастной норме, состоянию функциональной компенсации, частичной ремиссии,

I балл – показатель соответствует возрастной норме, состоянию ремиссии, устойчивой компенсации с хорошими "резервными" возможностями.

В соответствии с утвержденными МЗ СССР в 1986г. "Медицинскими показаниями и противопоказаниями для лечения больных в детских санаториях нетуберкулезного профиля", наличие выраженных изменений состояния, оцениваемых 5 и 4 баллами, является противопоказанием для направления больных на санаторно-курортное лечение. Однако, подобные изменения могут наступить при обострении болезни, ухудшении состояния после интеркуррентного заболевания.

Оценка результатов санаторно-курортного лечения больных детей по этой методике производится следующим образом:

I. По таблицам, содержащим степени изменения показателей в баллах, врач оценивает состояние больного до и после лечения обязательно по одним и тем же клиническим, лабораторным и функциональным показателям, выставляя соответствующий балл (I,2,3,4,5).

2. Баллы записываются на каждого больного в истории болезни в таблице оценки эффективности, а затем суммируются по вертикали.

3. Частное от деления полученной первой суммы баллов (до лечения) на вторую (после лечения) составляет коэффициент эффективности(Кэф).

4. Экспертным путем установлены следующие значения коэффициента эффективности (Кэф):

2,0 и более - "значительное улучшение",

I,2 - I,99 - "улучшение",

I,06 - I,I9 - "незначительное улучшение",

0,95 - I,05 - "без перемен",

меньше 0,95 - "ухудшение".

В большинстве случаев результаты санаторно-курортного лечения оцениваются на основании динамики симптомов основного заболевания. Если у ребенка имеются отчетливые признаки сопутствующих заболеваний (ЛОР-органов, органов пищеварения и др.), то для оценки эффективности следует использовать также соответствующие таблицы.

С целью детализации оценки "улучшение" дополнительно введена градация "незначительное улучшение", позволяющая оценивать увеличение функциональных возможностей детского организма, когда органические проявления основного хронического процесса в стадии ремиссии в санатории остаются без изменения.

Закаливающие мероприятия включены в таблицы, помимо клинико-лабораторных и функциональных признаков, как показатель устойчивости больного к охлаждению.

Следует учитывать неодинаковую материально-техническую базу, диагностические и лечебные возможности различных санаторно-курортных учреждений. Все клинические, имеющиеся лабораторные и функциональные показатели должны быть использованы полностью. Методы функционального исследования имеют очень большое значение для объективизации оценки состояния больного, особенно в периоде ремиссии. Поэтому нужно стремиться к улучшению оснащения лабораторий, повышению знаний врачей в современных методах функциональной диагностики.

С увеличением числа используемых показателей, возрастает информация о больном и объективность оценки эффективности санаторно-курортного лечения. Если использовать максимальное количество клинических, лабораторных и функциональных показателей, то Кэф. является высоко достоверным, при использовании клиничес-

ких и лабораторных показателей без функциональных - Кэф. имеет среднюю объективность, а при использовании только клинических показателей - объективность Кэф. низкая и оценка результатов санаторно-курортного лечения недостаточно достоверна.

Для облегчения работы по подсчету Кэф. в каждой истории болезни следует иметь вкладыш - табицу оценки эффективности санаторно-курортного лечения детей, соответствующую профилю заболевания.

Пример расчета Кэф.:

Юля П., 5лет 10мес., находилась на лечении в детском пульмонологическом санатории с диагнозом: Хроническая пневмония. Пневмосклероз 6-9 сегментов нижней доли правого легкого, деформирующий бронхит. Хронический синуит.

При поступлении в санаторий отмечались жалобы на кашель, слабость и утомляемость. Объективно: температура нормальная, кожные покровы бледные, слабость и утомляемость при физической нагрузке. Кашель влажный, умеренно выраженный, постоянный с отделением скудной слизисто-гнойной мокроты. Умеренная одышка при значительной физической нагрузке. Аускультативно в легких выслушивается умеренное количество влажных, среднепузырчатых и сухих хрипов в зоне поражения. Носовое дыхание умеренно затруднено. На рентгенограмме грудной клетки - умеренно выраженное усиление легочного рисунка, утолщение стенок бронхов нижних отделов правого легкого. На рентгенограмме придаточных пазух носа отмечается полное затемнение правой гайморовой пазухи. По данным риноскопии - слизистая оболочка носа несколько гиперемирована, отмечается гипертрофия задних концов нижних носовых раковин.

Клинический анализ крови: лейкоциты - $6 \cdot 10^{9}/л$, палочкоядерные нейтрофилы - 2%, эозинофилы - 3%, СОЭ - 7 мм/час.

Протеинограмма: γ-глобулины - 20%, α_2-глобулины - 10,6%.

Показатели спирографии: ЖЕЛ - 73,2%, $ОФВ_I$ - 71,4%, индекс Тиффно - 70,4%, РО вдоха - 43,6%, РОвыдоха - 25,4%, ПТМвыд.-74,5

Физическая работоспособность составила 1,3 Вт/кг по методике PWC_{170}. Масса тела девочки: 21 кг.

В санатории проводилась комплексная терапия с использованием естественных и преформированных физических факторов: санаторный режим, диета, климатотерапия (прогулки на свежем воздухе, дневной сон на веранде, воздушные ванны по слабой нагрузке), электроаэрозольные ингаляции с различными лекарственными травами, пел-оидин-электрофорез на область грудной клетки по поперечной методике, микроволны сантиметрового диапазона (СМВ) на область правой верхнечелюстной пазухи в возрастной дозировке, массаж грудной клетки, постуральный дренаж, лечебная дыхательная гимнастика.

В процессе санаторного лечения общее состояние девочки улучшилось: исчез кашель, уменьшились симптомы астенизации и интоксикации (сохранялась незначительная слабость при физической нагрузке, умеренная бледность кожных покровов). Одышка слабо выраженная, только при значительной физической нагрузке. Аускультативно в легких - единичные влажные хрипы в зоне поражения. На рентгенограмме грудной клетки незначительно выраженное усиление и деформация легочного рисунка, утолщение стенок бронхов в области нижней доли правого легкого. Носовое дыхание свободное. Слегка гиперемированная слизистая оболочка нижних носовых раковин, без отделяемого. На рентгенограмме придаточных пазух носа отмечается частичное пристеночное затемнение правой гайморовой пазухи.

Анализ крови: лейкоциты - $7,2 \cdot 10^9/л$, палочкоядерные нейтро-

филы - I%, эозинофилы - 3%, СОЭ - 6мм/час.

Протеинограмма: γ-глобулины -I8%, α_2-глобулины - I0,8%.

Показатели спирографии: ЖЕЛ - 82,3%, $ОФВ_I$ - 8I,2%, индекс Тиффно - 72,7%, РОвдоха - 47,2%, РОвыдоха - 33,6%, ПТМвыд. -80,6%.

Девочка прибавила в весе на 600гр. Улучшилась физическая работоспособность - I,6Вт/кг. За время пребывания в санатории интеркуррентных заболеваний не отмечалось.

На основании имеющихся данных заполняется таблица оценки эффективности и подсчитывается сумма баллов до лечения и после:

ТАБЛИЦА

оценки эффективности санаторно-курортного лечения детей с заболеваниями органов дыхания

Ф.И.О.больного: Юля П. №истории болезни: 74

Диагноз основной: Хроническая пневмония. Пневмосклероз 6-9 сегментов нижней доли правого легкого, деформирующий бронхит.

Сопутствующие заболевания: Хронический синуит.

№№ пп	Сокр. назв. б-ни	Клинические, лабораторные и функциональные показатели	До лечения: Величина	До лечения: Баллы	После лечения: Величина	После лечения: Баллы
1	2	3	4	5	6	7
1.	БА	Приступы удушья				
2.		Кашель		4		I
3.		Мокрота		3		I
4.		Одышка		3		2
5.	РБ,ХП, БА.	Хрипы в легких		3		2
6.		Симптомы интоксикаций, астенизации		3		2
7.		Число лейкоцитов крови, 10^9/л	6	2	7,2	3
8.		Палочкоядерные нейтрофилы,%	2	2	I	2
9.	БА, АБ, РА.	Эозинофилы,%	3	2	3	2
I0.		СОЭ, мм/час	7	I	6	I
II.		ЖЕЛ, %долж. вел.	73,2	3	82,3	2
I2.		$ОФВ_I$, %долж. вел.	7I,4	3	8I,2	2
I3.		Индекс Тиффно, %	70,4	2	72,7	2
I4.		ПТМвыдоха, %долж. вел.	74,5	3	80,6	2
I5.		Индекс Вотчала: $ОФВ_I$/ЖЕЛ				
I6.		РО вдоха	43,6	3	47,2	3
I7.		РО выдоха	25,4	3	33,6	2
I8.	ХП.	γ-глобулины, %	20,0	3	I8,0	2
I9.	ХП.	α_2-глобулины, %	I0,6	3	I0,8	3

I	2	3	4	5	6	7
20.	РБ, БА, АБ, ХП.	Изменения на рентгенограмме легких		4		3
21.	БА, АБ.	Проба с бронходилятатором для выявления скрытого бронхоспазма				
22.	БА, АБ.	Функциональная проба для выявления посленагрузочного бронхоспазма.				
23.		Физическая работоспособность: PWC170	I,3	4	I,6	3
24.		Масса тела, кг	2I,0	2	2I,6	3
25.		Очаги хронической инфекции		4		3
26.		Интеркуррентные заболевания		2		2
27.		Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия		5		4

Учитывая наличие хронического синуита у ребенка, в данную таблицу внесены дополнительно показатели из балльной таблицы для оценки патологии УХА, ГОРЛА и НОСА:

28.	ХС.	Риноскопия		4		3
29.	ХС.	Носовое дыхание		3		I
30.	ХС.	Рентгенография придаточных пазух носа		3		2
		ИТОГО:		77		57

$$\text{Кэф.} = \frac{77}{57} = 1{,}35$$

Полученный коэффициент эффективности (Кэф.) соответствует оценке "улучшение". Учитывая, что при оценке использовались как клинические, так лабораторные и функциональные показатели, полученный Кэф. является высоко объективным.

Если в таблицах балльной оценки встречаются незаполненные графы под определенными баллами, оценка показателя соответствующим баллом не производится.

Значимость в баллах клинико-лабораторных показателей при заболеваниях СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ (ревматизм-Р, пороки сердца-ПС, неревматический миокардит-НМ, экстрасистолия-Э, пароксизмальная тахикардия-ПТ, миокардиодистрофия-М, вегето-сосудистая дистония-ВСД, первичная артериальная гипертензия-ПАГ).

Примечание: при оценке эффективности лечения учитываются показатели, относящиеся к основному заболеванию, по которому больной направлен на санаторно-курортное лечение. Сокращенное название болезни или группы заболеваний (Р, ПС, ПТ и др.) проставлено перед показателями. При отсутствии таких обозначений показатель учитывается при всех выше перечисленных заболеваниях.

№№ пп	Сокр. назв. б-ни	Клинические, лабораторные и функциональные показатели	Оценка степени выраженности показателей в баллах				
			5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	I балл
I	2	3	4	5	6	7	8
I.		Боли в области сердца	Интенсивные, частые.	Умеренно выраженные, частые.	Умеренно выраженные, редкие.	Редкие, слабо выражены, в основном после повышенной физической нагрузки.	Отсутствуют.
2.	Р, ПС, НМ, Э, ПТ.	Одышка	В покое.	При физической нагрузке (ходьба).	При повышенной физической нагрузке постоянно.	При повышенной физической нагрузке эпизодически.	Отсутствует.
3.	Р, ПС, Э, ВСД, ПТ, ПАГ.	Головная боль, головокружение	Частые, длительные.	Умеренно выраженные, частые.	Умеренно выраженные, редкие.	Редкие, быстро проходящие, преимущественно в конце дня.	Отсутствуют.
4.	ПТ.	Приступы гетеротопной тахикардии	Частые, продолжительные пароксизмы, возникающие в любом положении тела.	Нечастые, умеренной продолжительности приступы сердцебиения, в основном, при физической нагрузке.	Редкие, короткие приступы сердцебиения.	Крайне редкие, быстро проходящие, ощущение коротких отдельных"залпов" тахикардии.	Отсутствуют.

