министерство здравоохранения ссср

Глависе управление охраны материнства и детства

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БАЛЛЬНОЙ ОЦЕНКИ

Методические рекомендации

министерство здравоохранения ссер

Главное управление охраны материнства и детства

УТВЕРЖДАЮ

Зам. начальника Главного управления охраны материнства и-петства

Минэдрава С

С.Я. Сарычева

КРИТЕРИИ ЭФФЕКЕМВНОСТИ

САНАТОРНО-КУГОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БАЛЛЬНОЙ ОЦЕННИ

Методические рекомендации

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 (директорчлен-корр. АМН СССР, проф. Ю.Е.Вельтищев),
- НИИ ревматологии АМН СССР (директор академик АМН СССР, проф. В. А. Насонова),
- Нафедра 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 (директордокт.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 эдравоохранения резрешается размножить методические рекомендации в необходимом количестве.

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,
 - Т балл показатель соответствует возрастной норме, состоянию ремиссии, устойчивой компенсации с хорошими презервными 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, укудшении состояния после интеркуррентного заболевания.

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

- І. 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 (1,2,3,4,5).
- 2. Баллы записываются на каждого больного в истории болезни в таблице оценки эффективности, а ватем 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 "эначительное улучшение".
 - I,2 I,99 "улучшение",
 - 1,06 1,19 "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 клиниколабораторных и функциональных признаков, как показатель устойчивости больного к охлаждению.

Следует учитывать неодинаковую материально-техническую базу, диагностические и лечебные возможности различных санаторнокурортных 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 клиничесжих показателей - объективность Кэф. низгая и оценка результатов санаторно-курортного лечения недостаточно достоверна.

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

Пример расчета Коф.:

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

При поступлении в санаторий отмечались жалобы на кашель, слабость и утомляемость. Объективно: температура нормальная, кожные
вокровы бледные, слабость и утомляемость при физической нагрузке.
Кашель влажный, умеренно выраженный, постоянный с отделением скудвой сливисто-гнойной мокроты. Умеренная одышка при значительной
физической нагрузке. Аускультативно в легких выслушивается учеренное количество влажных, среднепузырчатых и сухих хрипов в зове 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 глпертрофия задних концов нижних нессвых раковин.

Клинический анализ крови: лейкоциты – 6° $10^{9}/\pi$, палочкоядерные нейтрофила – 2%, эозинофилы – 3%, 003 – 7 мм/час. Протеинограмма: У-глобулины — 20%, (х₂-глобулины — 10,6%. Показатели спирографии: ЖЕЛ — 73,2%, ОФВ_І — 71,4%, индекс Тиффно — 70,4%, РО вдоха — 43,6%, РОвыдоха — 25,4%, ПТМэыц.—74,5 Физическая работоспособность составила 1,3 Вт/кг по методир РWС_{ТСО}. Масса тела девочки: 21 кг.

В санатории проводилась комплексная терапия с использованием ем естественных и преформированных физических факторов: санаторный режим, диета, климатотерапия (прогулки на свежем воздухе, дневной сон на веранде, воздушние ванны по слабой нагрузке), электроаэрозольные ингаляции с различными лекаротвенными травами, пельощин-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 бронков в области нижней доли правого легкого. Носовое дыхание свободное. Слегка гиперемированная слизистая оболочка нижних носовых раковин, без отделяемого. На рентгенограмме придаточных пазух носо отмечается частичное пристеночное затемнение правой гайморовой пазухи.

Анализ крови: лейкоциты $-7,2\cdot10^{9}/\pi$, палочкоядерные нейтро-

Мистопии боловни. 74

филы - 1%, эозинофилы - 3%, СОЭ - 6мм/час.

TO NO CONTRACTO: NOT ON TO

Протеинограмма: χ -глобулины -18%, α_{γ} -глобулины -10,8%.

Показатели спирографии: ЖЕЛ - 82,3%, ОФВ_І - 81,2%, индекс Тиффно - 72,7%, РОвдоха - 47,2%, РОвидоха - 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:

AIMIGAT

оценки эффективности санаторно-курортного лечения детей с заболеваниями органов дыхания

Ψ. N. O. OOJI BHOTO: MIS II. MICTOPAN CONTESHN: 74								
Диагноз основной: Хроническая пневмония. Пневмосклероз 6-9 сегмен-								
тов нижней доли правого легкого, деформирующий бронхит.								
Сопутствующие заболевания:Хронический синуит.								
Conyrers	young 3abone Banna. Aponing cann Chi	ynr.						
ии! Сокр. !		!До леч	ения	После.	лечения			
ппіназв.	функциональные показатели		ГБаллы	Вели-	ГБаллы			
<u>!б-ни</u>		чина_	<u> </u>	чина				
1 ! 2	! 3	1 4	5	6	1 7			
1. BA	Harramere server e	•			•			
	Приступы удушья Кашель	-	i - z -		!-			
z. 3.	Мокрота	i	13 -		 -			
4.	Одышка		! 3 -	!	i2-			
5. PB, XII,								
EA.	Хрипы в легиих	1	!_ 3	!	!2_			
6.	Симптомы интоксикаций, астени-	•	1 3	•	1 2			
7.	зации, астения и положения, астения число лёнжоцитов крови, 10° /л - Полочкоядерные нейтрофилы, % _	- 6 -	i- 5 -	7.2	ã-			
8.	Палочкоядерные нейтрофилы.%	<u>i </u>	†- ã -	i- i'≃	i			
9. BA, AB,		·	:- - -					
PA.	Эозинофилы,%	!_3_	!_ 2 _	!_3_	12_			
IO. II.	СОЭ, мм/час ЖЕЛ. %полж. Бел.	777 2	!- !-	1-05 3	2 -			
ī2.	OOR Zuote set	73,2	- 3 -	-82,3 -81,2 -72,7 -80,6	2-			
īã:	ОФВ, %долж. вел. Индекс Тиффно, %	170,4	1-5-	777.7	5-			
Ī4.	ПТМвыпоха, %долж. вел.	74,5	i- 3 -	1-80.6	j2-			
15.	Инцекс Вотчала:ОФВ _т /ДЖЕЛ	I			T			
<u>16</u> .	РО вдоха	43,5	1 3	1 47,2	1 - 3-			
17.	РС выдоха	25,4	1 3 -	-47,2 -33,6 -18,0	1 -2-			
18. XII. 19. XII.	Х -глобулины, %	1-40,0		10,0	3-			
T 2 . VII.	25-1310033111101 W	1_10,5	2 -	!_I0,B	'			

<u> </u>		4	Ī	5	<u> </u>	6	Ī	7
20. РБ, БА, АБ, XII. Изменения на рентгенограмме	Ter_							
KNX	!		1_	4	_!_		!_	3_
21. БА, АБ. Проба с бройходилятатором д выявления скрытого бройхосп			!		î		!	
22. БА, АБ. Функциональная проба для вы	FB-		-	-			_	
ления посленагрузочного бро хоспазма.	1		1_		_!_		1_	
23. Физическай работоспособност РWC ₁₇₀ — — — — — — — — — — — — — — — — — — —	ν Ε:	T.3	,	4	1	I.6	1	3
24. Macca Tena. Kr	! -	ži,	o <u>i</u>	2		1,6 2 <u>1</u> ,6	1	2 -
25. Очаги хронйчёской инфекции 26. Интеркуррентные заболевания	; -		j-	2			· •	. ž -
27. Устойчивость к охлаждению, каливающие мероприятия	3a= !		•	5	-,-		1	4
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,				-				
Учитывая наличие хронического си	нуита ј	y pe	OeH	кя,	В,	данн	yıo	
таблицу внесены дополнительно показа	тели и	3 da	лль	ной	Ta	блиц	ĮΉ	
для оценки патологии УХА, ГОРЛА и НО	CA:							
28. ХС. Риноскопия 29. ХС. Носовое дыхание			!-	4	- -			3 -
30. XC. Рентгенография придаточных	īīa= -		` , -	. <u>~</u>	-'-		• ;-	. = -
вух носа	'-		۰ '	. 2			- ' -	. ~ _

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

итого:

1 77

1 57

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-СОСУ-ДИСТОЙ СИСТЕМН (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 болевни или группы заболеваний (Р. ПС, ПТ и др.) проставлено перец показателями. При отсутствии таких обозначений показатель учитывается при всех выше перечисленных заболеваниях.

ж»! Сокр.	Клинические, лабораторные	Оценка степени выраженности показателей в баллах						
пп б-ни	и функциональ ные показате- ли	5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	I балл		
I! 2	3 !	4 1	5	6	7 1	8		
I.	Боли в области сердца	Интенсивные, час- тые.	Умеренно выражен- ные, частые.	Умеренно выражен- ные, редкие.	Редкие, слабо вы- ражены, в основ- ном после повы- шенной физической нагрузки.			
2.P. NC, HM, 3, NT.	Одышка	В покое.	При физической нагрузке (ходьба).	При повышенной физической наг- рузке постоянно.	При повышенной физической наг- рузке эпизоди- чески.	Отсутствует.		
3.P, IIC, 3.BCII. IIT, IIAT	Головная боль, головокружение	Частые, длитель- ные.		Умеренно выражен- ные, редкие.	Редкие, быстоо проходящие, пре- имущественно в конце дня.	Отсутствуют.		
4. IIT.		Частые, продол- жительные паро- ксизмы, возника- ющие в любом по- ложении тела.	Нечастые, умерен- ной продолжитель- ности приступы сердцебиения, в основном, при фи- зической нагрузке.	приступы сердце- биения.	Крайне редкие, быстро проходя- щие, ощущение коротких отдель- ных залпов та- хикардии.	Отсутствуют.		