I	2	3	4	5	6	7	8
5.		Тахикардия	Более 35-45% от нормы ЧСС.	На 25-35% выше нормы ЧСС.	На I5-24% выше нормы ЧСС.	В пределах верхних и нижних границ нормы показателей ЧСС.	Средние показатели ЧСС по полу и возрасту.
6.	Р, ПС, НМ, Э, ПТ.	Симптомы кардита	Значительно увеличены границы сердца, глухие тоны, патологические шумы при аускультации и на ФКГ.	Умеренно увеличены границы сердца, приглушены тоны.	Незначительно расширены границы, слегка приглушены тоны сердца.	Граница сердца в пределах нормы, немного приглушены тоны сердца.	Отсутствуют.
7.	Р, ПС, Э, НМ.	Экстрасистолия	Более I0 экстрасистол в Iмин.	6-I0 экстрасистол в Iмин.	Редкие экстрасистолы (3-5) в горизонтальном и вертикальном положении тела.	Единичные (I-2), непостоянные экстрасистолы лишь в горизонтальном положении тела.	Отсутствует.
8.	Р.	Симптомы хореи	Постоянные гиперкинезы, резкая гипотония.	Частые гиперкинезы, в том числе и в покое, понижение мышечного тонуса.	Гиперкинезы, в основном, при физической и эмоциональной нагрузке.	Остаточные проявления (редкие гиперкинезы, в основном при повышенной эмоциональной и физической нагрузке).	Отсутствуют.
9.	Р, ПС, НМ, Э, ПТ.	Недостаточность кровообращения	II Б стадии.	II А стадии.	I стадии.	I-0 стадии, утомляемость при нагрузке.	Отсутствует.
I0.	ВСД, ПАГ.	Артериальное давление	Стабильная систоло-диастолическая гипертензия(I60/I00 и более мм.рт.ст.), гипотензия.	Стойкая пограничная гипертензия (I40/90 мм.рт.ст.), гипотензия.	Лабильная систолическая гипертензия, гипотензия не более ±20% от нормы.	Лабильная систолическая гипертензия, гипотензия не более ±I0% от нормы.	Нормальные показатели АД по полу и возрасту.
II.	Р, НМ.	СОЭ, мм/час	3I-40	2I-30	I3-20	I0-12	до I0

1	2	3	4	5	6	7	8
I2.	Р, НМ.	γ-глобулины, %	24-25	22-23	20-2I	I8-I9	I5-I7
I3.	Р, НМ.	α_2-глобулины, %	II,9-I2,5	II,2-II,8	I0,4-II,I	9,5-I0,3	менее 9,5
I4.	Р, НМ.	С-реактивный белок	++++	+++	++	+	Отсутствует.
I5.		Электрокардиограмма	Значительные изменения величины, продолжительности, формы основных зубцов и интервалов ЭКГ, признаки перегрузок отделов сердца, выраженные изменения метаболизма миокарда с инверсией зубца Т.	Выраженные изменения вольтажа зубцов ЭКГ, снижение зубца Т до изолинии.	Умеренные изменения ЭКГ с нерезким снижением зубца Т.	Незначительные изменения с нерезким снижением зубца Т.	Изменения на ЭКГ отсутствуют.
I6.		Физическая работоспособность: а) ФРС	Значительно снижена. ФРС Ш (максимальная ЧСС при выполнении нагрузок: степ-тест, велоэргометрия, более I46 в Iмин. у мальчиков и I50 в Iмин. у девочек; одышка более 40 в Iмин.; восстановительный период пульса и АД более I0мин., неблагоприятные типы реакции на нагрузку; появление или усиление аритмии).	Умеренно снижена. ФРСII (максимальная ЧСС при нагрузке I38-I46 в Iмин. у мальчиков и I43-I50 в Iмин. у девочек; период реституции 9-I0мин.; одышка до 40 в Iмин.).	Нерезко снижена. ФРС I (максимальная ЧСС при нагрузке I3I-I37 в Iмин. у мальчиков и I36-I42 в Iмин. у девочек; одышка до 36 в Iмин.; восстановительный период 7-8мин.).	Нормальные показатели ФРС (ЧСС при нагрузке не превышает II4-I30 в Iмин. у мальчиков и II6-I35 в Iмин. у девочек; восстановительный период 6мин.).	Высокая ФРС (выполнение нагрузок возрастающей мощности при хорошей переносимости, меньшей тахикардии, одышке, с возвращением ЧСС к исходным величинам между этапами работы в течение 5мин. и менее).
		б) PWC_{I70}, Вт/кг	$\leq$ I,0	I,I-I,5	I,6-2,0	2,I-2,5	2,6

I	2	3	4	5	6	7	8
I7.		Симптомы интоксикации и астенизации	Субфебрильная температура, недомогание, слабость, бледность, быстрая утомляемость, раздражительность, нарушение сна, снижение аппетита.	Температура нормальная, незначительное недомогание, умеренная слабость, бледность, раздражительность, аппетит непостоянный.	Температура нормальная, бледность, слабость и утомляемость при физической нагрузке, аппетит избирательный.	Температура нормальная, умеренная бледность, незначительная слабость и утомляемость при физической нагрузке.	Отсутствуют.
I8.		Масса тела	Отклонение от нормы до ± 20%.	Отклонение от нормы до ± I5%.	Отклонение от нормы до ± I0%.	Соответствует норме.	
I9.		Очаги хронической инфекции.	Обострение.	Стихание обострения.	Неполная ремиссия.	Ремиссия.	Отсутствуют.
20.		Интеркуррентные заболевания	Неоднократно.	Однократно во 2-й половине лечения.	Однократно в начале или в I-й половине лечения.	Отсутствуют.	
2I.		Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия	Резко снижена, закаливающие мероприятия не проводятся.	Низкая, закаливающие процедуры проводятся по слабой нагрузке (I-2 вида).	Пониженная, закаливающие процедуры проводятся по слабой нагрузке (3-4 вида).	Удовлетворительная, закаливающие процедуры проводятся по средней нагрузке (I-3 вида).	Расширение режима закаливающих мероприятий за пределы средней нагрузки. Высокая устойчивость к охлаждению.

ТАБЛИЦА

оценки эффективности санаторно-курортного лечения детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

Ф.И.О.больного:_____ № истории болезни:____
Диагноз основной:_____

_____

Сопутствующие заболевания:_____

№№ пп	Сокр. назв. б-ни	Клинические, лабораторные и функциональные показатели	До лечения		После лечения	
			Величина	Баллы	Величина	Баллы
I.		Боли в области сердца				
2.	Р,ПС,НМ, Э,ПТ.	Одышка				
3.	Р,ПС,Э, ВСД,ПАГ, ПТ.	Головная боль, головокружение				
4.	ПТ.	Приступы гетеротопной тахикардии				
5.		Тахикардия				
6.	Р,ПС,Э, НМ,ПТ.	Симптомы кардита				
7.	Р,ПС,Э, НМ.	Экстрасистолия				
8.	Р.	Симптомы хореи				
9.	Р,ПС,НМ, Э,ПТ.	Недостаточность кровообращения				
I0.	ВСД,ПАГ	Артериальное давление				
II.	Р,НМ.	СОЭ, мм/час				
I2.	Р,НМ.	α_1-глобулины, %				
I3.	Р,НМ.	α_2-глобулины, %				
I4.	Р,НМ.	С-реактивный белок				
I5.		Электрокардиограмма				
I6.		Физическая работоспособность				
I7.		Симптомы интоксикации и астенизации				
I8.		Масса тела				
I9.		Очаги хронической инфекции				
20.		Интеркуррентные заболевания				
21.		Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия				
22.						
23.						
24.						
25.						
		ИТОГО:				

Коэффициент эффективности (Кэф.):_____ . Результат лечения по Кэф.: (значительное улучшение), (улучшение), (незначительное улучшение), (без перемен), (ухудшение) - нужное подчеркнуть.

Подпись лечащего врача: _____ .

Значимость в баллах клинических, лабораторных и функциональных показателей при заболеваниях ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ (рецидивирующий бронхит-РБ, хроническая пневмония-ХП, бронхиальная астма-БА, астматический бронхит-АБ, респираторные аллергозы-РА, частые ОРЗ).

Примечание: при оценке эффективности лечения учитываются показатели, относящиеся к основному заболеванию, по которому больной направлен на санаторно-курортное лечение. Сокращенное название болезни или группы заболеваний (ХП, РА и др.) проставлено перед показателями. При отсутствии таких обозначений показатель учитывается при всех выше перечисленных заболеваниях.

№№ пп	Сокр. назв. б-ни	Клинические, лабораторные и функциональные показатели	Оценка степени выраженности показателей в баллах				
			5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	I балл
I	2	3	4	5	6	7	8
I.	БА.	Приступы удушья.	Умеренно выраженные, возникающие ежедневно, снимающиеся бронхолитиками.	Слабо выраженные, не чаще I-3 раз в неделю, легко купирующиеся.	Редко возникающие, Iраз в 2 недели, легко купирующиеся или самостоятельно проходящие.	Возможно возникновение Iраз в месяц или при провокационных функциональных пробах.	Отсутствуют.
2.		Кашель.	Выраженный, постоянный.	Умеренно выраженный, постоянный.	Умеренно выраженный, эпизодический.	Изредка покашливание.	Отсутствует.
3.		Мокрота.	Гнойная, умеренное количество.	Гнойная, скудное количество или умеренное количество слизисто-гнойной.	Слизистая, скудное количество.	Единичные плевки.	Отсутствует.
4.		Одышка.	Выраженная при незначительной физической нагрузке.	Выраженная при значительной физической нагрузке.	Умеренно выраженная при значительной физической нагрузке.	Слабо выраженная, только при значительной физической нагрузке.	Отсутствует.

I	2	3	4	5	6	7	8
5.	РБ	Хрипы в легких.	Влажные, обильные, средне-, крупнопузырчатые и сухие двусторонние, преимущественно в нижних отделах.	Влажные в умеренном количестве средне-, крупнопузырчатые и сухие двусторонние, преимущественно в нижних отделах.	Влажные, единичные, средне-, крупнопузырчатые и сухие двусторонние.	Отсутствуют.	
	ХП		Влажные, обильные, диффузные, двусторонние или односторонние разнокалиберные, выходящие за пределы поражения. Сухие двусторонние.	Влажные, обильные, разнокалиберные и сухие в зоне поражения.	Влажные средне-, крупнопузырчатые и сухие в умеренном количестве в зоне поражения.	Влажные, единичные в зоне поражения.	
	БА		Дыхание ослабленное, сухие двусторонние, диффузные, обильные хрипы.	Сухие двусторонние и влажные средне-, крупнопузырчатые хрипы в умеренном количестве.	Единичные сухие и влажные хрипы.	Возможно появление единичных сухих хрипов при форсированном дыхании.	Отсутствуют.
6.		Симптомы интоксикации, астенизации.	Субфебрильная температура, недомогание, слабость, бледность, быстрая утомляемость, раздражительность, нарушение сна, снижение аппетита.	Температура нормальная, незначительное недомогание, умеренная слабость, раздражительность, аппетит непостоянный.	Темпетатура нормальная, бледность, слабость и утомляемость при физической нагрузке, аппетит избирательный.	Температура нормальная, умеренная бледность, незначительная слабость и утомляемость при физической нагрузке.	Отсутствуют.
7.		Число лейкоцитов крови, I0 9/л	II,0-I2,0	9,0-I0,9	7,I-8,9	не более 7,0	