I ! 2	3	1 4	5	6 1	7 1	8
5.	Тахикардия	Более 35-45% от нормы ЧСС.	На 25-35% выше нормы ЧСС.	На 15-24% выше нормы ЧСС.	В пределах верх— С них и нижних гра— ниц нормы пока— р зателей ЧСС.	Средние показатели НСС по полу и воз- расту.
6.P, NC, HM, 3, NT.	Симптомы кардита	Значительно уве- личены границы сердца, глухие тоны, патологи- ческие шумы при аускультации и на ФМ.	чены границы	расширены гра-	Граница сердца в пределах нормы, немного приглу-шены тоны сердца.	Отсутствуют.
7.P, NC, 3, HM.	Экстрасис- толия	Волее IO экстра- систол в Імин.	6-I0 экстрасис- тол в Імин.	Редкие экстра- систолы (3-5) в горизонтальном и вертикальном положении тела.	Единичные (I-2), непостояние экстрасистолы лип в горизонтальном положении тела.	
8. P.	Симптомы хореи	Постоянные ги- перкинезы, рез- кая гипотония.	Частые гиперки- незы, в том чис- ле и в покое, понижение мы- шечного тонуса.	- основном, при физической и эмоциональной нагрузке.	Остаточные проявления (редкие ги- перкинезы, в ос- новном при повы- шенной эмоциональ- ной и физической нагрузке)	
9.P. NC, HM, 3, NT.	Недостаточ- ность крово- обращения		II A стадии.	I стадии.	I-O стадии, утом- ляемость при наг- рузке.	Отсутствует.
IO. BCA,		Стабильная систоло-диастоли- ческая гипертен- зия(160/100 и более мм.рт.ст.), гипотензия.	ничная гипер— л тензия (140/90 мм.рт.ст.), ги-	Лабильная систо- ическая гипер- тензия, гипотен- зия не более ±20% от нормы.	- Лабильная систо- лическая гипертен- - зия, гипотензия не более ±10% от нормы.	Нормальные показа- тели АД по полу и возрасту.
II.P, HM	. СОЭ, мм/час	T 1	21-30	13-20	10-12	до 10

112	3					8
	НМ. Х-глобулины,	% 24-25	22-23	20-21	18-19	I5-I7
	ни. 02-глобулины,		11,2-11,8	I0,4-II,I	9,5-10,3	менее 9,5
14.P,	НМ.С-реактивный белок	++++	+++	++	+ (этсутствует.
15.	Электро кардио грамма	- Значительные изменения величины, продолжительности, формы основных зублов и интервалов ЭНГ, признаки перегрузок отделов сердца, выраженные изменения метаболизма миокарда с инверсией зубца Т.	нения вольтажа зубцов ЭНГ, сни- - жение зубца Т до изолинии.	ния ЭНГ с нерез-	изменения с не-	
Iô.	Физическая ра ботоспособ- ность: а) ФРС	- Значительно сниже- на. ФРС Ш (макси- мальная ЧСС при выполнении нагру- зок: степ-тест, велоэргометрия, более 146 в Імин. у мельчиков и 150 в Імин. у девочек; одышка более 40 в Імин.; восстанови- тельный период пул са и АД более 10ми неблагоприятные ти пы реакции на наг- рузку; появление и	ФРСП (максималь— ная ЧСС при наг- рузке I38-I46 в імин. у мальчи- ков и I43-I50 в Імин. у девочек; период реституциі 9-10мин.; одышка до 40 в імин.).	ФРС I (максимальная ЧСС при наг- рузке I3I-I37 в Імин. у мальчи- ков и I36-I42 в Імин. у девочек; и опышка по 36 в	- затели ФРС (ЧСС при нагрузке не превышает II4- I30 в Імин. у мальчиков и II6- I35 в Імин. у де вочек; восстановительный период	3 (выполнение нагрузок воз- растающей мощ ности при хо- - рошей перено- -симости, мень- - шей тахикарди
	6) PWC _{I70} , B	усиление аритмии). г/кг ≤ I,0	1,1-1,5	1,6-2,0	2,1-2,5	2,6

I!	2 1 3	!4	1 5 !	6 !	7 !	8
17.	Симптомы ин- токсикации и астенизации	Субфебрильная температура, не- домогание, сла- бость, бледность, быстрая утомляе- мость, раздражи- тельность, нару- шение сна, сниже- ние аппетита.	ренная слабость, бледность, раз- дражительность,	бледность, сла- бость и утом- ляемость при физической наг- рузке, аппетит	Температура нор- мальная, умерен- ная бледность, незначительная слабость и утом- ляемость при фи- зической нагруз- ке.	Отсутствуют.
18.	Масса тела	Отклонение от нормы до <u>+</u> 20%.	Отклонение от нормы до <u>+</u> 15%.	Отклонение от нормы до ± 10%.		
19.	Очаги хрони- ческой инфек- ции.	Обострение.	Стихание обо- стрения.	Неполная ре- миссия.	Ремиссия.	Отсутствуют.
20.	Интеркуррент- ные заболева- ния	Неоднократно.	Однократно во 2-й половине лечения.	Однократно в начале или в I-й половине лечения.	Отсутствуют.	
21.	Устойчивость к охлеждению, закаливающие мероприятия	Резко снижена, закаливающие мероприятия не проводятся.	Низкая, закали- вающие процеду- ры проводятся по слабой наг- рузке (I-2 вида)	водятся по сла- бой нагрузке	процедуры прово-	Расширение режима закаливающих мероприятий за пределы средней нагрузки. Высокая устойчивость к охлаждению.

ТАБЛИЦА

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

Диагноз основной:								
	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~							
Сопутствующие заболевания:								
ме!Сокр.! ппіназв.!	Клинические, лабораторные и функциональные показатели	До лече Вели- Јчина	Баллы	После л Вели- чина	ечени Балл і			
I. 2.P,IIC,HM	Боли в области сердца		† †	! 	!			
ə,11T.	Одышка	!	!	!	!			
3. P. IIC. 3. BCA, IIAP IIT. 4. IIT. 5. 6. P. IIC. 3.	Головная боль, головокружение Приступы гетеротопной тахикардйи Тахикардия							
HM, IFT. 7.P, IIC, 3,	Симптомы кардита	!	! !	! !	1			
8.P. 9.P.IIC.HM	Симптомы хореи		!	![[[1 = =			
10.8CA, NA 11.P, HM. 12.P, HM. 13.P, HM. 14.P, HM.	олентрокарциограмма							
16. 17. 18. 19.	Физическая работоспособность Симптомы интоксикации и астенизаций Масса тела Очаги хронической инфекции							
20. 21.	Интеркуррентиче заболевания Устойчивоять и охлаждению, закаливаю- que мероприятия	!==== !	!	!::::: !	!			
22.		!	!	!	-{			
23. 24.		{	!	!	·			
25.	WTOFO:	; <u> </u>	i	1				
Коэффициент эффективности (Каф.): Результат лечения по Каф.:								
(значительное улучшение), (улучшение), (незначительное улучшение), (без перемен), (ухудшение) - нужное подчержнуть.								
	TOUTHER MATERIATE PROTES	•						

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

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

IAM C	окр. ! Клинические,	Оцен	Оценка степени выраженности показателей в баллах						
пп назв. лабораторные быни и функциональ ные показатели		5 баллов	4 балла	3 балла	2 белла	I баля			
<u> </u>	2! 3	! 4 !	5	1 6	7	1 8			
I.	БА. Приступы удушья.	Умеренно выраженные, возникающие ежед- невно, снимающиеся бронхолитиками.	Слабо выраженные, не чаще I-3 раз в неделю, легко ку- пирующиеся.	Редко возникав— щие, Іраз в 2 не— дели, легко купи— рующиеся или са— мостоятельно про— ходящие.	дп или ркоэм в ханноирановопп	з и			
2.	Кашель.	Выраженный, посто- янный.	Умеренно выражен- ный, постоянный.	Умеренно выражен- ный, эпизодичес- кий.		Отсутствует.			
3.	Мокрота.	Гнойная, умеренное количество.	Гнойная, скудное водинество или уме- слизисто-гнойной.	Слизистая, скуд- - ное количество.	Единичные плев- ки.	- Отсутствует.			
4.	Одышка.	Выраженная при нез- начительной физи- ческой нагрузке.	Выраженная при зна- чительной физичес- кой нагрузке.		ная, только при	Λ √			

TI	2	1 3	•			5 !	6 1	7	1	8
5.	PB			средне-, пузырчаты	крупно- е и сухие ние, пре- нно в	, Влажные в уме- ренном коли- честве средне-, крупнопузырча-	Влажные, единич- ные, средне-, крупнопузырча- тые и сухие дву- сторонние.	Отсутствуют.		
	ΧΠ				и одно- разно- е, выхо- пределы . Сухие		крупнопузырча-	Влажные, един ные в зоне по жения.		
	БА			Дыхание о ное, сухи	слаблен- е двусто- иффузные,	Сухие двусто- ронние и влаж- ные средне-, крупнопузырча- тые хрипы в умеренном ко- личестве.	Единичные су- хие и влежные хрипы.	Возможно появление единичн сухих хрипов форсированном хании.	при мах	сутствуют.
6.		Симптома то ксика; астениза	ии, щии.	пература, гание, сл бледность утомляемо дражитель нарушение	недомо- абость, , быстрая сть, раз- ность, сна,	мальная, незна- чительное недо- могание, умерен ная слабость,	ность, слабость ная и утомпяемость при физической ть, нагрузке, ап- петит избира-	мальная, уме ная бледност	epeh- lb, las rtom- l фи-	Отсутствуют.
7.		Число ле цитов кр ТО 9/л		II,0-	12,0	9,0-10,9	7,1-8,9	не более 7,	0	

I! 2	1 3 !	4	1 5	! 6 !	7	! 8
8.	Палочкояцерные нейтрофил и , %	7-8	5-6	3– 4	0-2	-
9. AB, B	А, Эозинофилы,%	15 и более	10-14	5-9	I-4	-
PA.	СОЭ, мм/час	22-29	I7-2I	I 3-I 6	10-12	до 10
II.	жы, Ядолж. вел.	5 0 - 59	60-69	70-79	80 – 8 9	90 и более
12.	О Φ В _т , %долж.вел.	40-59	6069	70-79	80-89	90 и более
13.	Индекс Тиффно,%	40-49	50-59	60-69	70-79	80 и более
I4.	ПТМвыдоха, Ядолж. величины.	40-59	60-69	70-79	80-89	90 и более
15.	Индекс Вотчала: ОФВ _т / ДЖЕЛ, %	40-49	50-59	60-69	70-79	80 и более
16.	РО вдоха	20-29	30-39	40-49	50-59	60 и более
I7.	РО выпожа	10-15	16-20	21-29	30-39	40 и более
18. XII.		24-25	22-23	20-21	18-19	I5 -I 7
19. ΧΠ.		II,9-I2,5	11,2-11,8	IO,4-II,I	9,5-10,3	менее 9,5
	• •	раженные.	Умеренно выра- женные.	Незначительно вы- раженные.	Отсутствуют.	-
хп.	ле ци ри ни хо то	раженное уси- ние и деформа- я легочного сунка, утолще- е стенок брон- в. Паренхима- зная инфильт- ция.	женное усиле- ние и деформа- ция легочного	Незначительно вы- раженное усиление и деформация ле- и деформация ле- утолщение стенок оронхов.	-	_