I	2	3	4	5	6	7	8
8.		Палочкоядерные нейтрофилы, %	7-8	5-6	3-4	0-2	–
9.	АБ, БА, РА.	Эозинофилы, %	I5 и более	I0-I4	5-9	I-4	-
I0.		СОЭ, мм/час	22-29	I7-2I	I3-I6	I0-I2	до I0
II.		ЖЕЛ, %долж. вел.	50-59	60-69	70-79	80-89	90 и более
I2.		$ОФВ_I$, %долж. вел.	40-59	60-69	70-79	80-89	90 и более
I3.		Индекс Тиффно, %	40-49	50-59	60-69	70-79	80 и более
I4.		ПТМ выдоха, %долж. величины.	40-59	60-69	70-79	80-89	90 и более
I5.		Индекс Вотчала: $ОФВ_I$ / ЖЕЛ, %	40-49	50-59	60-69	70-79	80 и более
I6.		РО вдоха	20-29	30-39	40-49	50-59	60 и более
I7.		РО выдоха	I0-I5	I6-20	2I-29	30-39	40 и более
I8.	ХП.	β-глобулины, %	24-25	22-23	20-2I	I8-I9	I5-I7
I9.	ХП.	α_2-глобулины, %	II,9-I2,5	II,2-II,8	I0,4-II,I	9,5-I0,3	менее 9,5
20.	РБ, БА, АБ.	Изменения на рентгенограмме легких.	Выраженные.	Умеренно выраженные.	Незначительно выраженные.	Отсутствуют.	–
	ХП.		Выраженное усиление и деформация легочного рисунка, утолщение стенок бронхов. Паренхиматозная инфильтрация.	Умеренно выраженное усиление и деформация легочного рисунка, утолщение стенок бронхов. Уменьшение паренхиматозной инфильтрации.	Незначительно выраженное усиление и деформация легочного рисунка, утолщение стенок бронхов.	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8
21.	ВА, АБ.	Проба с бронходилятатором для выявления скрытого бронхоспазма.	–	–	–	Положительная.	Отрицательная.
22.	ВА, АБ.	Функциональная проба для выявления посленагрузочного бронхоспазма (бег в течении 6 мин.).	–	–	–	Положительная.	Отрицательная.
23.		Физическая работоспособность: PWC_{170}, Вт/кг	⩽I,0	I,I–I,5	I,6–2,0	2,I–2,5	2,6
24.		Масса тела	Отклонение от нормы до ± 20%.	Отклонение от нормы до ± I5%.	Отклонение от нормы до ± I0%.	Соответствует норме.	–
25.		Очаги хронической инфекции.	Обострение.	Стихание обострения.	Неполная ремиссия.	Ремиссия.	Отсутствуют.
26.		Интеркуррентные заболевания.	Неоднократно.	Однократно во 2-й половине лечения.	Однократно в начале или в I-й половине лечения.	Отсутствуют.	–
27.		Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия.	Резко снижена, закаливающие мероприятия не проводятся.	Низкая, закаливающие процедуры проводятся по слабой нагрузке (I–2 вида).	Пониженная, закаливающие процедуры проводятся по слабой нагрузке (3–4 вида).	Удовлетворительная, закаливающие процедуры проводятся по средней нагрузке (I–3 вида).	Расширение режима закаливающих мероприятий за пределы средней нагрузки. Высокая устойчивость к охлаждению.

ТАБЛИЦА

оценки эффективности санаторно-курортного лечения детей с заболеваниями органов дыхания

Ф.И.О.больного: _____ № истории болезни: _____

Диагноз основной: _____

_____

Сопутствующие заболевания: _____

№№ пп	Сокр. назв. б-ни	Клинические, лабораторные и функциональные показатели	До лечения		После лече	
			Величина	Баллы	Величина	Б
I.	БА.	Приступы удушья				
2.		Кашель				
3.		Мокрота				
4.		Одышка				
5.	РБ, ХП, БА.	Хрипы в легких				
6.		Симптомы интоксикаций, астенизации				
7.		Число лейкоцитов крови, I0 9/л				
8.		Палочкоядерные нейтрофилы,%				
9.	АБ, БА, РА.	Эозинофилы,%				
I0.		СОЭ, мм/час				
II.		ЖЕЛ, % долж. вел.				
I2.		ОФВ$_1$, %долж. вел.				
I3.		Индекс Тиффно, %				
I4.		ПТМ выдоха, %долж. вел.				
I5.		Индекс Вотчала: ОФВ$_1$ / ЖЕЛ, %				
I6.		РО вдоха				
I7.		РО выдоха				
I8.	ХП.	γ -глобулины, %				
I9.	ХП.	α_2-глобулины, %				
20.	РБ, БА, АБ, ХП.	Изменения на рентгенограмме легких				
2I.	БА, АБ.	Проба с бронходилятатором для выявления скрытого бронхоспазма				
22.	БА, АБ.	Функциональная проба для выявления посленагрузочного бронхоспазма				
23.		Физическая работоспособность: PWC$_{I70}$				
24.		Масса тела				
25.		Очаги хронической инфекции				
26.		Интеркуррентные заболевания				
27.		Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия				
28.						
29.						
		ИТОГО:				

Коэффициент эффективности (Кэф.): _____. Результат лечения по Кэф.: (значительное улучшение), (улучшение), (незначительное улучшение), (без перемен), (ухудшение) - нужное подчеркнуть.

Подпись лечащего врача: _____.

Значимость в баллах клинико-лабораторных показателей при заболеваниях ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ (хронический гепатит-ХГ, хронический холецистит-ХХ, хронический холецистохолангит-ХХГ, дискинезия желчных путей-ДЖП, хронический панкреатит-ХП, хронический колит-ХК, хронический гастрит-ХГТ, язвенная болезнь-ЯБ).

Примечание: при оценке эффективности лечения учитываются показатели, относящиеся к основному заболеванию, по которому больной направлен на санаторно-курортное лечение. Сокращенное название болезни или группы заболеваний (ХГ, ЯБ и др.) проставлено перед показателями. При отсутствии таких обозначений показатель учитывается при всех выше перечисленных заболеваниях.

№№ пп	Сокр. назв. б-ни	Клинико-лабораторные показатели	Оценка степени выраженности показателей в баллах				
			5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	I балл
1	2	3	4	5	6	7	8
I.		Болевой синдром.	Выраженные боли, купирующиеся приемами пищи, медикаментозными средствами. Выраженные ночные боли.	Незначительные, кратковременные боли, проходящие самостоятельно. Незначительные ночные боли.	Эпизодические, кратковременные, проходящие самостоятельно. Непостоянные ночные боли.	Кратковременные, незначительные боли, возникающие лишь при изменении диеты. Ночные боли отсутствуют.	Отсутствуют.
2.		Болезненность при пальпации живота.	Выраженная болезненность при глубокой пальпации в верхней половине живота (в 4-х и более зонах).	Умеренная болезненность при глубокой пальпации (в I-3 зонах).	Слабая болезненность при глубокой пальпации.	Незначительная болезненность.	Отсутствует.
3.		Диспептические явления (тошнота, отрыжка, изжога, горечь во рту, неустойчивый стул и др.).	Постоянные (2-3 симптома).	Умеренные, нечетко связанные с приемами пищи (I-2 симптома).	Незначительные, после приема пищи.	Непостоянные при изменении диеты.	Отсутствуют.
4.		Аппетит.	Снижен.	Слегка снижен.	Непостоянный.	Избирательный.	Нормальный.

1	2	3	4	5	6	7	8
5.		Обложенность языка.	Обложен густым налетом.	Густой слой налета только у корня.	Умеренно обложен не густым налетом.	Появление обложенности языка при изменении диеты.	Отсутствует.
6.		Симптомы интоксикации, астенизации.	Субфебрильная температура, недомогание, слабость, бледность, быстрая утомляемость, раздражительность, нарушение сна, снижение аппетита.	Температура нормальная, незначительное недомогание, умеренная слабость, бледность, раздражительность, аппетит непостоянный.	Температура нормальная, бледность, слабость и утомляемость при физической нагрузке, аппетит избирательный.	Температура нормальная, умеренная бледность, незначительная слабость и утомляемость при физической нагрузке.	Отсутствуют.
7.	ХГ,ХХГ.	Увеличение печени, см.	Больше 3.	От I,5 до 3.	От I до I,5.	До I.	У края реберной дуги.
8.	ХГ,ХХГ.	Консистенция печени.	Плотная.	Умеренной плотности.	Слегка уплотнена.	Нормальная.	—
9.		Гемоглобин, г/л.	До 83.	83-92	93-I07	I08-II5	II6 и выше.
I0.	ДЖП,ХХ, ХХГ.	Данные дуоденального зондирования (наличие кристаллов холестерина, хлопьев слизи, лейкоцитов, микробных тел и пр.).	Наличие выраженного воспаления и застоя.	Умеренные признаки воспаления и застоя.	Остаточные явления воспаления и застоя.	Элементов воспаления нет, но остаются застойные явления.	Изменения отсутствуют.
II.	ХХ,ДЖП.	Холецистография (пероральная).	Отсутствие функции желчного пузыря.	Выраженные нарушения функции (сокращение менее чем на I/3).	Умеренные нарушения (сокращение на I/3 или по гипертоническому типу).	Незначительные нарушения функции (сокращение почти на I/2).	Нарушений нет.

1	2	3	4	5	6	7	8
12.	ХГТ, ЯБ.	Гастродуоденоскопия.	Выраженные признаки гастрита, дуоденита. Рубцующаяся язва, эпителизация эрозий.	Умеренные признаки гастрита, дуоденита. Рубцующаяся язва, уменьшение её размеров. Отсутствие эрозий.	Незначительные изменения рельефа слизистой, стихание воспаления. Отсутствие язвы.	Остаточные явления гастрита, дуоденита.	Изменений нет.
13.	ХК.	Ректороманоскопия.	Выраженные признаки воспаления, слизистая отечна, легко ранима.	Умеренные воспалительные изменения, небольшая отёчность, отдельные участки бледно-розовой, блестящей слизистой. Скудное слизистое отделяемое.	Незначительные воспалительные изменения слизистой, отделяемого нет. Отдельные участки очаговой гиперемии.	Изменений нет.	—
14.	ХГТ, ЯБ.	Ацидотест.	Выраженная реакция (кислотность высокая или нулевая).	Умеренная реакция (кислотность повышена или снижена).	Слабая реакция (кислотность повышена или снижена незначительно).	Изменений нет.	—
15.		Данные копрограммы:					
	ХП.	Наличие зерен крахмала, нейтрального жира, непереваренных мышечных волокон;	Значительные изменения (наличие большинства патологических включений).	Умеренно выраженные изменения (до 3-4 патологических включений).	Незначительно выраженные изменения (1-2 патологических включения).	Ухудшение копрограммы при изменении диеты.	Изменений нет.
	ХК.	Наличие слизи, крови, мыла, йодофильной флоры.	—"—	—"—	—"—	—"—	—"—
16.	ХГТ, ЯБ.	Дебит-час свободной соляной кислоты. Базальная секреция, млэкв/час.					

I	2	3	4	5	6	7	8
		Высокий исходный уровень.	Более I00	I00-80	50-79	30-49	До 30.
		Низкий исходный уровень.	Меньше 5	5-I0	II-I5	I6-20	Более 20.
I7.	ХГТ,ЯБ.	Часовое напряжение базальной секреции, мл/час.					
		Высокий исходный уровень.	Более 80.	76-80	7I-75	5I-70	Не более 50.
		Низкий исходный кровень.	Меньше I0.	I0-2I	20-3I	30-39	40-50.
I8.	ХП.	α-амилаза мочи (диастаза), мг/мл/час. Методика Каравея.					
		Повышен исходный уровень.	60 и более.	5I-59	46-50	4I-45	20-40
		Снижен исходный уровень.	Менее 5.	5-I0	II-I5	I6-20	2I-40
I9.	ХГТ.	Трансаминаза: АЛТ,МЕ АСТ.	Более 48.	43-48	37-42	3I-36	30 и меньше.
20.	ХГ.	Тимоловая проба, ед.	8	7	6	5	4-0
2I.	ХГ.	Билирубин, прямой, мкмоль/л.	I6,I и более	I5,I-I6,0	I4,0-I5,0	I3,I-I3,9	5-I3,0
22.	ХП.	Прозериновый тест.	Снижение уровня α-амилазы (диастазы) более чем на 50%. Нет восстановления к исходному уровню.	Значительное повышение α-амолазы более чем в 2 раза. Нет полного восстановления к исходному уровню.	Умеренное повышение α-амилазы (В I,5 раза), неполное восстановление к исходному уровню.	Умеренное повышение α-амилазы (В I,5 раза), но полное восстановление к исходному уровню.	Нарушений нет.
23.		Масса тела.	Отклонение от нормы до ± 20%.	Отклонение от нормы до ± I5%.	Отклонение от нормы до ±I0%.	Соответствует норме.	—

I	2	3	4	5	6	7	8
24.		Очаги хронической инфекции.	Обострение.	Стихание обострения.	Неполная ремиссия.	Ремиссия.	Отсутствуют.
25.		Интеркуррентные заболевания.	Неоднократно.	Однократно во 2-й половине лечения.	Однократно в начале или в I-й половине лечения.	Отсутствуют.	—
26.		Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия.	Резко снижена, закаливающие мероприятия не проводятся.	Низкая, закаливающие процедуры проводятся по слабой нагрузке (I-2 вида).	Пониженная, закаливающие процедуры проводятся по слабой нагрузке (3-4 вида).	Удовлетворительная, закаливающие процедуры проводятся по средней нагрузке (I-3 вида).	Расширение режима закаливающих мероприятий за пределы средней нагрузки. Высокая устойчивость к охлаждению.