I! 2	! 3 !	4	5 !	6	7 1	8
2I.BA,AE	3. Проба с бронко- дилятатором дл выявления скры- того бронхоспа:	я — —	<u>-</u>	-	Положительная.	Отрицательная.
22. BA, AE	. Функциональна проба для выяв лвния посленат рузочного брон хоспазма (бег течении 6 мин.	- - 	-	-	Положительная.	Отрицательная.
23.	Физическая рабо тоспособность: PWC ₁₇₀ , Вт/к		I,I-I,5	1,6-2,0	2,1-2,5	2,6
24.	Масса тела		Отклонение от нор- . мы до <u>+</u> 15%.	Отклонение от нормы до <u>+</u> 10%.	Спответствует норме.	_
25.	Очаги хронической инфекции.		Стихание обостре-	Неполная ремис- сия.	Ремиссия.	Отсутствуют.
26.	Интеркуррент- ные заболева- ния.	Неоднократно.	Однократно во 2-й половине лечения.	Однократно в на- чале или в I-й половине лечения.		-
27.	Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия.	Рез ко снижена, закаливающие мероприятия не проводятся.	Низкая, закалива- ющие процедуры проводятся по сла- бой нагрузке (I-2 вида).	каливающие про-	- дятся по сред-	э ма закаливаю —

TABIMILA

оценки эффективности санаторно-курортного лечения детей с заболеваниями органов дыхания

Φ.N.O.66	ольного:	- № ис	тории болезни:			
Диагноз	основной:					
						
Conyrer	вующие заболевания:					
	.! Клинические, лабораторные и	До леч	ения !После леч			
пп! назв.	. Г функциональные показатели					
""б-ни			! Баллы! Величи-! Ба			
T 77		quaa	!!!!!			
I. BA. 2. 3.	Приступы удушья Кашель					
ã.	Мокрота					
4.	Одышка		iii -			
5. PB, XII.			`~~~`~~~~`			
e БА.	Хрипы в легких		!!!-			
6. 7.	Симптомы интоксийской пластенизации — — Число лейкоцитов крови, 10 9/л					
ś .	Палочкоядерные нейтрофилы,%		iii-			
9. AB, BA,		·	'' <u>'</u> -			
PA.	Эозинофилы, К	!	!!!			
IO.	CO3. MM/qac		! = = = = = = = = = = = = = = = = = = =			
ĪŽ.	ЖЕЛ, % полж. вел. ОФВ, %долж. вел.					
īã.	Индекс Тиффно, %					
<u>14.</u>	IIIM BUTTOYS. WITOTH BOT.		i			
I5.	Индекс Вотчала: ОФВ, / ДКЕЛ. %	!	!ii-			
<u>16</u> :	PU BIOXA		!= = = = = = = = = = = = = = = = = = =			
	РО выдоха	'				
IB. XII.	ў -глобулины, % «₂-глобулины, %	!	<u> </u>			
19. XII. 20. PB, B	, α₂-глооулины, %	!				
AR' YI	IИзменения на рентгенограмие легких	t	1			
21. BA. A	Б. Проба с бронходилятатором для выявлё-	·	' <u>-</u>			
	ния скрытого бронхоспазма	!	1 1 1			
22.EA, A	Б. Функциональная проба для выявлёния					
23.	посленагрузочного бронхоспазма		!!!-			
	Физическая работоспособность: PWC170	!	!!!-			
24. 25.	Масса тела	!				
چې. ش	Очаги хронйчёской йнфекции Питеркуррентные заболевания	 				
26. 27.	Устойчивость к охлаждению, Закаливающие	·	'''-			
~	мероприятия	1	1 1 1			
28.		1	1			
29.		1	1			
	NTOPO:	i	iii-			
Kondover	~~~~	TLMON T	(9)			
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 ПИЦЕВА-РЕНИЯ (хронический гепатит-XГ, хронический холецистит-XX, хронический холецистохолангит-XXГ, дискинезия желчных путей-ДЖП, хронический панкреатит-XП, хронический колит-XК, хронический гастрит-XГТ, язвенная болезнь-ЯБ).

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

₩№! Сокр.	Юлинико-ла-	Оцен	ка степени выраже	ности показател	ея в баллех	
⊞піназв. Іб–ни	бораторные показатели	5 баллов	! 4 балла	! З балла	! 2 балла	I балл
1 1 2	<u>!</u> 3	4	5	6	1 7	8
I.	Болевой синдром	п. Выраженные боли, купиружщиеся прие- мами пици, медика- ментозными средст- вами. Выраженные ночные боли.	-кратковременные -боли, проходящие -самостоятельно.	кратковременные проходящие само- стоятельно. Не- постоянные ноч-		e e
2.	Волевненность при пальпации живота.	Выраженная болез- ненность при глу- бокой пальпации в верхней половине живота (в 4-х и более зонах).	ненность при глу- бокой пальпации	-ность при глубо-	-Незначительная -болезненность.	Отсутствует.
3.	Диспептичес- кие явления (тошнота, от- рыжка, изжога, горечь во рту, неустойчивый стул и др.).	Постояные (2-3 симптома).	Умеренние, нечет- ко связанные с приемами гищи (I- 2 симптома).	после приема пи-	Непостоянные при - изменении диеты.	Отсутствуют.
4.	Аппетит.	Снижен.	Слегка снижен.	Непостоянный.	Избирательный.	Нормальный.

<u>I 1 2</u>	! 3	1 4	5	6	7	8
5.		Обложен густым нале- том.	-Густой слой нале- та только у корня	Умеренно обло- жен не густым налетом.	Появление обло- женности языка при изменении диеты.	Отсутствует.
ô.		с-Субфебрильная тем- пература, недомо- гание, слабость, бледность, быст- рая утомляемость, раздражительность, нарушение сна, снижение аппетита.	мальная, незначи- тельное недомога- ние, умеренная слабость, блед-	мальная, блед- ность, слабость и утомгяемость при физической нагрузке, аппе-	ная бледность, незначительная	- - -
7.XF,XX	Г. Увеличение печени, см.	Больше 3.	0т 1,5 до 3.	От I до I,5.	До I.	У края реберной дуги.
B.XP,XX	Г. Консистенция печени.	Плотная.	Умеренной плотности.	-Слегка уплотне- на.	Нормальная.	
9.	Гемоглобин,г/	′π. До 83.	83-92	93-107	108-115	II6 и выше.
10. ЛЖП ,	XX, Данные дуоде нального зон- дирования (на личие кристал лов холестери на, хлопьев слизи, лейкои тов, микробны тел и пр.).	in– i–	Умеренные призна- ки воспаления и застоя.	Остаточные явления воспаления и застоя.		ствуют.
II.XX,J	ЖП. Холецистогра	-Отсутствие функ- -ции желчного пу- зыря.	Выраженные нару- шения функции (сокращение ме- нее чем на I/3).	Умеренные нару- шения (сокраще- ние на I/3 или по гипертоничес- кому типу).	нарушения функ-	Нарушений нет.

Ī!	2	Ţ	3	! 4	1 5	1 6	! 7	1 8
12.		ЯБ.Га	стродуоде копия.	-Выраженные признаки гастрита, дуодените Рубцующаяся язва, эпителизация эрозий	ки гастрита, дуо- _денита. Рубцукта-	изменения рель- ефа слизистой,	- ния гастрита, ду оденита. -	- Изменений нет.
₹3.	XK.	Рект скоп	оромано— ия.	Выраженные призна- ки воспаления, сли- зистая отечна, леги ранима.	Умеренные воспали тельные изменения	, воспалительные изиенения сли— зистой, отделя— емого нет. Отдельные участкие очаговой гипе-	- - 4	-
I4.	XPT,:		идотест. ые копро-	Выраженная реакция (нислотность высо- кая или нулевая).	Умеренная реакция (кислотность повышена или снижена)	-(кислотность по) -	-
10.		грам Нали крах ралы непе непе кон:	мы: чие зерен мала, нейт ного жира,	Значительные изме- г- нения (наличие , большинства па- с тологических вклю- - чений).	Умеренно вырежен- ные изменения (до 3-4 петологичес- ких включений).	вираженние из-	Ухудшение копро- граммы при изме- нении диеты.	Изменений нет.
16.2	хк. хгт,	Нали кров йодог флор ЯВ. Д свобе ной	чие слизи, и, мыла, фильной х. Эбит-час одной соля кислоты. Іьная сек-	II			11	11
		реци	т, млэкв/ч	iac.				2

II	2	! 3	1 4	1 5	<u> </u>	1 7	! 8
		Высокий исход-	Волее 100	100-80	50-79	30-49	До 30.
		ный уровень. Низкий исход- ный уровень.	Меньше 5	5 - I0	II-I5	I6-20	Более 20.
[7.]	KTT, S	E. Часпвое напря жение базально	Ř.				
		секреции, мл/ч Высокий исход-	ас. Более 80.	76-80	71-75	51-70	Не более 50.
		ный уровень. Низкий исход- ный кровень.	Меньше ІО.	10-21	20-31	30–39	40-50.
18.	хп.		/				
		ка Каравея. Повышен исход-	60 и более.	51-59	46-50	41-45	20-40
		ный уровень. Снижен исход- ный уровень.	Менее 5.	5-10	II - I5	16-20	21-40
19.	XCT.	Трансаминаза: AIT,ME ACT.	Более 48.	43-48	37-42	31-36	30 и меньше.
20.	XT.	Тимоловая про- ба, ед.	8	7	6	5	4~0
21.	Xr.	Билирубин, пря- мой, мимоль/л.	16,1 и более	15,1-16,0	14,0-15,0	13,1-13,9	5 -13,0
22.	хп.	Прозериновый тест.	50%. Her Boccraho	шение 3-амолазы а более чем в 2 ра в-Нет полного восс	шение Х-амилазы за.(В I,5 раза), та- неполное вос-	полное восстанов-	Нарушений нет
23.		Масса тела.	Отклонение от нормы до ± 20%.	- Отклонение от но мы до <u>+</u> 15%.	р- Отклонение от нормы до ±10%.	Соответствует норме.	_

Ī!	2	1 3 1	4	5 1	6	7	8
24.		Очаги хроничес- кой инфекции.	Обострение.	Стихание обостре- ния.	Неполная ремис-	Ремиссия.	Отсутствуют.
25.		Интеркуррентные заболевания.	Неоднократно.	Однократно во 2-й половине лечения.	Одногратно в на- чале или в I-й половине лечения		_
26.		Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия.	Резко снижена, закаливающие мероприятия не проводятся.	-ры проводятся по слабой нагрузке	цедуры проводят-	Удовлетворитель- ная, закаливающие процедуры прово- дятся по средней нагрузке (1-3 ви- да).	жима закаливаю щих мероприя— тий за препе—

ТАБЛИЦА

оценки эффективности санаторно-курортного лечения детей с заболеваниями органов пищеварения