ТАБЛИЦА

оценки эффективности санаторно-курортного лечения детей с заболеваниями органов пищеварения

Ф.И.О.больного:_____ №истории болезни:_____

Диагноз основной:_____

_____

Сопутствующие заболевания:_____

№№ пп	Сокр. назв. б-ни	Клинико-лабораторные показатели	До лечения		После ле	
			Вели-чина	Баллы	Вели-чина	Б
I.		Болевой синдром				
2.		Болезненность при пальпации живота				
3.		Диспептические явления				
4.		Аппетит				
5.		Обложенность языка				
6.		Симптомы интоксикаций, астенизации				
7.	ХГ, ХХГ.	Увеличение печени, см				
8.	ХГ, ХХГ.	Консистенция печени				
9.		Гемоглобин, г/л				
I0.	ДЖП, ХХ6 ХХГ.	Данные дуоденального зондирования (наличие кристаллов холестерина, хлопьев слизи, лейкоцитов, микробных тел и пр.)				
II.	ДЖП, ХХ.	Холецистография (пероральная)				
I2.	ХГТ, ЯБ.	Гастродуоденоскопия				
I3.	ХК.	Ректороманоскопия				
I4.	ХГТ, ЯБ.	Ацидотест				
I5.	ХП, ХК.	Данные копрограммы: наличие зерен крахмала, нейтрального жира, неперевареных мышечных волокон, слизи, крови, мыла, йодофильной флоры				
I6.	ХГТ, ЯБ.	Дебит-час свободной соляной кислоты. Базальная секреция, млэкв-л/час				
I7.	ХГТ, ЯБ.	Часовое напряжение базальной секреции, мл/час				
I8.	ХП.	α-амилаза мочи (диастаза), мг/мл/час методика Каравея				
I9.	ХГТ.	Трансаминаза: АЛТ,МЕ				
		АСТ,МЕ				
20.	ХГ.	Тимоловая проба, ед				
2I.	ХГ.	Билирубин прямой, мкмоль/л				
22.	ХП.	Проозериновый тест				
23.		Масса тела				
24.		Очаги хронической инфекции				
25.		Интеркуррентные заболевания				
26.		Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия				
		ИТОГО:				

Коэффициент эффективности (Кэф.):_____. Результат лечения по Кэф.: (значительное улучшение), (улучшение), (незначительное улучшение), (без перемен), (ухудшение) - нужное подчеркнуть.

Подпись лечащего врача:_____.

Значимость в баллах клинических, лабораторных и функциональных показателей при заболеваниях ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (сколиотическая болезнь - СБ, болезнь Пертеса - БП, асептические некрозы после консервативного или оперативного вправления вывихов тазобедренных суставов - АН, остеомиелит - О).

Примечание : при оценке эффективности лечения учитываются показатели, относящиеся к основному заболеванию, по которому больной направлен на санаторно-курортное лечение. Сокращенное название болезни (СБ, О и др.) проставлено перед показателями. При отсутствии таких обозначений показатель учитывается при всех выше перечисленных заболеваниях.

№№ пп	Сокр. назв. б-ни	Клинические, лабораторные и функциональные показатели	Оценка степени выраженности показателей в баллах				
			5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	I балл
I	2	3	4	5	6	7	8
I.	СБ,	Жалобы	Утомляемость, слабость, боли в позвоночнике в покое.	Утомляемость, слабость, боли в спине при сидении.	Утомляемость, слабость, боли в спине при физической нагрузке, длительном стоянии, ходьбе.	Отсутствуют	
	О,		Высокая температура, ухудшение общего состояния, боли в пораженной конечности, усиливающиеся при малейшем движении, вынужденное положение конечности, наличие свища.	Субфебрильная температура, ухудшение общего состояния, боли в покое, наличие свища.	Температура нормальная, утомляемость, слабость при физической нагрузке, появление болей к концу дня, отечность, свища нет.	Периодические боли	Отсутствуют
	БП, АН.		"Отраженные" боли в коленном суставе, утомляемость.	Боли в тазобедренном суставе (ночные,	Боли в тазобедренном суставе при физической	Периодические боли	Отсутствуют

I	2	3	4	5	6	7	8
				постоянные), утомляемость, хромота.	нагрузке.		
2.	СБ,	Локальный статус.	IУ степень, Шстепень (стабильные, ИК больше 0,8).	Ш степень (ИК 0,7 и ниже).	П степень.	I степень.	—
	БП, АН,		Значительное ограничение движения, наличие болевой контрактуры.	Ограничение движения в двух плоскостях (ротация, отведение), значительная сгибательно-приводящая контрактура.	Ограничение движения в одной плоскости, умеренная сгибательно-приводящая контрактура.	Незначительное ограничение движения, отсутствие контрактур.	Функциональная способность сустава сохранена.
	0.		Выраженные признаки воспаления, ограничение движения, анкилоз, наличие свища.	Умеренные признаки воспаления, ограничение движения,наличие свища.	Признаки воспаления отсутствуют, утомление и отечность к концу дня, свища нат.	Незначительное ограничение движения.	Функциональная способность сустава сохранена.
3.	СБ,	Подвижность позвоночника (при наклоне вперед сколько см. не достает до пола).	Значительно ограничена (более I5).	Умеренное ограничение (II-I5).	Незначительное ограничение (5-I0).	До 5.	—
4.	БП, АН, 0.	Состояние окружающих тканей (атрофия пораженной конечности в см., при 0 может быть гипертрофия).	Более I,5 см.	I,I-I,5	0,5-I,0	До 0,5.	—

I	2	3	4	5	6	7	8
5.	БП, АН.	Укорочение (при О может быть удлинение) пораженной конечности, см.	Более I,6	I,I-I,5	0,5-I,0	До 0,5	
6.	СБ,	Изменения на рентгенограмме (величина дуги искривления).	Более 50°	От 3I до 50°	От I0 до 30°	До $I0^{o}$	
	О,		Периостит, наличие очагов деструкции, секвестров, участки остеопороза и остеосклероза, патологические переломы.	Периостит, выраженная секвестральная капсула, остеосклероз.	Сочетание остеопороза с участками остеонекроза и остеосклероза, иногда мелкие секвестры.	Отсутствие деструкции кости, отдельные очаги остеопороза без секвестров.	
	БП, АН.		Стадия импрессионного перелома (П).	Стадия фрагментации (Ш).	Стадия восстановления (IУ).	Стадия исхода (У).	
7.	БП, АН.	Сферичность головки (восстановление).	-	на I/3.	на 2/3.	Полное восстановление.	
8.	БП, АН.	Высота головки (величина восстановления).	-	на I/3.	на 2/3.	Полное восстановление.	
9.	О.	Число лейкоцитов, $I0^{9}$/л	II,0-I2,0	9,0-I0,9	7,0-8,9	Не более 7,0	
I0.	О.	Палочкоядерные нейтрофилы, %	9-I2	7-8	5-6	4-3	

I	2	3	4	5	6	7	8
II.	0.	Эозинофилы, %	I5 и более.	I0-I4	5-9	I-4	
I2.	0.	СОЭ, мм/час.	3I-40 и более.	2I-30	I3-20	I0-I2	До I0
I3.	0.	Гемоглобин, г/л.	До 83.	83-92	93-I07	I08-II5	II6 и выше.
I4.	0.	Альбумины, % α_2-глобулины, % β-глобулины, %.	Соотношение белковых фракций резко нарушено (выраженная диспротеинемия).	Умеренно выраженная диспротеинемия.	Тенденция к диспротеинемии.	Тенденция к нормализации.	Норма: 50-60 7,0-9,0 I5,0-I8,0
I5.	СБ.	Интегральный показатель осанки (величина асимметрии в расположении ориентиров на теле ребенка, см.).	Больше I,6.	I,I-I,6	0,76-I,0	0,5-0,75	До 0,5 см.
I6.	СБ.	Силовая выносливость мышц спины (снижения в % от возрастных величин).	Снижена на 2I и более.	Снижена на I6-20.	Снижена на II-I5.	до ±I0.	Выше на I0 и более.
I7.	СБ.	Сила мышц спины (становая динамометрия, снижение в % от возрастных величин).	Снижена на 26 и более.	Снижена на I6-25.	Снижена на II-I5.	до ±I0.	Выше на I0 и более.

1	2	3	4	5	6	7	8
18.	СБ.	Физическая работоспособность, PWC_{170} (снижение в % от возрастных величин).	Снижена на 26 и более.	Снижена на 16-25.	Снижена на 11-15.	до ±10.	Выше на 10 и более.
19.		ЖЕЛ (по данным спирометрии, снижение в % от должных величин).	Снижена на 30 и более	Снижена на 21-29.	Снижена на 11-20.	до ±10.	Выше на 10 и более.
20.		Тонус мышц.	-	Значительно изменен.	Умеренно изменен.	Незначительно изменен.	Нормальный.
21.	БП, АН, О.	Электротермометрия, реовазография.	Выраженные нарушения.	Умеренно выраженные нарушения.	Слабо выраженные нарушения.	Показатели, близкие к нормальным.	Нарушения отсутствуют.
22.		Суммарная электромиография (ЭМГ). Амплитуда биотенциалов мышц (АБ) на вогнутой стороне искривления позвоночника (снижение в % от возрастных величин), мышц пораженной и здоровой конечности.	Снижена на 31 и более.	Снижена на 21-30.	Снижена на 11-20.	до ±10	Выше возрастных более 10.

I	2	3	4	5	6	7	8
23.		Показатель асимметрии(отношение АБ на выпуклой стороне позвоночника или здоровой конечности к АБ на вогнутой стороне позвоночника или пораженной конечности).	Более I,7I	I,5I-I,7	I,3I-I,5	I,2-I,3	I,0-I,I
24.	0.	Симптомы интоксикации, астенизации.	Субфебрильная температура, слабость,бледность,быстрая утомляемость, раздражительность, нарушения сна, снижение аппетита.	Температура нормальная, незначительное недомогание, умеренная слабость,бледность,раздражительность, аппетит непостоянный.	Температура нормальная, бледность, слабость и утомляемость при физической нагрузке, аппетит избирательный.	Температура нормальная, умеренная бледность, незначительная слабость и утомляемость при физической нагрузке.	Отсутствуют.
25.		Масса тела.	Отклонение от нормы до ±20%.	Отклонение от нормы до ±I5%.	Отклонение от нормы до ±I0%.	Соответствует норме.	Отсутствуют.
26.		Очаги хронической инфекции.	Обострение.	Стихание обострения.	Неполная ремиссия.	Ремиссия.	Отсутствуют.
27.		Интеркуррентные заболевания.	Неоднократно.	Однократно во второй половине лечения.	Однократно в начале или в первой половине лечения.	Отсутствуют.	

I	2	3	4	5	6	7	8
28.		Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия.	Резко снижена, закаливающие мероприятия не проводятся.	Низкая, закаливающие процедуры проводятся по слабой нагрузке (I-2 вида).	Пониженная, закаливающие процедуры проводятся по слабой нагрузке (3-4 вида).	Удовлетворительная, закаливающие процедуры проводятся по средней нагрузке (I-3 вида).	Расширение режима закаливающих мероприятий за пределы средней нагрузки. Высокая устойчивость к охлаждению.