Ф.И.О.бол	ьного:	Ристор	ии боле	эзни:_	_
Диагноз о	сновной:		. .		
Сопутству	тощие заболевания:				-
№ Сокр.! Назв.! пп б-ни	Клинико-лебораторные показатели	До лече Вели- чина	Баллы		
3. 6. 6. 7. XT, XXT. 8. XT, XXT. 9	Болевой синдром Волевой синдром Волезненность при пальпации живота Диспептические явления Аппечит Обложенность языка Симптомы интоксикаций, астенизации Увеличение печени, см Консистенция печени Гемоглобин, г/л Данные дуоденального зондирования (не- дичие кристаллов холестерина, хлопьев слизи, лейкоцитов, микробных тел и пр.) «Холецистография (пероральная) "Гастродуоденоскопия Ректороманоскопия Запилотест				
15. XII, XK.	Данные копрограмы: Наличие зерен крах имала, нейтрального жира, непереваренных мышечных волокон, слизи, крови, мы-	1	' !	·	1_
17.XIT,91	5. Дебит-час свободной соляной кислоты. Базальная секреция, млэкв-л/час 5. Часовое напряжение базальной секреции, мл/час	1	!	!	!_
18. XII.	О-амилаза мочи (диастаза), мг/мл/час	'	' '	' !	<u>-</u> -
I9.XTT.	Tрансаминаза: AIT ME		` 	' {	: - -
20. XT. 21. XT. 22. XH. 23. 24. 25. 26.	Тимоловай проба, ед Билирубин прямой, мёмоль/й Прозержновый тест Масса тела Очаги хронйческой инфекции Интерхургентные заболеваний Устойчивость к ожлаждению, закаливаю— щие мероприятия				
Коэффицис (значите	ИТОГО: ент эффективности (Кэф.): Резул льное ўлучшение), (улучшенйе), (йезначил емен), (ухудшение) — нужное подчеркнуть.		! счения улучие	<u>!</u> по Кэф ние),	<u></u>
(оез пер	емен), (ухудшение) – нужное подчеркнуть. Подпись лечащего врама:	,			

Значимость в баллах клинических, лабораторных и функциональных показателей при заболеваниях ОПОРНО-ЛВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (сколиотическая болезнь - СБ, болезнь Пертеса - БП, асептические некрозы после консервативного или оперативного вправления вывихов тазобедренных cvcтавов - AH, остеомиелит - 0).

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

Mib	Сокр.	!Клинические,	Оц	енка степени выра	женности показат	элей в баллах	
1111	назв. б-ни	лабораторные и функциональ ные показате- ли		! ! 4 балла !	3 балла	2 балла	! ! I балл !
Ī	2] 3	4	1 5	6	7	1 8
I.	CB,	Желобы	Утомляемость, слабость, боли в позвоночнике в покое.	Утомляемость, слабость, боли в спине при си- дении.	Утомляемость, слабость, боли в спине при физи- ческой нагрузке, длительном стоя- нии, ходьбе.	Отсутствуют	
	0,		Высокая температура, ухудшение общего состояния, боли в пораженной конечности, усиливающиеся при малейшем движении, вынужденное положение конечности, наличие свища.	температура, ухудшение об- щего состояния,	нагрузке, появ-	боли Т	Отсутствуют
	БП, AH.		"Отраженные" боли в коленном суста- ве, утомляемость.	бедренном сус-	Боли в тазобед- ренном суставе при физической	Периодические боли	Отсутствуют

Ī	! 2	! 3	1 4 !	5 !	6 !	7!	8
		n can gar emidde galaeth eni jun? ym ym gân galaeth fer		постоянные), утомляемость, хромота.	нагрузке.		
2.	CB,	Локальный статус.	ГУ степень, Шсте- пень (стабиль- ные, ИК больше 0,8).	Ш степень (ИК 0,7 и ниже).	П степень.	I степень.	-
	BII,		Значительное ог- раничение движе- ния, наличие бо- левой контракту- ры.	Ограничение движения в двух плоскостях (ротеция, отведение), эначительная сгибательноприводящая контрактура.	Ограничение движения в од- ной плоскости, умеренная сги- бательно-при- водящая конт- рактура.	Незначительное ограничение движения, отсутствие контрактур.	Функциональная способность сустава сохра- нена.
	0.		Выраженные приз- наки воспаления, ограничение дви- жения, анкилоз, наличие свища.	Умеренные приз- наки воспаления, ограничение дви- жения, наличие свища.		движения.	Функциональноя способность сустава сохране- на.
3.	CB,	Подвижность позвоночника (при наклоне вперед сколь- ко см. не достает до пола).	Значительно ог- раничена (более 15).	Умеренное ог- раничение (II- I5).	Незначительное ограничение (5-I0).	До 5.	-
4.	EII, AH; O:	Состояние ок- ружающих тка- ней (атрофия пораженной конечности в см., при О м жет быть гипер трофия).	_	I,I-I,5	0,5-1,0	до 0,5.	}

Ι!	2	1 3 1	4 !	5 !	6	7 !	8
5.	БП, AH.	Укорочение (при О может быть удлинение) пораженной ко- нечности, см.	Более I,6	I,I-I,5	0,5-1,0	Дс 0,5	
5.	CB,	Изменения на рентгенограмме (величина ду-ги искривления)	Более 50 ⁰	От 3I до 50 ⁰	От IO до 30 ⁰	До IO ^O	
	0,		Периостит, на- личие очагов деструкции, секвестров, участки остео- пороза и остео- склероза, пато- логические пе- реломы.	Периостит, вы- раженная сек- вестральная капсула, остео- склероз.	Сочетание остеопороза с участками остеонекроза и остеосклероза, иногда мелкие секвестры.	Отсутствие дест- рукции кости,от- дельные очаги остеопороза без секвестров.	
	BFI, AH.		Стадия импрес- сионного пере- лома (II).	Стадия фрагмен- тации (Ш).	Стация восста- новления (IУ).	Стадия исхода(У).	
	BΠ, AH.	Сферичность головки (вос- становление).	-	на I/3.	на 2/3.	Полное восста- новление.	
	БП, АН:	Высота голов- ки (величина восстановле- ния).	-	на I/3.	на 2/3.	Полное восста- новление.	
	0.	Число лейко- цитов, 10 ^{9/л}	II,0-I2,0	9,0-10,9	7,0-8,9	Не более 7,0	
0.	0.	Палочкоядерные нейтрофилы, %	9-12	7–8	5-6	4-3	

I!	2 !	! 3 !	4	5	! 6	1 7	! 8
II.		Эозинофилы, %	15 и более.	10-14	5-9	I-4	
I2.		COO, MM/yac.	31-40 и более.	21-30	I3-20	10-12	До 10
13.		Гемоглобин, г/л		83-92	93-107	108-115	II6 и выше.
14.	ο.	Альбумины, %	Соотношение белковых фрак- ций резко на- рушено (выра- женная диспро- теинемия).	Умеренно вы- раженная дис- протеинемия.	Тенденция к диспротеинемии.	Тенденция к нормализации.	Hopma: 50-60 7,0-9,0 15,0-18,0
I5.	CB.	Интегральный показатель осанки (вели- чина асиммет- рии в распо- ложении ори- ентиров на теле ребенка, см.).	Больше І,6.	1,1-1,6	0,76-I,0	0,5-0,75	До 0,5 см.
I6.	CB.	Силовая вынос- ливость мынц спины (сниже- ния в % от воз- растных вели- чин).	Снижена на 21 и более.	Снижена на 16-20.	Снижена на II-I5.	до ±10.	Выше на 10 и более.
17.	CE.	Сила мышц спины (становая динамометрия, снижение в % от возрастных величин).	Снижена на 26 и более.	Снижена на 16-25.	Снижена на II-I5.	до ±10.	Выше на IO и более.

I I	2	1 3 !	4	5	! 6 !	7 !	8
I8.	CB.		Снижена на 26 и более.	Снижена на 16-25.	Снижена на II-I5.	до ±10.	Выше на IO и более.
		(снижение в % от возрастных величин).					
19.		ЖЕЛ (по данным спирометрии, снижение в % от должных величин).	Снижена на 30 и более	Снижена на 21-29.	Снижена на II-20.	до ±10.	Выше на IO и более.
20.		Тонуе мышц.		Значительно изменен.	Умеренно изменен.	Незначительно изменен.	Нормальный.
21.	БП, АН, О.	Электротермо- метрия, рео- вазография.	Выраженные нарушения.	Умеренно вы- раженные на- рушения.	Слабо выражен- ные нарушения.	Показатели, близкие к нормальным.	Нарушения отсутствуют.
22,		Суммарная электромиогра- фия (ЭМГ). Амплитуда био- тенциалов мышц (АБ) на вогну- той стороне икривления поз- воночника (сни- жение в % от возрастных ве- личин), мышц пораженной и здоровой конеч- ности.		Снижена на 21-30.	Снижена на II-20.	до <u>+</u> IO	выше возрастных более IO.

Ιţ	2	! 3 !	4 !	5 !	6	1 7!	8
23.		Показатель асимметрии(от- ношение АБ на выпуклой сто- роне позвеноч- ника или здоро- вой конечности к АБ на вогну- той стороне позвоночника или пораженной конечности).	Более І,7І	I,5I-I,7	I,3I-I,5	I,2-I,3	I,0-I,I
24.	0.	Симптомы ин- токсикации, астенизации.	Субфебрильная температура, слабость, блед- ность, быстрая утомляемость, раздражитель- ность, нару- шения сна, снижение ап- петита.	Температура нормальная, незначительное недомогание, умеренная сла-бость, блед-ность, раздра-жительность, аппетит не-постоянный.	слабость и	Температура нормальная, умеренная бледность, не- значительная слабость и утомляемость при физической нагрузке.	Отсутствуют.
25.		Масса тела.	Отклонение от нормы до ±20%.	Отклонение ст нормы до +15%.	Отклонение от нормы до ±10%.	Соответствует норме.	Отсутствуют.
26.		Очаги хрони- ческой инфек- ции.	Обострение.	Стихание обострения.	Неполная ремиссия.	Ремиссия.	Отсутствуют.
27.		Интеркуррентные заболевания.	Неоднократно.	Однократно во второй поло- вине лечения.	Однократно в начале или в первой половине лечения.	Отсутствуют.	

I 1 2	! 3	! 4 !	5 !	6 !	7 !	8
28.	Устойчивость к ожиждению, закаливамщие мероприятия.	Резко снижена, закаливающие мероприятия ме провоцятся.	Низкая, закали- вающие процеду- ры проводятся по слабой наг- рузке (I-2 вида).	Пониженная, за- каливающие про- цедуры прово- дятся по слабой нагрузке (3-4 вида).	Удовлетворительная, закаливающие процедуры проводятся но средней нагрузке (I-3 вида).	Расширение режима зака- ливающих ме- роприятий за пределы сред- ней нагрузки. Высокая устой- чивость к ох- леждению.

TABBULLA

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

Ф.И.О.бол	пьного:	Рист ори	и боле	зни:	
Диагноз с	основной:				
Сопутству	лодие заболевания:		. -		
16-ни 1	Клинические, лабораторные и функциональные показатели	До леч Вели- чина	ения !Баллы !	!После !Вели- !чина	лечения Баллы
2.CE. EII.	Налобы	!	!	!	_!
AH. 0. 3. CB. 4. EH, AH,	Докальный статус Подвижность позвоночника (при наклоне вперед сколько см не достает дс пола) Состояние окружающих тканей (атрофия й	!	<u>-</u> !	!	_'
5. ETI, AH.	реженной конечности в см) Укорочение пораженной конечности, см (при 0 может быть удлинчение)	Í	!	!	_! _!
6.CE,O, EII, AH. 7.EII, AH.	Изменения на рентгеногравме (вёличина дуги искривления) Сферичность головки (восстановление)	1	!	!	_!
§. М. чн.	Высота головки (велична восстановлёния число лейкоцитов, 109/л	1 = =			
10. 0. 11. 0. 12. 0. 13. 0. 14. 0. 15. CB.	Палочкоядерные нейтрофилы, % Эрзинофилы, % СОЭ, мм/час Гемоглобин, г/л Альбумины, о,-глобулины, у-глобулинч Интегральный поназатель осании (вели- има ассимметрии в расположении ориент	1			
16. CE. 17. CS. 18. CS. 19. 20. 21.61, AH,	рс в на теле ресенка, см) Силовая выносливость жели; Сила мычи спины (становая динамометрия) Физическая работоспособность, Р С 170— Тонус мели Электро-термометрия, ребвазография				
22. 23.	Суммарная электромиография Поназатель асимметрии (отношение ЛБ на выпуклой стороне позвоночника или здоро вой конечности к АБ на вогнутой стороне	.1)_ e	<u>l</u>	!	<u>-</u> !
24. 0. 25. 26. 27. 28.	позвоночника или пораженной конечности) Симптомы интоксинации, астенизации Масса тега Счаги хронйческой инфекции Интеркуррентные заболевания Устойчивость к охлаждению ——ИТОГО:				
(SHAVETER	ент эффективности (Кэф.): . Резул цыное ўлучштние), (улучшениё), (незначыт выен), (ухумшение) — нужное подчеркнуть. Подпись лечащего врача:	ьтат ле ельноэ	удучше удучше	по Наф. низ),	:

Значимость в баллах клинических показателей при ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСНИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (неврозы — H; астенические, церебрастенические, неврозоподобные состояния — АЩНЗ; пограничные психические заболевания — $\Pi\Pi$ 3).

WW Corp.	Клинические	Оценка степени выраженности показателей в баллах					
ппіназв. показатели		5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	икво 1	
I! 2	. 3	4 1	5 1	6 1	7 1	8	
I.	Головные боли	Постоянные, интен- сивные, трудно купируются	Частые, дли- тельные, купи- руются с уси- лием	Периодические, хорошо купируют- ся.	Редкие, быстро купируются.	Отсугствуют	
2.	У томля е мость	Постоянная, не за- висящая от физичес- кой или умственной нагрузки.	Быстрая, после небольшой фи- зической или умственной наг- рузки.	После физической или умственной нагрузки.	Иногда прояв- ляется после физической или умствен- ной нагрузки.	Возрастная норма	
3.	Раздражитель- ность	Резко повышена	У меренно по вышена	Незначительно по вышена	Вызывается только на оп- ределенные ситуацим.	Отсутствует	
4.	Нарушение сна	Частые, бывают хож- дения, разговоры во сне. Бессоница.	Периодически нарушается. Веспокойный сон.	Редко бывает нарушен.	Нарушены от- дельные ком- поненты сна.	Не нарушен	
5.	Неврологический статус	Грубая органичес- кая симптоматика.	Выраженная ор- ганическая симптоматика в виде парезов или сенситивно- вегетативных нарушений.	Рассеянная ор- ганическая микро- симптоматика.	Единичные симп- томы органичес- кого поражения мозга.	- органическ	

I 1 2	1 3	1 4	1 5	1 6 1	7 1	8
6.	Энурез,	Каждую ночь, бы- вает и днем.	I-2 раза в не- делю.	I-2 раза в месяц.	Эпизодически	Отсутствует.
7. III3	Обсессивный синдром.	Выражен резко.	Выражен.	Умеренно выражен.	Выз ван ситуацией.	Отсутствует.
8. M3	Характерологи- ческие особен- ности личности. Поведенческие реакции.	Патологические черты характера преобладают. Контакт невозмо-жен. Постоянные конфликтные ситуации, не поддающиеся коррекции.	Патологические черты карактера выражены резко, контакт затруд-нен. Частые конфликтные ситуации, с трудом поддажщиеся коррекции.	конфликтные си- туации, поддаю-	Некоторые па- тологические черты харак- тера. Кон- такт ссхра- нен. Реакции в целом ацек- ватны, кон- фликтные си- туации редки, корово подда- ются коррекции.	Патологичес- кие черты ха- рактера от- сутствуют. Кон- такт нормаль- ный. Реакции адекватные.
9.	Навязчивые движения,	Постоянные.	Частые.	Периодические.	Только после отрицательных эмоций.	Отсутствуют.
0.	Речевые расстройства,	Выражены значи- тельно. Грубые нарушения речи.	Выражены.	Выражены умерен- но (отдельные дефекты речи).	Легкие дефекты речи, появля- ются после вол- нений или вы- являются при специальном об- следовании.	Речь соответ- - ствует воз- растной норме.
r.	Интеллект.	Грубый интеллек- туальный дефект.	Выраженный ин- теллектуальный дефект.	Страдают отдель- ные стороны ин- теллекта.	Педагогическая и социальная задержка развития.	Соответствует возрастной норме.
2.	Успеваемость в школе.	Отстает по всем предметам школь- ной программы.	Отстает по бо- льшинству пред- метов школьной программы.	Отстает по от- дельным предме- там школьной программы.	У довлетвори- тельная.	Хорошая.

<u>I 2</u>	1 3	! 4 1	5	1 6	1 7	1 8
13.	Масса тела	Отклонение от нор- мы до ± 20%.	Отклонение от нормы до ±15%.	Отклонение от нормы до ± 10%.	Соответствует ноз) - -
14.	Очаги хрони- ческой инфек- ции.	Обострение.	Стихание обост- рения.	Неполная ремис- сия.	Ремиссия.	Отсутствуют.
15.	Интеркуррент- ные заболева- ния.	Неоднократно.	Однократно во 2-й половине лечения.	Однократно в на- чале или в I-й половине лечения		
16.	Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия.	Резко снижена, за- каливающие проце- дуры не проводятся	вающие процеду-	каливающие про-	Удо влетворитель- ная, закаливающи процедуры прово- -дятся по средней нагрузке (I-3 ви- да).	жима закалива- ющих мероприяти

ТАБЛИЦА

оценки эффективности санаторно-курортного лечения детей с психоневрологическими заболеваниями

Ф.И.О. больного:	№ истории болезни:							
Диагноз основной:								
Сопутствующие заболевания:								
№ Сокр. ! ппіназв. ! Клинические показатели 16-ни !	До лечения !После лечения Баллы ! Баллы							
Головные боли Утомплемость Раждражительность Нарушение сна Неврологический статус Знурез Марактерологические особения личности. Поведенческие реазнавачивые движения Речевые расстройства Мителлент Успеваемость в школе Митерхуррентные заболевания Устойчивость и охлаждению, вающие мероприятия 17. 18. 19. 20. 21.	ости— прии							
Коэффициент эффективности (Кэф.): Результат лечения по Кэф.:								
(значительное улучшение), (улучшение								
(без перемен), (ухудшение) - нужное								
Подпись лечащего врача:	- 10 May							

Значимость в баллах клинических показателей при ДЕТСКИХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ПАРАЛИЧАХ.

府施		Оце	енка степени выражен	ности показателей	зателей в баллах		
пп	показатели	5 баллов	! 4 балла !	З балла	1 2 балла !	I балл	
Ī	2 !	3	4 !	5	1 6 1	7	
I.	Способность са- мостоятельного передвижения.	тельно передвигаться, сидеть, ходить.	ко удерживаться в	круглой спиной, сам присажывает— ся, сам встает, стоит у опоры, хо дит с поддержкой,	вильная, но мо- - жет пройти боль-	возможны все движения. Сам ходит.	
	движения рук.	Отсутствуют или рез- ко снижены. Отсутст- вуют хватательная реакция и реакция опоры.	Предметы руками - не берет или берет с патологичес- кой установкой кистей, не удерживает. Не тянется к игруш-ке.	жения рук имеют- ся, но им препят- ствует пронацион- ная установка пре	полном объеме. ц- ь	сложные движе- ния руками.	
						L/I	

Ī	1 2	3	4	1	6 1	7
3.	Состояние реф- лекторной сфе- ры.	Выражены все тони- ческие рефлексы, формирующие все патологичевкие ус- тановки конечнос- тей.	ние рефлексы, фор мирующие патологи ческие установки	- вает отдельные - патологические установки.	Легко преодолева- ет отдельные па- тологические ус- тановки.	-
4.	Тонус мышц.	Тяжелые нарушения по типу спастичности или ригидности можечковой дистонии, гипотонии выражены во всех мышцах тела.		Повышен в отдельны а. группах мышц вер них и нижних конеч ностей, преодолева ется с трудом при движениях.	к— ного тонуса лег — ко преодолима	Не изменен.
5.	Гиперкинезы.	Выражены.	Незначительно вы- ражены.	Могут произвольно подавляться.	-	Отсутствуют.
6.	Атаксия верх- них и нижних конечностей.	Выражена.	Незначительно вы- ражена.		-	Отсутствует.
7.	Юнтрактуры.	Множественные, стоз кие в верхних и нижних конечностях.	контрактуры сус-	Контрактуры круп- ных суставов, но больше — функцио- нальные (тугопод- вижность в суста- вах).	Контрактуры в от- дельных суставах, но они не препят- ствуют передви- жению.	ные легкие де-
8.	Способность к самообслужива- нию.		живает сеоя(дер- жит ложку, наде-	Частично себя об- служивает — не зас- тегивает пуговицы, не шнурует обувь.	- отдельные сложны движения в процес	ь Самообслужива- е ние полное.