ТАБЛИЦА

оценки эффективности санаторно-курортного лечения детей с заболеваниями опороно-двигательной системы

Ф.И.О.больного:_____ №истории болезни:_____

Диагноз основной:_____

_____

Сопутствующие заболевания:_____

№№ пп	Сокр. назв. б-ни	Клинические, лабораторные и функциональные показатели	До лечения Вели-чина	Баллы	После лечения Вели-чина	Баллы
I.	СБ,О, БП,АН.	Жалобы				
2.	СБ,БП, АН,О.	Локальный статус				
3.	СБ.	Подвижность позвоночника (при наклоне вперед сколько см не достает до пола)				
4.	БП,АН, О.	Состояние окружающих тканей (атрофия пораженной конечности в см)				
5.	БП,АН.	Укорочение пораженной конечности, см (при О может быть удлинение)				
6.	СБ,О, БП,АН.	Изменения на рентгенограмме (величина дуги искривления)				
7.	БП,АН.	Сферичность головки(восстановление)				
8.	БП,АН.	Высота головки (величина восстановления				
9.	О.	Число лейкоцитов, 10^9/л				
I0.	О.	Палочкоядерные нейтрофилы, %				
II.	О.	Эозинофилы, %				
I2.	О.	СОЭ, мм/час				
I3.	О.	Гемоглобин, г/л				
I4.	О.	Альбумины, α_1-глобулины, γ-глобулины				
I5.	СБ.	Интегральный показатель осанки (величина ассиметрии в расположении ориентиров на теле ребенка, см)				
I6.	СБ.	Силовая выносливость мышц				
I7.	СБ.	Сила мышц спины (становая динамометрия)				
I8.	СБ.	Физическая работоспособность, PC$_{I70}$				
I9.		ЖЕЛ (снижение в % от должн. вел.)				
20.		Тонус мышц				
2I.	БП,АН, О.	Электро-термометрия, реовазография				
22.		Суммарная электромиография				
23.		Показатель асимметрии (отношение АБ на выпуклой стороне позвоночника или здоровой конечности к АБ на вогнутой стороне позвоночника или пораженной конечности)				
24.	О.	Симптомы интоксикации, астенизации				
25.		Масса тела				
26.		Очаги хронической инфекции				
27.		Интеркуррентные заболевания				
28.		Устойчивость к охлаждению				
		ИТОГО:				

Коэффициент эффективности (Кэф.): _____. Результат лечения по Кэф.: (значительное улучшение), (улучшение), (незначительное улучшение), (без перемен), (ухудшение) – нужное подчеркнуть.

Подпись лечащего врача:_____.

Значимость в баллах клинических показателей при ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (неврозы - Н; астенические, церебрастенические, неврозоподобные состояния - АЦНЗ; пограничные психические заболевания - ППЗ).

№№ пп	Сокр. назв. б-ни.	Клинические показатели	Оценка степени выраженности показателей в баллах				
			5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	I балл
I	2	3	4	5	6	7	8
I.		Головные боли	Постоянные, интенсивные, трудно купируются	Частые, длительные, купируются с усилием	Периодические, хорошо купируются.	Редкие, быстро купируются.	Отсутствуют
2.		Утомляемость	Постоянная, не зависящая от физической или умственной нагрузки.	Быстрая, после небольшой физической или умственной нагрузки.	После физической или умственной нагрузки.	Иногда проявляется после физической или умственной нагрузки.	Возрастная норма
3.		Раздражительность	Резко повышена	Умеренно повышена	Незначительно повышена	Вызывается только на определенные ситуации.	Отсутствует
4.		Нарушение сна	Частые, бывают хождения, разговоры во сне. Бессонница.	Периодически нарушается. Беспокойный сон.	Редко бывает нарушен.	Нарушены отдельные компоненты сна.	Не нарушен
5.		Неврологический статус	Грубая органическая симптоматика.	Выраженная органическая симптоматика в виде парезов или сенситивно-вегетативных нарушений.	Рассеянная органическая микросимптоматика.	Единичные симптомы органического поражения мозга.	Симптомы органического поражения мозга отсутствуют

I	2	3	4	5	6	7	8
6.		Энурез.	Каждую ночь, бывает и днем.	I-2 раза в неделю.	I-2 раза в месяц.	Эпизодически	Отсутствует.
7.	ППЗ	Обсессивный синдром.	Выражен резко.	Выражен.	Умеренно выражен.	Вызван ситуацией.	Отсутствует.
8.	ППЗ	Характерологические особенности личности. Поведенческие реакции.	Патологические черты характера преобладают. Контакт невозможен. Постоянные конфликтные ситуации, не поддающиеся коррекции.	Патологические черты характера выражены резко, контакт затруднен. Частые конфликтные ситуации, с трудом поддающиеся коррекции.	Патологические черты характера выражены умеренно. Контакт возможен. Отдельные конфликтные ситуации, поддающиеся коррекции.	Некоторые патологические черты характера. Контакт сохранен. Реакции в целом адекватны, конфликтные ситуации редки, хорошо поддаются коррекции.	Патологические черты характера отсутствуют. Контакт нормальный. Реакции адекватные.
9.		Навязчивые движения.	Постоянные.	Частые.	Периодические.	Только после отрицательных эмоций.	Отсутствуют.
10.		Речевые расстройства.	Выражены значительно. Грубые нарушения речи.	Выражены.	Выражены умеренно (отдельные дефекты речи).	Легкие дефекты речи, появляются после волнений или выявляются при специальном обследовании.	Отсутствуют. Речь соответствует возрастной норме.
II.		Интеллект.	Грубый интеллектуальный дефект.	Выраженный интеллектуальный дефект.	Страдают отдельные стороны интеллекта.	Педагогическая и социальная задержка развития.	Соответствует возрастной норме.
I2.		Успеваемость в школе.	Отстает по всем предметам школьной программы.	Отстает по большинству предметов школьной программы.	Отстает по отдельным предметам школьной программы.	Удовлетворительная.	Хорошая.

I	2	3	4	5	6	7	8
I3.		Масса тела	Отклонение от нормы до ± 20%.	Отклонение от нормы до ±I5%.	Отклонение от нормы до ± I0%.	Соответствует норме.	—
I4.		Очаги хронической инфекции.	Обострение.	Стихание обострения.	Неполная ремиссия.	Ремиссия.	Отсутствуют.
I5.		Интеркуррентные заболевания.	Неоднократно.	Однократно во 2-й половине лечения.	Однократно в начале или в I-й половине лечения.	Отсутствуют.	—
I6.		Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия.	Резко снижена, закаливающие процедуры не проводятся.	Низкая, закаливающие процедуры проводятся по слабой нагрузке (I-2вида).	Пониженная, закаливающие процедуры проводятся по слабой нагрузке (3-4вида).	Удовлетворительная, закаливающие процедуры проводятся по средней нагрузке(I-3 вида).	Расширение режима закаливающих мероприятий за пределы средней нагрузки. Высокая устойчивочть к охлаждению.

ТАБЛИЦА

оценки эффективности санаторно-курортного лечения детей с психоневрологическими заболеваниями

Ф.И.О.больного:_____ № истории болезни:_____

Диагноз основной:_____

_____

Сопутствующие заболевания:_____

№№ пп	Сокр. назв. б-ни	Клинические показатели	До лечения Баллы	После лечения Баллы
I.		Головные боли		
2.		Утомляемость		
3.		Раздражительность		
4.		Нарушение сна		
5.		Неврологический статус		
6.		Энурез		
7.	ПЗ	Обсессивный синдром		
8.	ПЗ	Характерологические особенности личности. Поведенческие реакции		
9.		Навязчивые движения		
I0.		Речевые расстройства		
II.		Интеллект		
I2.		Успеваемость в школе		
I3.		Масса тела		
I4.		Очаги хронической инфекции		
I5.		Интеркуррентные заболевания		
I6.		Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия		
I7.				
I8.				
I9.				
20.				
2I.				
		ИТОГО:		

Коэффициент эффективности (Кэф.):_____. Результат лечения по Кэф.: (значительное улучшение), (улучшение), (незначительное улучшение), (без перемен), (ухудшение) - нужное подчеокнуть.

Подпись лечащего врача:_____.

Значимость в баллах клинических показателей при ДЕТСКИХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ПАРАЛИЧАХ.

№№ пп	Клинические показатели	Оценка степени выраженности показателей в баллах				
		5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	I балл
I	2	3	4	5	6	7
I.	Способность самостоятельного передвижения.	Ребенок лишен возможности самостоятельно передвигаться, сидеть, ходить.	Ребенок может только удерживаться в положении сидя, стоит с поддержкой в неправильной позе (ноги выпрямлены во всех суставах, опора на носки или ноги полусогнуты во всех суставах, эквинварус или эквинвальгус). Шаг не сформирован, не ходит.	Ребенок сидит с круглой спиной, сам присаживается, сам встает, стоит у опоры, ходит с поддержкой, походка деформирована, шаг неправильный, выражен эквино-варус или эквино-вальгус.	Стоит и ходит самостоятельно, но с опорой на палки или костыль. Походка неправильная, но может пройти большое расстояние.	Практически возможны все движения. Сам ходит.
2.	Произвольные движения рук.	Отсутствуют или резко снижены. Отсутствуют хватательная реакция и реакция опоры.	Предметы руками не берет или берет с патологической установкой кистей, не удерживает. Не тянется к игрушке.	Произвольные движения рук имеются, но им препятствует пронационная установка предплечий и кистей, сгибательная – пальцев. Установка и движения рук неправильные, имеет место патологическая активность пронаторов и сгибателей предплечья и кисти.	Произвольные движения рук в полном или почти полном объеме.	Производит сложные движения руками.

1	2	3	4	5	6	7
3.	Состояние рефлекторной сферы.	Выражены все тонические рефлексы, формирующие все патологические установки конечностей.	Выражены тонические рефлексы, формирующие патологические установки преимущественно в нижних конечностях.	С трудом преодолевает отдельные патологические установки.	Легко преодолевает отдельные патологические установки.	-
4.	Тонус мышц.	Тяжелые нарушения по типу спастичности или ригидности мозжечковой дистонии, гипотонии выражены во всех мышцах тела.	Легкие нарушения того же характера.	Повышен в отдельных группах мышц верхних и нижних конечностей, преодолевается с трудом при движениях.	Патология мышечного тонуса легко преодолима при движениях.	Не изменен.
5.	Гиперкинезы.	Выражены.	Незначительно выражены.	Могут произвольно подавляться.	-	Отсутствуют.
6.	Атаксия верхних и нижних конечностей.	Выражена.	Незначительно выражена.	-	-	Отсутствует.
7.	Контрактуры.	Множественные, стойкие в верхних и нижних конечностях.	Органические контрактуры суставов нижних конечностей.	Контрактуры крупных суставов, но больше - функциональные (тугоподвижность в суставах).	Контрактуры в отдельных суставах, но они не препятствуют передвижению.	Возможны остаточные легкие деформации в отдельных, преимущественно мелких суставах пальцев рук, стопы.
8.	Способность к самообслуживанию.	Себя не обслуживает.	Примитивно обслуживает себя(держит ложку, надевает некоторые предметы одежды).	Частично себя обслуживает - не застегивает пуговицы, не шнурует обувь.	Не может исполнять отдельные сложные движения в процессе самообслуживания.	Самообслуживание полное.

I	2	3	4	5	6	7
9.	Речь.	Не понятна окружающим.	Та или иная форма дизартрии, задержка речевого развития. Речь понятна только близким больного.	Речевые нарушения заметны всем, кто говорит с ребенком, но речь его понятна для окружающих, речевое общение активное.	Нарушения речи не заметны для окружающих, но четко выявляются при специальном обследовании.	Соответствует возрасту.
I0.	Зрительно-пространственное восприятие.	Грубые нарушения.	Выраженный локальный дефект зрительно-пространственного восприятия с трудом поддающийся коррекции.	Нарушения зрительно-пространственного восприятия, коррегирующиеся в ходе школьного обучения.	Легкие нарушения зрительно-пространственного восприятия, выявляемые только при тестировании.	Соответствует возрасту.
II.	Мышление.	Доступны только простейшие обобщения.	Развито только конкретное мышление.	Уровень развития абстрактно-логического мышления отстает от возраста.	Испытывает трудности при освоении отдельных логических операций.	Соответствует возрасту.
I2.	Задержка психического развития.	Грубая задержка психоречевого развития.	Выраженная задержка психического развития с пространственными нарушениями.	Задержка психического развития с одним или несколькими нарушениями корковых функций.	Легкая задержка психического развития.	-
I3.	Недоразвитие интеллектуальной сферы (по типу олигофрении).	Глубокая дебильность, осложненная нарушениями корковых функций.	Умеренная дебильность.	Легкая дебильность, осложненная нарушениями корковых функций.	Легкая дебильность с невроподобными проявлениями.	-
I4.	Успеваемость в школе (массовой, вспомогательной).	Отстает по всем предметам школьной программы.	Отстает по большинству предметов школьной программы.	Отстает по отдельным предметам.	Успевает удовлетворительно.	Успевает хорошо.