I! 2	1 3	4	5 1	6 1	7
9. Речь.	Не_понятна окружаю- щим.	Та или иная форма дизартрии, задерж- ка речевого разви- тия. Речь понятна только близким больного.	заметны всем, кто говорит с ребен- ком, но речь его понятна для окру-	не заметны для окружеющих, но четко выявляют-	Соответствует возрасту.
10. Зрительно-про- странственное восприятие.	Грубые нарушения.	Выраженный локальный дефект эрительно-пространственного восприятия с трудом поддеющийся коррекции.	-но-пространствен- ного восприятия, коррегирующиеся в ходе школьного обу чения.	ния зрительно- пространствен- ного восприятия,	возрасту.
II.Мышление.	Доступны только про- стейшие обобщения.		Уровень развития	Испытывает труд- ности при освое- нии отдельных ло-	возрасту.
I2. Задержка психи- ческого разви- тия.	Грубая задержка психоречевого раз- вития.	Выраженная задерж- ка психического раз вития с пространст- венными нарушения- ми.	з- кого развития, - с одним или нес-	психического раз- вития.	
13. Недоразвитие интеллектуальной сферы (по типу олигофрении).	-Глубокая дебиль- ность, осложненная нарушениями корко- вых функций.	Умеренная дебиль- ность.	Легкая дебильность осложненная нару- шениями корковых функций.		-
	Отстает по всем предметам школь- ной программы.	Отстает по боль- шинству предметов школьной програм- мы.	Отстает по отдель- ным предметам.	Успевает удов- У летворительно.	спевает хорошо.

Ī!	2	! 3	! 4 !	5	! 6	7
15.	ведения и эмоционально-	по ведение, посто- янные конфликт-	Выраженные эмоцио- нально-волевые на- рушения в виде расторможенности, страхов или син- женного настрое- ния. Частые кон- фликтные ситуации с трудом корреги- руются.	волев ие нарушен выражены умерен но. Отдельные	Проявления наруше- ия ний эмоционально- волевой сферы и поведения обуслов- лены ситуацией и легко коррегируют- ся.	Отсутствуют. -
16.	Судорожный синдром.	Полиморфные приступы более 4-5 в месяц, с измене- ниями личности по эпилептическому типу.	падки более 4-5 в месяц, без из-	Припадки с час- тотой I раз в месяц и реже.	Припадки в анамне- зе, эпизодические, редкие.	-
17.	иостино мин	не зависят от фи-	незначительной фи- зической или умет- венной нагрузки.	ле значительной физической или	Эпизодические про- явления после зна- чительной физичес- кой или умственной нагрузки.	-
18.	Нарушение слуха.	обращенную речь.	Тугоухость и выра- женные нарушения фонематического служа препятству- вт общению с ок- ружающими.	MMOET MECTO, HO	Негрубне наруше— ния фонематическо- го слуха выявляются только при тестиро- вании.	
19.	Масса тела.	Отклонение от нор- мы до <u>+</u> 20%.	Отклонение от нормы до <u>+</u> 15%.	Отклонение от нормы до ± 10%.	Соответствует нор-ме.	

II	2 !	3	4 !	5	6	7
20.	Очаги хроничес- кой инфекции.	Обострение.	Стихание обострения.	Неполная ремис- сия.	Ремиссия.	Отсутствуют.
21.	Интеркуррент- ные заболева- ния.	Неоднократно.	Однократно во 2-й половине лечения.	Однократно в на- чале или в I-й половине лечения.		-
22.	Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия.	Резко снижена, закаливающие мероприятия не проводятся.	Низкая, закаливаю- щие процедуры про- водятся по слабой нагрузке (I-2вида).	Пониженная, за- каливающие про- педуры проводят- ся по слабой наг- рузке (3-4вида).	ная, закаливаю- щие процедуры -проводятся по	Расширение режима закаливаю— щих мероприя— тий за пределы средней нагрузии. Высокая устойцивость к охлаждению.

ТАБЛИЦА

Ф.И.О. больного:

оценки эффективности санаторно-курортного лечения детей больных детским церебральным параличем

Диагноз основной:	т истории облезни.
Сопутствующие заболевания:	
하다. nni Клинические показатели	До лечения После леч Баллы Баллы
Способность самостоятельного передвижения Произвольные движения рук Состояние рефлекторной сферы Тонус мышп Тонус мышп Атаксия верхних и нижних конечностей Контрактуры Способность к самбобслуживанию Речь Речь То.Зрительно-пространственное восприятие	
11. Мышление 12. Задержка психического развития 13. Недоразвитие интеллектуальной сферы (по типу одигофрении) 4. Успеваемость в школе (массовой, вспомогатель 15. Нарушения поведения и эмоционально-волевой с 16. Судорожный синдром 17. Гипертена исината синдром (по дайным клиники) 18. Нарушение слука	Hox)
19, Масса тела 20. Очаги хронйчёской йнфекции 21. Интеркуррентные заболевания 22. Устойчивость к охлаждению, Закаливающие мёро тия	
23. 24. 25. 26. 27. 28.	
ИТОГО: Коэффициент эффективности (Кэф.): . Ре (значительное улучшение), (улучшение), (незначи (без перемен), (ухудшение) - нужное подчеркнути	езультат лечения по Кэф.: ительное улучшение),
Подпись лечещего врача:	-• •

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

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

	سه بيد الده الله الله المراجلة المراجب وقد مجرجها ويواسه بعد بعي					
имі Сокр	.!Клинико- лабо-	!Оценка	степени выражени	ости показателей	в баллах	
	. раторные пока- ! затели	5 баллов	! 4 балла	! 3 балла	! 2 балла	! Ібалл
I 1 2	! 3	! 4	1 5	! 6	77	! 8
		.Выражен значительно			•	
2. TH.	Гипертензионный синдром.	Выражен значитель-	Выражен умеренно	. Тенденция к гипеј пертензии.	рТенденция к нор мализации АД.	-Норма.
	,Симптом Пастер- нацкого.	Резко положительный с обеих сторон.	Положительный с обеих сторон.	Положительный с одной стороны.	Слабо положи- тельный.	Отсутствует.
4. XЦ.ПН МКБ, Н	.Дизурический си МП. дром.	н-Резко выражен.	Выражен.	Умеренно выражен	. Выражен непос- тоянно.	Отсутствует.
5.	Симптомы инток- сикации, астени зации.	Субфебрильная тем- -пература, недомога- ние, слабость, блед ность, быстрая утом ляемость, раздражи- тельность, нарушени сна, снижение аппе- тита.	мальная, незначи -тельное недомога -ние, умеренная слабость, блед- е ность, раздра-	-мальная, оледнос - слабость и утого ляемость при физической нагрузке, аппетит избирателеный.	гь, мальная, уме и-ренная бледнос и-незначительная слабость и уто	— ть, м -
6.ГН,ПН	.Общий белок сы- воротки крови,г		ныи.	-	Менее 58.	58-82
7.FH.	Общие липиды сыворотки крови	Более 9,0 ,г/л	8,1-9,0	7,I - 8,0	6,I-7,0	3,5-6,0

I! 2	3 1		4	5	1 6	1 7	1 8
8.FH,NH.	О₂-глобулины,% в λ -глобулины,% н	ых фракц арушено	е белко- ий резко (выражен- отеинеми	Умеренно выражен- ная диспротеине- мия.	Тенденция ч дис- протеинемии.	· Тенденция к нор мализации.	-Норма: 55-60 6,9-9,0 15-18
9. ГН.	Холестерин сы- воротки крови, Бо имоль/л	лее 9,5		8,6-9,5	7,6-8,5	6,6-7,5	3,7-6,5
IO.	Гемоглобин.г/л	Дo	83	83-9 2	93-107	108-115	II6 и выше.
II.	COB, mm/yac	Более		21-30	I6-20	13-15	II-I2
іг.Гн,Пн, мкб.	Количество бел- ка в моче, по Аддису-Наковско- му.		3r. sa	I-3г. за сутки.	До Ir. за сутки.	Следовая про- теинурия.	Отсутствует.
13.ПН, ХЦ, МКБ.	Число лейчоци- тов в моче, по Аддису-Каковс- кому.	Более	12·10 ⁶	9-106-12-106	5·I0 ⁶ -8·I0 ⁶	2.106-4.106	До 2·10 ⁶
14. PH,MHE	5. Число эритро- цитов в моче по Аддису-Наковско- му.	Более	10·10 ⁶	7·I0 ⁶ -I0·I0 ⁶	4·10 ⁶ -6·10 ⁶	I·10 ⁶ -3 10 ⁶	Д _р I·I0 ⁶
15.CO,MKE	5. Суточная экскре ция оксалатов с мочой, ммоль/сут	Более	300	231-300	181-230	136-180	90-135
	5. Суточная экскре ция уратов с мо- чой, ммоль/сут.	— Более	9,0	8,1-9,0	7,1-8,0	6,I-7,0	0,6-6,0
HMIT.	Соотношение днев ного и ночного диуреза.	-	-	дн > дд	ДН= ДД	ДН < ДД	ДН:ДД=1:3
	Относительная плотность мочи.	Гипоизос	тенурия.	Гипостенурия. I		Транзиторные на- рушения плотнос- ти мочи.	

<u>I_L2</u>	_13	14	15	16		18
19. ГН.	Показатель клу бочковой фильт рации, мл/сек.		~	-	< 1,3	1,3-2,0
20. ПН, ГН.		- Менее I5	15-24	25-29	30-34	35-59
2I. IIH, I'H.		Менее 20	20-29	30-39	40-47	48-62
22. IIH, I'H.	Водородный по- казатель (рн ы чи).	0	-	-	Менее 5,0 или более 7,0.	5,0-7,0
23.	Масса тела.	Отклонение от нормы до <u>+</u> 20%.	Отклонение от нормы до <u>+</u> 15%.	Отклонение от нормы до $\pm 10\%$.	Соответствует норме.	
24.	Интеркуррент- ные заболева- ния.	Неоднократно.	Однократно во 2-й половине лечения.	Однократно в начале или в I-й половине лечения.	Отсутствуют.	_
25.	Очаги хронической инфекции.	-Обострение.	Стихание обо- стрения.	Неполная ре- миссия.	Ремиссия.	Отсутствуют.
26.	Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия.	Рез ко снижена, закаливающие мероприятия не проводятся.	ры проводятся по слабой наг-	каливающие про- цедуры проводя ся по слабой	Удовлетворитель- ная, закаливаю- г-цие процедуры проводятся по средней нагруз- ке (I-3 вида).	Расширение закали закаливающих меро- приятий за преде- лы средней нагруз- ки. Высокая устой- чивость к охлажде- нию.