I	2	3	4	5	6	7
I5.	Нарушения поведения и эмоционально-волевой сферы.	Психопатоподобное поведение, постоянные конфликтные ситуации, не поддающиеся коррекции.	Выраженные эмоционально-волевые нарушения в виде расторможенности, страхов или сниженного настроения. Частые конфликтные ситуации с трудом корригируются.	Эмоционально-волевые нарушения выражены умеренно. Отдельные конфликтные ситуации хорошо коррегируются.	Проявления нарушений эмоционально-волевой сферы и поведения обусловлены ситуацией и легко коррегируются.	Отсутствуют.
I6.	Судорожный синдром.	Полиморфные приступы более 4-5 в месяц, с изменениями личности по эпилептическому типу.	Полиморфные припадки более 4-5 в месяц, без изменений личности.	Припадки с частотой I раз в месяц и реже.	Припадки в анамнезе, эпизодические, редкие.	-
I7.	Гипертензионный синдром (по клиническим данным).	Выражен, проявления постоянные, не зависят от физической или умственной нагрузки, включая школьную и ЛФК.	Проявления после незначительной физической или умственной нагрузки.	Проявления после значительной физической или умственной нагрузки.	Эпизодические проявления после значительной физической или умственной нагрузки.	-
I8.	Нарушение слуха.	Больной не слышит обращенную речь.	Тугоухость и выраженные нарушения фонематического слуха препятствуют общению с окружающими.	Снижение слуха имеет место, но не препятствуют общению.	Негрубые нарушения фонематического слуха выявляются только при тестировании.	-
I9.	Масса тела.	Отклонение от нормы до ± 20%.	Отклонение от нормы до ± I5%.	Отклонение от нормы до ± I0%.	Соответствует норме.	-

I	2	3	4	5	6	7
20.	Очаги хронической инфекции.	Обострение.	Стихание обострения.	Неполная ремиссия.	Ремиссия.	Отсутствуют.
2I.	Интеркуррентные заболевания.	Неоднократно.	Однократно во 2-й половине лечения.	Однократно в начале или в I-й половине лечения.	Отсутствуют.	-
22.	Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия.	Резко снижена, закаливающие мероприятия не проводятся.	Низкая, закаливающие процедуры проводятся по слабой нагрузке (I-2вида).	Пониженная, закаливающие процедуры проводятся по слабой нагрузке (3-4вида).	Удовлетворительная, закаливающие процедуры проводятся по средней нагрузке (I-3 вида).	Расширение режима закаливающих мероприятий за пределы средней нагрузки. Высокая устойчивость к охлаждению.

ТАБЛИЦА

оценки эффективности санаторно-курортного лечения детей больных детским церебральным параличем

Ф.И.О.больного: _____ № истории болезни: _____
Диагноз основной: _____

_____

Сопутствующие заболевания: _____

№№ пп	Клинические показатели	До лечения Баллы	После леч Баллы
I.	Способность самостоятельного передвижения		
2.	Произвольные движения рук		
3.	Состояние рефлекторной сферы		
4.	Тонус мышц		
5.	Гиперкинезы		
6.	Атаксия верхних и нижних конечностей		
7.	Контрактуры		
8.	Способность к самообслуживанию		
9.	Речь		
I0.	Зрительно-пространственное восприятие		
II.	Мышление		
I2.	Задержка психического развития		
I3.	Недоразвитие интеллектуальной сферы (по типу олигофрении)		
I4.	Успеваемость в школе (массовой, вспомогательной)		
I5.	Нарушения поведения и эмоционально-волевой сферы		
I6.	Судорожный синдром		
I7.	Гипертензионный синдром (по данным клиники)		
I8.	Нарушение слуха		
I9.	Масса тела		
20.	Очаги хронической инфекции		
21.	Интеркуррентные заболевания		
22.	Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия		
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
	ИТОГО:		

Коэффициент эффективности (Кэф.): _____. Результат лечения по Кэф.: (значительное улучшение), (улучшение), (незначительное улучшение), (без перемен), (ухудшение) - нужное подчеркнуть.

Подпись лечащего врача: _____.

Значимость в баллах клинико-лабораторных показателей при заболеваниях ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ (гломерулонефрит-ГН, пиелонефрит-ПН, мочекаменная болезнь-МКБ, нарушение солевого обмена-СО, хронический цистит-ХЦ, нейрогенный мочевой пузырь-НМП).

Примечание: при оценке эффективности лечения учитываются показатели, относящиеся к основному заболеванию, по которому больной направлен на санаторно-курортное лечение. Сокращенное название болезни (ГН, ПН, ХЦ и др.) проставлено перед показателями. При отсутствии таких обозначений показатель учитывается при всех выше перечисленных заболеваниях.

№№ пп	Сокр. назв. б-ни	Клинико-лабораторные показатели	Оценка степени выраженности показателей в баллах				
			5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	I балл
I	2	3	4	5	6	7	8
I.	ГН.	Отечный синдром.	Выражен значительно.	Выражен умеренно.	Отмечается пастозность тканей.	Выявляется при пробе Мак-Клюра.	Отсутствует.
2.	ГН.	Гипертензионный синдром.	Выражен значительно.	Выражен умеренно.	Тенденция к гипертензии.	Тенденция к нормализации АД.	Норма.
3.	ГН,ПН, МКБ.	Симптом Пастернацкого.	Резко положительный с обеих сторон.	Положительный с обеих сторон.	Положительный с одной стороны.	Слабо положительный.	Отсутствует.
4.	ХЦ,ПН, МКБ,НМП.	Дизурический синдром.	Резко выражен.	Выражен.	Умеренно выражен.	Выражен непостоянно.	Отсутствует.
5.		Симптомы интоксикации, астенизации.	Субфебрильная температура, недомогание, слабость, быстрая утомляемость, раздражительность, нарушение сна, снижение аппетита.	Температура нормальная, незначительное недомогание, умеренная слабость, раздражительность, аппетит непостоянный.	Температура нормальная, бледность, слабость и утомляемость при физической нагрузке, аппетит избирательный.	Температура нормальная, умеренная бледность, незначительная слабость и утомляемость при физической нагрузке.	Отсутствуют.
6.	ГН,ПН.	Общий белок сыворотки крови, г/л	-	-	-	Менее 58.	58-82
7.	ГН.	Общие липиды сыворотки крови, г/л	Более 9,0	8,I-9,0	7,I-8,0	6,I-7,0	3,5-6,0

I	2	3	4	5	6	7	8
8.	ГН,ПН.	Альбумины,% α_2-глобулины,% β-глобулины,%	Соотношение белковых фракций резко нарушено (выраженная диспротеинемия).	Умеренно выраженная диспротеинемия.	Тенденция к диспротеинемии.	Тенденция к нормализации.	Норма: 55-60 6,9-9,0 15-18
9.	ГН.	Холестерин сыворотки крови, ммоль/л	Более 9,5	8,6-9,5	7,6-8,5	6,6-7,5	3,7-6,5
I0.		Гемоглобин, г/л	До 83	83-92	93-I07	I08-II5	II6 и выше.
II.		СОЭ, мм/час	Более 30	2I-30	I6-20	I3-I5	II-I2
I2.	ГН,ПН, МКБ.	Количество белка в моче, по Аддису-Каковскому.	Более 3г. за сутки.	I-3г. за сутки.	До Iг. за сутки.	Следовая протеинурия.	Отсутствует.
I3.	ПН,ХП, МКБ.	Число лейкоцитов в моче, по Аддису-Каковскому.	Более $I2 \cdot I0^6$	$9 \cdot I0^6$-$I2 \cdot I0^6$	$5 \cdot I0^6$-$8 \cdot I0^6$	$2 \cdot I0^6$-$4 \cdot I0^6$	До $2 \cdot I0^6$
I4.	ГН,МКБ.	Число эритроцитов в моче по Аддису-Каковскому.	Более $I0 \cdot I0^6$	$7 \cdot I0^6$-$I0 \cdot I0^6$	$4 \cdot I0^6$-$6 \cdot I0^6$	$I \cdot I0^6$-3 $I0^6$	До $I \cdot I0^6$
I5.	СО,МКБ.	Суточная экскреция оксалатов с мочой, ммоль/сут.	Более 300	23I-300	I8I-230	I36-I80	90-I35
I6.	СО,МКБ.	Суточная экскреция уратов с мочой, ммоль/сут.	Более 9,0	8,I-9,0	7,I-8,0	6,I-7,0	0,6-6,0
I7.	ГН,ПН, НМП.	Соотношение дневного и ночного диуреза.	-	ДН > ДД	ДН = ДД	ДН < ДД	ДН:ДД=I:3
I8.	ГН.	Относительная плотность мочи.	Гипоизостенурия.	Гипостенурия.	Изостенурия.	Транзиторные нарушения плотности мочи.	Колебания мак. и мин. значений в пределах Ю.

1	2	3	4	5	6	7	8
19.	ГН.	Показатель клубочковой фильтрации, мл/сек.	-	-	-	< I,3	I,3-2,0
20.	ПН, ГН.	Экскреция с мочой аммиака, ммоль/сут.	Менее I5	I5-24	25-29	30-34	35-59
2I.	ПН, ГН.	Экскреция с мочой титруемых кислот, ммоль/сут.	Менее 20	20-29	30-39	40-47	48-62
22.	ПН, ГН.	Водородный показатель (рн мочи).	-	-	-	Менее 5,0 или более 7,0.	5,0-7,0
23.		Масса тела.	Отклонение от нормы до ±20%.	Отклонение от нормы до ±15%.	Отклонение от нормы до ±I0%.	Соответствует норме.	—
24.		Интеркуррентные заболевания.	Неоднократно.	Однократно во 2-й половине лечения.	Однократно в начале или в I-й половине лечения.	Отсутствуют.	—
25.		Очаги хронической инфекции.	Обострение.	Стихание обострения.	Неполная ремиссия.	Ремиссия.	Отсутствуют.
26.		Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия.	Резко снижена, закаливающие мероприятия не проводятся.	Низкая, закаливающие процедуры проводятся по слабой нагрузке (I-2 вида).	Пониженная, закаливающие процедуры проводятся по слабой нагрузке (3-4 вида).	Удовлетворительная, закаливающие процедуры проводятся по средней нагрузке (I-3 вида).	Расширение закаливающих мероприятий за пределы средней нагрузки. Высокая устойчивость к охлаждению.

ТАБЛИЦА

оценки эффективности санаторно-курортного лечения детей с заболеваниями органов мочевой системы

Ф.И.О.больного:_____ №истории болезни:____

Диагноз основной:_____

_____

Сопутствующие заболевания:_____

№№ пп	Сокр. назв. б-ни	Клинико-лабораторные показатели	До лечения Величина	Баллы	После лечения Величина	Баллы
I.	ГН.	Отечный синдром				
2.	ГН.	Гипертензионный синдром				
3.	ГН,ПН, МКБ.	Симптом Пастернацкого				
4.	ХП,ПН, МКБ,НМП.	Дизурический синдром				
5.		Симптомы интоксикации, астенизации				
6.	ГН,ПН.	Общий белок сыворотки крови, г/л				
7.	ГН.	Общие липиды сыворотки крови, г/л				
8.	ГН,ПН.	Альбумины, α_2-глобулины, γ-глобулины				
9.	ГН.	Холестерин сыворотки крови, ммоль/л				
I0.		Гемоглобин, г/л				
II.		СОЭ, мм/час				
I2.	ГН,ПН, МКБ.	Количество белка в моче, по Аддису-Каковскому				
I3.	ПН,ХП, МКБ.	Число лейкоцитов в моче, по Аддису-Каковскому				
I4.	ГН, МКБ.	Число эритроцитов в моче, по Аддису-Каковскому				
I5.	СО, МКБ.	Суточная экскреция оксалатов с мочой, ммоль/ сут				
I6.	СО, МКБ.	Суточная экскреция уратов с мочой, ммоль/ сут				
I7.	ГН,ПН, НМП.	Соотношение дневного и ночного диуреза				
I8.	ГН.	Относительная плотность мочи				
I9.	ГН.	Показатель клубочковой фильтрации				
20.	ПН,ГН.	Экскреция с мочой аммиака, ммоль/сут				
2I.	ПН,ГН.	Экскреция с мочой титруемых кислот				
22.	ПН,ГН.	Водородный показатель (рн мочи)				
23.		Масса тела				
24.		Интеркуррентные заболевания				
25.		Очаги хронической инфекции				
26.		Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия				
		ИТОГО:				

Коэффициент эффективности (Кэф.):_____. Результат лечения по Кэф.: (значительное улучшение), (улучшение), (незначительное улучшение), (без перемен), (ухудшение) - нужное подчеркнуть.

Подпись лечащего врача:_____.

Значимость в баллах клинических, лабораторных и функциональных показателей при заболеваниях КОЖИ (истинная экзема-ИЭ, себорейная экзема-СЭ, нейродермит-Н, псориаз-П, крапивница-К, склеродермия-С, ихтиоз-И, витилиго-В, эпидермолиз-Э).

Примечание: при оценке эффективности лечения учитываются показатели, относящиеся к основному заболеванию, по которому больной направлен на санаторно-курортное лечение. Сокращенное название болезни или группы заболеваний (ИЭ, Н, П и др.) проставлено перед показателями. При отсутствии таких обозначений показатель учитывается при всех выше перечисленных заболеваниях.

№№ пп	Сокр. назв. б-ни	Клинические, лабораторные и функциональные показатели	Оценка степени выраженности показателей в баллах				
			5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	I балл
I	2	3	4	5	6	7	8
I.	ИЭ, СЭ, Н, П, К, Э, И.	а) интенсивность	Резко выраженный (наличие в очагах поражения свежих и подсыхающих поверхностных эрозий, точечных, линейных корочек, преимущественно серозных или серозно-геморрагических, полированных ногтей).	Умеренно выраженный (наличие в очагах поражения единичных свежих подсыхающих поверхностных экско- и экскориаций).	Незначительный (наличие лишь в некоторых очагах поражения единичных поверхностных экскориаций).	Незначительный, только при нарушении диеты или после физической нагрузки.	Отсутствует.
		б) продолжительность	В течение большей части суток с небольшими перерывами.	В отдельное время суток, непродолжительный.	Только в вечернее время суток (в постели).	Непостоянный, кратковременный (эпизодически).	Зуда нет.
2.		Распространенность процесса.	Диффузный.	Ограниченный (4 и более локализации).	Ограниченный (2-3 локализации).	Ограниченный (I локализация).	Отсутствует.

I	2	3	4	5	6	7	8
3.		Состояние первичных и вторичных элементов сыпи.	Выражены. Наличие свежих элементов в очагах поражения, уплотнения, выражены парастезия, гиперестезия.	В стадии обратного развития, умеренно выражены парастезия, гиперестезия.	На месте бывших очагов поражения лишь местами сохраняется сухость кожи, дисхромия, рубчики, лихенификация, выраженная атрофия кожи.	На месте бывших очагов поражения небольшая сухость кожи, незначительная лихенификация, небольшая дисхромия, атрофии кожи нет.	Нормальный рисунок кожи.
4.		Функциональное состояние кожи по данным одной из методик: электротермометрии, потоотделения, электрического сопротивления, состояния рогового слоя.	Выраженные нарушения.	Умеренно выраженные нарушения.	Слабо выраженные нарушения.	Показатели близкие к нормальным.	Нарушения отсутствуют.
5.		Реактивность кожи по данным одной из методик:					
		а) дермографизм (белый или красный),	-	Выражен (возвышенный, стойкий).	Умеренно выражен.	Слабо выражен.	Нормальный.
		б) УФ-биодоза,	-	Менее 30 сек. Резко выражены.	От 30 до 45 сек. Умеренно выражены.	От 45 до 60 сек. Слабо выражены.	От I до I,5мин. Нормальные.
		в) адреналиновая и гистаминовая пробы.					
6.		Симптомы интоксикации, астенизации.	Субфебрильная температура, недомогание, слабость, бледность, быстрая утомляемость, раздра-	Температура нормальная, незначительное недомогание, умеренная слабость, блеклость, раздражи-	Термпература нормальная, бледность слабость и утомляемость при физическом нагрузке. Аппетит избирательный.	Температура нормальная, умеренная бледность, незначительная слабость и утомляемость при физичес-	Отсутствуют.

I	2	3	4	5	6	7	8
			жительность. Нарушение сна, снижение аппетита.	тельность. Аппетит непостоянный.		кой нагрузке.	
7.		Число лимфоцитов.	–	Значительно снижено или повышено по сравнению с возрастной нормой.	Умеренно снижено или повышено по сравнению с нормой.	Показатели крови соответствуют возрастной норме.	–
8.		Число сегментоядерных нейтрофилов.	–	Значительно выше или ниже нормы.	Выше или ниже нормы.	Показатели крови соответствуют возрастной норме.	–
9.		Эозинофилы, %.	I5 и более.	I0–I4	5–9	I–4	–
I0.		Прием медикаментозных средств.	Курсовое назначение внутреннее и наружное.	Периодическое назначение внутреннее и наружное.	Кратковременное назначение наружное.	Отменены назначения.	Не применялись.
II.		Масса тела	Отклонение от нормы до ± 20%.	Отклонение от нормы до ±I5%.	Отклонение от нормы до ± I0%.	Соответствует норме.	
I2.		Очаги хронической инфекции.	Обострение.	Стихание обострения.	Неполная ремиссия.	Ремиссия.	Отсутствуют.
I3.		Интеркуррентные заболевания.	Неоднократно.	Однократно во 2-й половине лечения.	Однократно в начале или в I-й половине лечения.	Отсутствуют.	–
I4.		Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия.	Резко снижена, закаливающие мероприятия не проводятся.	Низкая, закаливающие процедуры проводятся по слабой нагрузке (I–2 вида).	Пониженная, закаливающие процедуры проводятся по слабой нагрузке (I–3 вида).	Удовлетворительная, закаливающие процедуры проводятся по средней нагрузке (I–3 вида).	Расширение режима закаливающих мероприятий за пределы средней нагрузки. Высокая устойчивость к охлаждению.

ТАБЛИЦА

оценки эффективности санаторно-курортного лечения детей с заболеваниями кожи

Ф.И.О.больного:_____ №истории болезни:_____

Диагноз основной:_____

_____

Сопутствующие заболевания:_____

№№ пп	Сокр. назв. б-ни	Клинические, лабораторные и функциональные показатели	До лечения: Величина	До лечения: Баллы	После лечения: Величина	После лечения: Баллы
I.	ИЭ,СЭ, Н,П,К, Э,И.	Зуд кожи: а) интенсивность				
		б) продолжительность				
2.		Распространенность процесса				
3.		Состояние первичных и вторичных элементов сыпи				
4		Функциональное состояние кожи по данным одной из методик: электротермометрии, потоотделения, электрического сопротивления, состояния рогового слоя				
5.		Реактивность кожи по данным одной из методик:				
		а) дермографизм (белый или красный)				
		б) УФ-биодоза				
		в) адреналиновая и гистаминовая пробы				
6.		Симптомы интоксикации, астенизации				
7.		Число лимфоцитов				
8.		Число сегментоядерных нейтрофилов				
9.		Эозинофилы, %				
I0.		Прием медикаментозных средств				
II.		Масса тела				
I2.		Очаги хронической инфекции				
I3.		Интеркуррентные заболевания				
I4.		Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия				
I5.		_____				
I6.		_____				
I7.		_____				
I8.		_____				
		ИТОГО:				

Коэффициент эффективности (Кэф.):_____. Результат лечения по Кэф.:

(значительное улучшение), (улучшение), (незначительное улучшение), (без перемен), (ухудшение) - нужное подчеркнуть.

Подпись лечащего врача:_____.

Значимость в баллах клинико-лабораторных показателей
при ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

№№ пп	Клинико-лабораторные показатели	Оценка степени выраженности показателей в баллах				
		5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	I балл
I	2	3	4	5	6	7
I.	Количество воспаленных суставов (с экссудацией) или суставной счет.	I0 и более	7-9	4-6	I-3	Отсутствуют
2.	Количество болезненных суставов.	I0 и более	7-9	4-6	I-3	Отсутствуют
3.	Количество суставов с ограничением движения.	I0 и более	7-9	4-6	I-3	Отсутствуют
4.	Объем движения в суставах, снижение амплитуды в % по отношению к норме:					
	- Плечевых	более 50%	на 26-50%	на I0-25%	менее I0%	Объем движения полный
	- Локтевых	более 50%	на 26-50%	на I0-25%	менее I0%	Объем движения полный
	- Лучезапястных	более 50%	на 26-50%	на I0-25%	менее I0%	Объем движений полный
	- Тазобедренных	более 50%	на 26-50%	на I0-25%	менее I0%	Объем движений полный
	- Коленных	более 50%	на 26-50%	на I0-25%	менее I0%	Объем движений полный

I	2	3	4	5	6	7
	- Голеностопных	более 50%	на 26-50%	на I0-25%	менее I0%	Объем движений полный.
5.	Боли в суставах.	Резко выражены.	Выражены.	Умеренно выражены.	Незначительно выражены.	Болезненность отсутствует.
6.	Утренняя скованность.	Более 2-х часов.	До 2-х часов.	До I-го часа.	До 30 минут.	Отсутствует.
7.	Сила мышц(динамометрия).	-	Значительно снижена.	Умеренно снижена.	Незначительно снижена.	Нормальная.
8.	Недостаточность функции - НФ.	-	Степень 2-В, (себя не обслуживает).	Степень 2-Б, (обслуживает себя с трудом).	Степень 2-А, (самообслуживание слегка затруднено).	Степень I (полностью себя обслуживает).
9.	Скорость ходьбы.	Снижена более чем на 50% от нормы.	Снижена на 26-50% от нормы.	Снижена на II-25% от нормы.	Снижена до I0% от нормы.	Нормальная.
I0.	СОЭ, мм/час	более 30	2I-30	I6-20	I3-I5	I0-I2
II.	α_2- глобулины, %	II,9-I2,5	II,2-II,8	I0,4-II,I	9,5-I0,3	менее 9,5
I2.	С -реактивный белок	++++	+++	++	+	-
I3.	Гемоглобин, г/л	до 83	83-92	93-I07	I08-II5	II6 и выше
I4.	ДФА	свыше 0,300 ед.	0,270-0,300ед.	0,240-0,269ед.	0,2I0-0,239ед.	0,I29-0,209 ед.
I5.	Ревматоидный фактор:					
	- по Waaler-Rose	более I:256	I:I28	I:64	I:32	Отсутствует.
	- латекс тест		++++(I:I60)	+++(I:80)	++(I:40)	-(+) (I:20).
I6.	Симптомы интоксикации и астенизации.	Субфебрильная температура, недомогание, слабость, бледность,	Температура нормальная, незначительное недомогание,	Температура нормальная, бледность, слабость и	Температура нормальная, умеренная бледность,	Отсутствуют.

1	2	3	4	5	6	7
		быстрая утомляемость, раздражительность, нарушение сна, снижение аппетита.	умеренная слабость, бледность, раздражительность, аппетит непостоянный.	утомляемость при физической нагрузке, аппетит избирательный.	незначительная слабость и утомляемость при физической нагрузке.	
17.	Масса тела.	Отклонение от нормы до ± 20%.	Отклонение от нормы до ± 15%.	Отклонение от нормы до ± 10%.	Соответствует норме.	–
18.	Очаги хронической инфекции.	Обострение.	Стихание обострения.	Неполная ремиссия.	Ремиссия.	Отсутствуют.
19.	Интеркуррентные заболевания.	Неоднократно.	Однократно во 2-й половине лечения.	Однократно в начале или в 1-й половине лечения.	Отсутствуют.	–
20.	Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия.	Резко снижена, закаливающие мероприятия не проводятся.	Низкая, закаливающие процедуры проводятся по слабой нагрузке (1-2 вида).	Пониженная, закаливающие процедуры проводятся по слабой нагрузке (3-4 вида).	Удовлетворительная, закаливающие проводятся по средней нагрузке (1-3 вида).	Расширение режима закаливающих мероприятий за пределы средней нагрузки. Высокая устойчивость к охлаждению.

ТАБЛИЦА

оценки эффективности санаторно-курортного лечения детей с ювенильным ревматоидным артритом

Ф.И.О.больного:_____ №истории болезни:_____

Диагноз основной:_____

_____

Сопутствующие заболевания:_____

№№ пп	Клинико-лабораторные показатели	До лечения		После лечения	
		Величина	Баллы	Величина	Баллы
I.	Количество воспаленных суставов (с экссудацией) или суставной счет				
2.	Количество болезненных суставов				
3.	Количество суставов с ограничением движения				
4.	Объем движения в суставах, снижение амплитуды в % по отношению к норме:				
	- плечевых				
	- локтевых				
	-лучезапястных				
	-тазобедренных				
	-коленных				
	-голеностопных				
5.	Боли в суставах				
6.	Утренняя скованность				
7.	Сила мышц				
8.	Недостаточность функции - НФ				
9.	Скорость ходьбы				
I0.	СОЭ, мм/час				
II.	α_2-глобулины, %				
I2.	С-реактивный белок				
I3.	Гемоглобин, г/л				
I4.	ДФА, ед				
I5.	Ревматоидный фактор:				
	- по Waaler-Rose				
	- латекс тест				
I6.	Симптомы интоксикации, астенизации				
I7.	Масса тела				
I8.	Очаги хронической инфекции				
I9.	Интеркуррентные заболевания				
20.	Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия				
2I.					
22.					
23.					
	ИТОГО:				

Коэффициент эффективности (Кэф.):_____. Результат лечения по Кэф.: (значительное улучшение), (улучшение), (незначительное улучшение), (без перемен), (ухудшение) - нужное подчеркнуть.