ТАЕЛИЦА

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

Ф.И.О.больного:	_ Monco	гории болезни	f:
Диагноз основной:			
Сопутствующие заболевания:			
№1 Coкр. 1 Клинико-лабораторные	1 To nove	ения !После	TOTION VI
#MICorp. 1 Клинико-лебораторные 1назв. 1 показатели	Heriz 1	Баллы! Величі	ZYBAJJI
пп назв. показатели	чина	На	
I. ГН. Отечный синдром 2. ГН. Гипертена исничий синдром 3.ГН. ПИ, Симитом Пастернациого	! }		-!
2. ГН. Гипертензиснный синдром	l l		
3. ГН, ПН, Симптом Пастернацкого	1		_'
4. ХИ, ПН. Дизурический синдром	• 1	1 1	1
MKB. HNII.	· ·	·	
5. Симптомы интоксикации, астенизации	! !	! <u>-</u> !	_!
6.ГН,ПН. Общий белок сыворотки крови, г/л	!= = =		
7. ГН. Общие липины сыворотки крови, г/л			
8. ГН. ПН. Альбумины, од-глобулины, д-глобулины— 9. ГН. Холестеры сыворотки крови, ммоль/л	:		
The state of the s	ļ		
10. Гемоглобин, г/л II. СОЭ, мм/час	i	ii	
12.ГН,ПН, Количество Селка в моче, по Аддису-	'	,,	
мкв. Каковскому	1	1 1	!
13.ПН, ХИ, Число лейкоцитов в коче, по Адиису -			
МКВ. Каковскому	!		_!
14.ГН, Число эритроцитов в йоче, по Алдису-			1
МКВ. Каковскому 15.00, Суточная экскреция оксалатов с мочой;	.'	' '	_'
15. СО, Суточная в йсйрёция ойсалатов с мочой, МИБ. ммоль/ сут	1	1 1	1
16.00. Суточная экскреция уратов с мочой,	. – – –	<u> </u>	_;
МНВ, ммоль/ сут	1	1 1	_!
17.ГН, ПН, Ссотношение дневного и ночного джуре-	:		
HMI. 3a			
 ГН. Относиттельная плотность кочи ГН. Показатель клубочковой фильтрации 			
19. ГН. Показатель клубочковой фильтрации 20.ПН,ГН.Экскреция с мочой аммиака, ммоль/сут	i	ii	
21.ПН, ГН. Экскреция с мочой титруемых кислот	i	ii	-i
22.ПН,ГН. Водородный показатель (ри мочи)	-i	ii	-i
23 Macca Teta	i	ii	
24. Интеркуррентные заболевания	-j	ii- <u>-</u>	
AD. UVARU X DOHUVECKOR UHČEKNINI	!	11	
со. Устоичность и охлаждению, закаливаю-			
щие мероприятия	I	!!	_'
итого:	!	! !	
Коэлфициент эффективности (Кэф.): Рес	VILTAT	лечения по К	o ð. :
(значительное улучшение). (улучшение). (незнач	,, ительно	е улучшение)	•
Коэффициент эффективности (Кэф.): Рес (значительное улучшение), (улучшение), (незнач (без перемен), (ухудшение) — нужное подчеркнум	ъ.	- 55	•
and the second s	-		
Подпись лечащего врача:		•	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			

Значимость в баллах клинических, лебораторных и функциональных показателей при заболеваниях ЮЖИ (истиная экзкма-ИЭ, себорейная экзема-СЭ, нейродермит-Н, псориаз-П, крапивница-К, склеропермия-С. ихтиоз-И, витилиго-В, эпицермолиз-Э).

Примечание: при оценке эффективности лечения учитываются показатели, относящиеся к основному за-болеванию, по которому больной направлен на санаторно-курортное лечение. Сокращенное название болезни или группы заболеваний (ИЗ, И, П и др.) проставлено перед показате-лями. При отсутствии таких обозначений показатель учитывается при всех выше перечис-ленных заболеваниях.

E16		Клинические,	Оце	енка степени выраж	енности показател	ей в баллах	
nn		!лабораторные ! !и функциональ! !ные показате-! !ли	5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	1 балл
Ī	! 2	1 3 1	4	1 5	6	1 7	8
	иэ, сэ, н, п, к, э, и.	Зуд кожи: а) интенсивность	(наличие в очагах поражения свежих	очагах поражения -единичных свежих - и подсых хыцих поверхностных	некоторых очагах	-после физической к нагрузки.	Отсутствует.
		б) продолжитель- ность		В отдельное вре- мя суток, непро- должительный.	Только в вечер- нее время суток (в постели).	Непостоянный, кратковремен- ный (эпизоди- чески).	Зуда нет.
2.		Распространен-	ก็หรังงานหนึ่ง	Ограниченный (4 и более локализации)	Ограниченный (2-).З локализации).	Ограниченный (I локализация).	Отсутствует.

<u>II</u>	2	1 3	1 4	5	6	7	1 8
3.		Состояние первичных и вторичных элементов сыпи.	свежих элементов	естезия.	очагов поражения лишь местами сох- раняется сухость кожи, дисхромия, рубчики, лихени-	неоольшая сухость кожи, незначитель- ная лихенификация, небольшая дисхро— мия, атрофии кожи	Нормальный рисунок кожи.
4.		Функциональное состояни кожи по данн одной из мет дик: электро термометрин, потоотделени электрическо сопротивлени состояния рового слоя.	iem Po- Ir, Iro Ir,	Умеренно выражен- ные нарушения.	Слабо выраженные нарушения.	Показатели близ- кие к нормальным.	Нарушения от- сутствуют.
5.		Реактивность кожи по данн одной из мет дик: а) дермографи (белый или к ный), б) УФ-биодоз в) адреналино и гистамино в пробы.	ым 19 — 13 м крас — — 18 а, — 18 ая	Выражен (возвышен- ный, стойкий). Менее 30 сек. Резко выражены.	- Умеренно выражен От 30 до 45 сек. Умеренно выражении.		Нормельный. От I до I,5мин. Нормельные.
6.		Симптомы ин- токсикации, астенизации.	температура, не- домогание, сла- бость, бледносты быстрая утомля-	тельное недомога-	мальная, бледности слабость и утомля емость при физичес кой нагрузке. Аппе	Температура нор- мальная, умерен- чая бледность, нез с-начительная сла- с-бость и утомляе- мость при физичес	

<u>I † 2</u>	! 3	4	. 5	6	! ?	8
		жительность. Нару- шение сна, сниже- ние аппетита.	тельность. Аппе- тит непостоянный	•	кой нагрузка.	
7.	Число лимфоци тов.	<u>.</u>	жено или повыве-	сравнению с нор-	Показатели крова соответствуют возрастной норма	_
8.	Число сегменто яцерных нейтро филов.		Значительно выше или ниже нормы.	Выше или ниже нор-	-Показатели кров соответствуют возрастной норм	_
9.	Эозинофилы, %	. 15 и более.	10-14	5-9	I-4	
10.	Прием медика- ментозных средств.	Курсовое назначе- ние внутреннее и наружное.		э-Кратковременное назначение наруж- ное.		Не применялись
II.	Масса тела	Отклонение от нор- мы до $\pm 20\%$.	Отклонение от нормы до <u>+</u> 15%.	Отклонение от нормы до ± 10%.	- Соответствует норме.	
12.	Очаги хрони- ческой инфек- ции.	Обострение.	Стимание обострения.	-Неполная ремиссия.	. Ремиссия.	Отсутствуют.
13.	Интеркуррент- ные заболева- ния.	Неоднократно.	Однократно во 2-й половине ле- чения.	Однократно в на- чале или в I-й по- ловине лечения.	Отсутствуют.	-
14.	Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия.	Резко снижена, за- каливающие мероприя тия не проводятся.	-ющие процедуры проводятся по сла	-Пониженная, зака- ливающие процеду- а-ры проводятся по 2 слабой нагрузке (I-3 вида).	ная, закаливаю-	Расширение режима закалива- ющих мероприятий за преде- лы средней наг- рузки. Высокат устойчивость к охлаждению.

Мистории болезни:

TABJULIA

оценки эффективности санаторно-курортного лечения детей с заболеваниями кожи

Ф.И.О. больного:

Диагноз с	сно вно и:				
Сопутству	тощие заболевания:		·		
MM! Сокр.! пп!нэзв.!	функциональные показатели	До леч Вели- чина	Baule	Вели-	ТБаллы
I.ИЭ,СЭ,	Зуд кожи: а) интенсивность б) продолжительность Распространенность процесса Состояние переминых и вторичных эле- ментов сыпи Функциональное состояние кожи по дан- ным одной из методик: электротермомет- рии, потоотделения, электрического соп				
5.	ротивления, состояния рогового слоя Реачтивность кожи по данным одной из методик: а) дермографизи (белый или красный) б) УФ-биодоза	 	'	! !	! !
67. 9.0. 112. 113. 14.	в) адреналиновая й гистаминовая пробы Сичитоми интоксикации, астенизации Число лимфоритов Число сегментоядёрных нейтрофийов Зозинофили, % Прием медикамёнтозных средств Масса тела Очаги хронической инфекции Интеркугрентные заболевания Устойчивость к охлаждению, закаливаю—				
I5.	щие мероприятия	!	<u>-</u>	!	!
I6.		!	1	!	1
17.		1	1	!	1
18.	Итōrō;	† !	!	!	1
Коээфици	ент эффективности (Каф.): Реау		течения	по Кас	 þ. :
	льное улучшение), (улучшение), (незначи емен), (ухудшение) — нужное подчеринуть Подпись лечещего врача:		ynyrn	ение),	

Значимость в баллах клинико-лабораторных показателей при КВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

MW!	Клинико-	!	Оценка степени	выраженности пока	зателей в балл	ax
1111	ллинико- лабораторные показатели	5 баллов	4 балла	З балла	2 балла	I балл
I !	2	1 3	! 4	! 5	! 6	! 7
(Количество воспаленных суставов (с эксудацией) или суставной счет.	ІО и более	7-9	4-6	I - 3	Отсутствуют
	Количество болезненных суставов.	10 и более	7-9	4-6	I-3	Отсутствуют
	Количество суставов с ограничением движения.	10 и более	7-9	4–6	I - 3	Отсутствуют
,	Объем движения в сус- тавах, снижение ампли- туды в % по отношению к норме:					
	- Плечевых	более 50%	на 26-50%	на 10-25%	менее 10%	Объем движения полный
	- Локтевых	более 50%	на 26-50%	на 10-25%	менее 10%	Объем движения полный
	- Лучезапястных	более 50%	на 26-50%	на 10-25%	менее 10%	Объем движений полный
	- Тазобедренных	более 50%	на 26-50%	на 10-25%	менее 10%	Объем движений полный
	- Коленных	более 50%	на 26-50%	на 10-25%	менее 10%	Объем движений полный

I ! 2	1 3 1	4 1	5	1 6	1 7
- Голеностопных	более 50%	на 26-50%	на 10-25%	менее 10%	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 об- служивает).	Степень 2-Б, (обслуживает себя с тру- дом).	Степень 2-А, (самообслужи- вание 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 10% от нормы,	Нормальная,
10.000, mm/uac	более 30	21-30	16-20	I3 - I5	10-12
II. α- глобулины, %	11,9-12,5	II,2-II,8	IO,4-II,I	9,5-10,3	менее 9,5
I2.С -реактивный белок	++++	+++	++	+	-
ІЗ.Гемоглобин, г/л	до 83	83-92	93-107	108-115	II6 и выше
I4.ДΦА	свыше 0,300 ед.	0,270-0,300ед.	0,240-0,269ед.	0,210-0,239ед.	0,129-0,209 ед.
15.Ревматоидный фактор:					
– по Waaler-Rose	более 1:256	I:I28	I:64	1:32	Отсутствует.
- датекс тест		++++(I:I60)	+++(I:80)	++(I:40)	-(+) (I:20).
 Симптомы интоксикации и астенизации, 	Субфебрильная температура,не- домогание, сла- бость,бледность,	Температура нормальная, незначительное недомогание,	Температура нормальная, бледность, слабость и	Температура нормальная, умеренная бледность,	Отсутствуют.