Подпись лечащего врача:_____.

Значимость в баллах клинических, лабораторных и функциональных показателей при заболеваниях УХА, ГОРЛА и НОСА (хронический ринит-ХР, хронический синуит-ХС, аденоиды-А, аденоидит-Ат, хронический тонзиллит-ХТ, хронический ларингит-ХЛ, тубо-отит-О, адгезивный средний отит-АСО, аллергический ринит-АР, аллергический синуит-АС).

Примечание: при оценке эффективности лечения учитываются показатели, относящиеся к основному заболеванию, по которому больной направлен на санаторно-курортное лечение. Сокращенное название болезни (ХТ, АР и др.) проставлено перед показателями. При отсутствии таких обозначений показатель учитывается при всех выше перечисленных заболеваниях.

№№ пп	Сокр. назв. б-ня	Клинические, лабораторные и функциональные показатели	Оценка степени выраженности показателей в баллах				
			5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	I балл
I	2	3	4	5	6	7	8
I.	Ат,ХР.	Риноскопия.	Сильно затрудненное носовое дыхание. Выраженная гиперемия и набухание слизистой оболочки, сосудосуживающие капли значительно сокращают раковины; слизистое отделяемое. Стекание слизи (обильное) по задней стенке глотки.	Умеренно затрудненное носовое дыхание. Небольшая гиперемия и набухание слизистой носовых раковин, сосудосуживающие капли сокращают раковины до нормы; слизистое отделяемое в небольшом количестве, умеренное количество слизи стекает по задней стенке глотки.	Слегка затрудненное носовое дыхание. Небольшая инъекция сосудов нижних носовых раковин, легкий отек слизистой оболочки, немного серозного отделяемого.	Небольшая инъекция сосудов нижних носовых раковин, легкий отек слизистой, иногда возникает переменно, без серозного отделяемого.	Норма.
	ХС.		Розовая или умеренно гиперемированная слизистая оболочка, гипертрофированы передние и задние кон-	Несколько гиперемированная слизистая оболочка, гипертрофированы и бугристы задние	Слегка гиперемированная и несколько бугристая слизистая оболочка нижних носовых ра-	Слегка гиперемированная и несколько отечная слизистая нижних носовых	Норма.

1	2	3	4	5	6	7	8
			цы носовых раковин, умеренное количество слизистого отделяемого.	концы нижних носовых раковин, умеренное количество слизистого отделяемого.	ковин, частично сокращающихся при анемизации. Без отделяемого.	раковин, значительно сокращающиеся при анемизации.	
2.	А,Ат.	Пальцевое исследование.	Гипертрофия Ш ст., явления воспаления глоточной миндалины.	Гипертрофия П ст., явления воспаления глоточной миндалины.	Гипертрофия Шст., без явлений воспаления глоточной миндалины.	Гипертрофия Пст., без явлений воспаления глоточной миндалины.	Гипертрофия I-0 ст.
3.	А,Ат, ХР,ХС.	Носовое дыхание.	Отсутствует.	Резко затруднено.	Умеренно затруднено.	Слабо затруднено.	Свободное.
4.	ХР,Ат, ХС.	Цитология отпечатков слизистой оболочки полости носа:					
		а)цилиндрический эпителий, б)плоский эпителий,	Часто встречающиеся в полях зрения пласты клеток.	Многочисленные клетки и часто обнаруживающиеся в поле зрения небольшие группы клеток.	Единичные клетки эпителия, встречающиеся часто в полях зрения или редко небольшими группами.	Единичные эпителиальные клетки в редких полях зрения.	Отсутствуют.
		в)лейкоциты.	В полях зрения сплошь лейкоциты.	Многочисленные, во многих полях зрения.	Единичные, во многих полях зрения.	Единичные, в редких полях зрения.	Отсутствуют.
5.	ХЛ.	Ларингоскопия	Слизистая оболочка гортани умеренно гиперемирована, выражена инфильтрация голосовых и предверных складок, неполное их смыкание, на них комочки густой слизи. Голос хриплый.	Слизистая оболочка гортани слегка гиперемирована, умеренная инфильтрация голосовых и предверных складок, неполное их смыкание, на них единичные комочки густой слизи. Голос хриплый.	Слизистая бледно-розовая, небольшое утолщение краев голосовых складок, неполное их смыкание. Голос хрипловатый.	Небольшая инъекция сосудов голосовых складок, полное их смыкание. Голос чистый.	Норма.

1	2	3	4	5	6	7	8
6.	ХТ.	Фарингоскопия.	Небные миндалины увеличены за счет инфильтрации и отека, рыхлые, покрыты слущенным эпителием, спаяны с дужками. Лакуны широкие, в них много гноя и казеозных пробок. Выражен подчелюстной лимфаденит. Наличие паратонзиллярных абсцессов в анамнезе.	Небные миндалины рыхлые, отечные, спаяны с дужками. Лакуны широкие, в них казеозные пробки с запахом, жидкого гноя нет. Подчелюстные лимфоузлы увеличены. Наличие паратонзиллярных абсцессов в анамнезе.	Небные миндалины слегка разрыхлены, спаяны с дужками. Незначительно выраженная отечность миндалин. Лакуны не широкие, редкие гнойные пробки с запахом. Подчелюстные лимфоузлы умеренно увеличены. Паратонзиллярных абсцессов в анамнезе не было.	Инфильтрация миндалин практически отсутствует, поверхность их ровная. Устья лакун узкие. Казеозные пробки единичные, без запаха. Подчелюстной лимфаденит незначительно выражен или вовсе отсутствует.	Небные миндалины на уровне небных дужек, эластичные, частично спаяны с ними. В лакунах патологического содержимого нет. Подчелюстной лимфаденит отсутствует.
7.	ХР,ХС.	Ольфактометрия	Отсутствие запаха.	Едва уловимый запах.	Слабый запах.	Средний запах.	Сильный запах.
8.	ХР,ХС.	Рентгенография придаточных пазух носа.	Затемнение нескольких пазух.	Частичное затемнение нескольких пазух.	Одностороннее полное затемнение.	Одностороннее частичное затемнение.	Пазухи воздухоносны.
9.	О	Отоскопия.	Барабанная перепонка гиперемирована, втянута, световой рефлекс отсутствует.	Барабанная перепонка серого цвета, слегка втянута, световой рефлекс укорочен.	Барабанная перепонка серого цвета, не втянута, световой рефлекс укорочен.	Норма.	-
	АСО		Барабанная перепонка гиперемирована, резко втянута, с костным анкилозом или деструкцией(слуховых) косточек, рубцово изменена. Световой рефлекс отсутствует.	Барабанная перепонка рубцово изменена, резко втянута с костным анкилозом или деструкцией(слуховых) косточек. Световой рефлекс укорочен.	Известковые бляшки на барабанной перепонке, сухая перфорация с фиксацией косточек. Световой рефлекс укорочен.	Барабанная перепонка рубцово изменена, четко выделены передняя и задняя складки, изменен световой рефлекс.	Норма.

I	2	3	4	5	6	7	8
I0.	АСО,О.	Исследование слуха: шепотная речь.	Тяжелая форма тугоухости (4ст.). Крик у ушной раковины.	Выраженная тугоухость (3ст.). Ш.Р.- 0метров. Р.Р.-0,5м и менее.	Средняя степень тугоухости (2ст.). Ш.Р.-0,5м. Р.Р.-I,5-2,0м.	Легкая степень тугоухости (Iст.). Ш.Р.-I,5-2,0м. Р.Р.-более 3,0м.	Норма: Ш.Р.- 4,0-6,0м. Р.Р.- 6,0м. и более.
II.	АР,АС.	Пароксизмальное чихание, водянистые выделения, затрудненное носовое дыхание.	Все 3 признака ярко выражены в любое время года.	Выражены 2 признака в любое время года.	Признаки выражены лишь в определенный сезон года.	Появляются только при постановке провокационных проб.	Отсутствуют.
I2.	АР,АС.	Зуд.	Частый, диффузный (в носу, в глотке, в ушах, в глазах), переходящий в боль. Конъюктивит, покраснение и сыпь на лице, сочетающийся с указанной выше триадой признаков.	То же, но без сочетания с упомянутой выше триадой.	Локальный зуд (в носу, глотке или ухе) без боли и конъюктивита.	Эпизодический, локальный зуд.	Отсутствует.
I3.	АР,АС.	Риноскопия: а)цвет слизистой оболочки,	Резко цианотичный, неравномерно пятнистой окраски. Иногда имеют место полипы.	Резко цианотичный, неравномерно пятнистой окраски. Без полипов.	Розовато-цианотичный, неравномерно пятнистой окраски.	Бледно-розовый или цианотичный с участками мраморности.	Розовый.
		б)отечность носовых раковин.	Постоянная, усиливающаяся от сосудосуживающих капель.	Почти постоянная не уменьщающаяся от сосудосуживающих капель.	Уменьшающаяся на I-2 часа от сосудосуживающих капель.	Уменьшающаяся на 3-4 часа от сосудосуживающих капель.	Отсутствует.

I	2	3	4	5	6	7	8
I4.	АР, АС	Эозинофилия в носовом секрете.	Большинство клеток во всех полях зрения - эозинофилы.	Группами во всех полях зрения -эозинофилы.	Единичные во всех полях зрения или группы в отдельных полях зрения.	Единичные в нескольких полях зрения.	Отсутствует.

ТАБЛИЦА

оценки эффективности санаторно-курортного лечения детей с заболеваниями уха, горла и носа

Ф.И.О.больного:_____ № истории болезни:_____

Диагноз основной:_____

_____

Сопутствующие заболевания:_____

№№ пп	Сокр. назв. б-ни	Клинические, лабораторные и функциональные показатели	До лечения		После леч	Б
			Вели-чина	Баллы	Вели-чина	
1.	Ат,ХР, ХС.	Риноскопия				
2.	А,Ат.	Пальцевое исследование				
3.	А,Ат, ХР,ХС.	Носовое дыхание				
4.	ХР,Ат, ХС.	Цитология отпечатков слизистой оболочки полости носа: а)цилиндрический и б)плоский эпителий в)лейкоциты				
5.	ХЛ.	Ларингоскопия				
6.	ХТ.	Фарингоскопия				
7.	ХР,ХС.	Ольфактометрия				
8	ХР,ХС.	Рентгенография придаточных пазух носа				
9.	АСО,О.	Отоскопия				
10.	АСО,О.	Исследование слуха: шепотная речь				
11.	АР,АС.	Пароксизмальное чихание, водянистые выделения, затрудненное носовое дыхание				
12.	АР,АС.	Зуд				
13.	АР,АС.	Ринобскопия: а)цвет слизистой оболочки				
		б)отечность носовых раковин				
14.	АР,АС.	Эозинофилия в носовом секрете				
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
		ИТОГО:				

Коэффициент эффективности (Кэф.):_____. Результат лечения по Кэф (значительное улучшение), (улучшение), (незначительное улучшение), (без перемен), (ухудшение) - нужное подчеркнуть.

Подпись лечащего врача:_____.

О т р ы в н о й л и с т

учета эффективности использования методов профилактики, диагностики и лечения

Направить в Информационный вычислительный центр (Москва, Москворецкая набережная, 2а.

Пункты I и 2 печатаются в соответствии с издаваемым документом

I. "Критерии эффективности санаторно-курортного лечения детей с использованием балльной оценки."

(наименование методического документа)

2.

(кем и когда утверждены)

Заполняется учреждением, применявшим рекомендованный метод

3. Результаты применения метода:
положительные _____
(количество наблюдений)
неопределенные _____
(количество наблюдений)
отрицательные _____
(количество наблюдений)
Общее количество наблюдений _____

4. Наблюдения проводились с _____ 198 г. по _____ 198 г.

5. Заметки и пожелания (текст) _____

_____

_____

Подпись _____
(должность, Ф.И.О. лица, заполнившего карту).

gost.e-ecolog.ru