11			41	51_	61	7
		быстрая утомляе- мость, раздражи- тельность, нару- шение сна, сни- жение аппетита.	умеренная сла- бость, блед- ность, раздра- жительность, аппетит непос- тоянный.	утомляемость при физической нагрузке, аппе- тит избиратель- ный.	незначитель- ная слабость и утомляемость при физической нагрузке.	
17.	Масса тела.	Отклонение от нормы до <u>+</u> 20%.	Отклонение от нормы до <u>+</u> 15%,	Отклонение от нормы до <u>+</u> 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 I-й половине лечения.	Отсутствуют	-
20.	Устойчивость к охлажцению, закаливающие мероприятия.	Резко снижена, закаливающие мероприятия не проводятся.	Низкая, зака- ливающие про- цедуры прово- дятся по сла- оой нагрузке (I-2 вида).	Пониженная, закаливающие процедуры проводятся по слабой нагрузке (3-4 вида).	Удовлетвори- тельная, зака- ливающие про- водятся по средней наг- рузке (I-3 вида).	Расширение режима закалива- ющих мероприятий за пределы средней нагрузки. Высокая устойчивость к охлаждению.

TABLULLA

оценки эффективности санаторно-курортного лечения детей с ювенильным ревматоидным артритом

Ф.и.О. больного: Диагноз основной:	Ристории оэлезни:
Сопутствующие заболевания:	
ЖМ Клинико-лабораторные пп показатели	До лечения После лечени Величи— Баллы Валичи—Гвалл на !на
Количество воспаленных суставов (с эксуда- цией) или суставной счет Количество болезненных суставов Количество суставов с ограниченией движения Объем движения в суставах, снижение амплитуды в % по отношению к норме: плечевых личевых личевых тазобедренных сколенных	
5. Воли в суставах 6. Утренняя скованность 7. Сила мылц 8. Недостаточность функции — НФ 9. Скорость ходьбы 10. СОЗ, ми/час 11. Созимичас 12. Созимичас 13. Гемоглобин, г/я 14. ДФА, ед 15. Ревматондный фактор: — по Waafer - Rose — латекс тест 16. Симптомы интоксикации, астенизация 17. Масса тела 18. Очаги хронической инфекции 19. Интеркуррентные заболевания 20. Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия	
21	
Коэффициент эффективности (Кэф.): Резул (значительное улучшение), (улучшение), (незначи (без перемен), (ухудшение) – нужное подчеркнуть	ьтат лечения по Кэф.: тельное улучшение),

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 тонаиллит-XT, хронический ларингит-XI, тубо-отит-О, алгезивный средний стит-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.

##! Сокр. ! Клинические, ! !назв. ! дабораторные и!	Оцен	ка степени выражен	ности показателей	в баллах	
пп б-ни функциональные	5 баллов	4 балла	З балла	2 балла	I балл
<u>I_1_2_131</u>	4	1 5	! 6	7	8

стекает по задней стенке глотки.

I. Ат.XP. Риноскопия.

Сильно затрудненное Умеренно затрудносовое лыхание. Вы- ненное носовое раженная гиперемия дымание. Неболь- ние. Небольшая й набухание слизис- шая гиперемия и той оболочки, сосу- набухание слизис- нижних носовых ра- слизистой, иногдосуживающие капли той носовых рако- ковин, легкий отек да возникает позначительно сокра- вин, сосудосужива-слизистой оболоч- переменно, без шают раковины: сли-ющие капли сокра-ки, немного серозно- серозного отвистое отделяемов. шают раковины до го отделяемого. Стекание слизи (обиль- нормы: слизисное) по задней стен- тое отделяемое в ке глотки. небольшом коли-

честве, умеренное количество слизи

Слегка затруднен- Небольшая инъек- Норма. ное носовое дыха- ция сосудов никних носовых раинъекция сосудов ковин. легкий отек деляемого.

XC.

Розовая или умерен- Несколько гипере- Слегка гипереми- Слегка гиперено гиперемированная мированная сливис-рованная и несколь- мированная и слизистая оболочка, тая оболочка, ги- ко бугристая сли- несколько отечгипертрофированы пе- пертрофированы и зистая оболочка ная слизистая редние и задние кон- бугристы задние нижних носовых ра- нижних носовых

Норма.

<u>I!2</u>	!3	<u> </u>	<u> 5</u>	<u>!6</u>	17	!	8
		цы носовых раковин, умеренное количест- во слизистого от- деляемого.	совых раковин,	рацающихся при ане мизации. Вез отде-	- тельно сокра	ща-	
2. A, AT.	Пальцевое ис- следование.	Гипертрофия Ш ст., явления воспаления глоточной миндалины.		,Гипертрофия Шст., без явлений вос- паления глоточ- ной миндалины.	Гипертрофия П без явлений в паления глото ной миндалины	80C- 1-('प -	пертрофия Эст.
3.A,AT, XP,XC.	Носовое дыха- ние.	Отсутствует.		У меренно затрудне- но.	Слабо затрудн но.	ie- Своб	бодное.
4.XP, AT, XC.	Цитология отпе- чатнов слизист оболочки полос	ой					
	эпителий,	ий Часто встречаю- щиеся в полях е- зрения пласты клеток.	и часто обнаружи- вающиеся в поле зрения небольшие	Единичные клетки эпителия, встречаю щиеся часто в по- лях эрения или ред- ко небольшими груп- пами.	в редких поля - зрения.	KN	итствуют.
	в) лейкоциты.	Вполях эрения сплошь лейкоциты.		Единичные, во мно- гих полях зрения.	Единичные, в редких полях ния.		тствуют.
5. хл.	Ларингоскопия		-ка гортани слог- ка гиперемирова- на, умеренная ин- фильтрация голо- -совых и предвер- ных складок, не-	шое утолщение кра- ев голосовых скла- цок, неполное их смыкание. Голос крипловатый.		оло- ; ка-	na. Vi

II	2	1 3	1 .4	1 5	1 6	1 7	1 8
6. X	T.	Фарингоскопия.	инфильтрации и отека, рыхлые, покрыты слущенных эпителием, спаяны с дужками. Лакуны широкие, в них мисто гноя и казеозных пробок. Выражен подчелюстной	рыхлые, отечные, спаяные служкеми. Лакуны широкие, в них казавзные пробки с запахом, жидкого гноя нет. ЭПодчелюстные лимфоуэлы увеличены. Наличие паратондания сосцества в анэднезе.	слегка разрыхле- ни, спанни с дуж. ками. Незначител: но выраженная от- ность миндалин. Лакуны не широки пробки с запахом Подчелюстные лим фоуэлы умеренно	миндалин прак- тически отсут- ь-ствует, по- еч-верхность их ровная. Устья в, лакун узкие. Казеозные проб- ки единичныебез запаха. По, челюстной лим- фаденит незнач- тельно выражен	дужей, эластичные, частично спалны с ними. Вланунох па- тологического со- держимого нет. Под -челюстной лимфаде- нит отсутствует. ц-
7.XF	, xc.	ольфактометри;	т Отсутствие запа- ха.	Едва уловимый за-	Слабый запах.	Средния запах.	Сильный запах.
8.X	,xc.	Рентгеногра- фия придаточ- ных пазух но- ca.	Затеннение нес- кольких пазух.	Частичное затемнение нескольних павух.			Павухи воздухонос- -ны.
9. 0)	Отоскопия.	Барзбанная пере- понка гипереми- рована, втянута, световой рефлекс отсутствует.	Барабанная пере- понка серого цве- та, слегка втя- нута, световой рефлекс укорочен.	та, не втянута, световой рефлекс	_Норма.	-
AC	œ		понка гиперемиро- вана, резко втяну- та, с костным ан- килозом или дест- рукцией (слуховых) косточек, рубцово	Барабанная пере- понка рубцево из- менена, резко втя- нута с костным ан- килозом или дест- рукцией (слуковых) косточек. Свето- ј вой рефлекс уко- рочен.	ки на барабанной -перепонке, сухая -перфорация с фик- сацией косточек. Световой рефлекс	понка рубцово п менена, четко -делены передня и запняя склап	ИЗ — ВЫ— ВЫ— Я

I 2	13	1 4	5	6	7	8
10. A CO,0	слуха: ше-	Тяжелая форма ту- гоухости (4ст.). Крик у ущной ра- ковины.	Выраженная ту- гоухость (Зст.). Ш. Р Ометров. Р. РО, 5м и ме- нее.	тугоухости (2ст.). Ш.РО.5м.	Легкая степень тугоухости (Іст.). Ш.РІ,5-2,0м. Р.Рболее 3,0м.	Норма: Ш.Р 4,0-6,0м Р.Р 6,0м.и бо лее.
II.AP,AC		-Все 3 признака ярко выражены в любое время го- да.	нака в любое	Признаки вырежены лишь в определен- ный сезон года.	Появляются толь- ко при постанов- ке провокацион- ных проб.	Отсутствуют.
I2.AP,AC	. Зуд.	Частый, диффузный (в носу, в глазах), в глазах), переходящий в боль Коньюктивит, покраснение и сыпь на лице, сочетающийся с указанной выше триадой признаков.	сочетания с упо- мянутой выше ь. триадой.	Локальный зуд (в - носу, глотке или ухе) без боли и конъюктивита.	Эпизодический, локальный зуд.	Отсутотвует.
I3. AP, AC	зистой обо- лочки,	Резко цианотичный, неравномерно пят- нистой окраски. Иогда имеют место политы.	ный, неравномер- но пятнистой ок-	-тичный, неравно- -мерно пятнистой	Еледно-розовый или цианотичный с участками мра-морности.	Розовый.
	б)отечность носовых ра- ковин.	Постоянная, усиливающаяся от сосудосуживающих ка-пель.	ная не умень-		Уменьшающаяся на 3-4 часа от сосудосуживаю- щих капель.	Отсутствует.

<u>I ! 2</u>	1 3	!	4	1	5	!	6	. !	7 ! 8	
14. AP, AC	3 Эозинафили	я Болі	шинство кл	еток Группа	ами во вс	ex	Ециничные во в	cex	Единичные в нес- Отсутст	вует.
	в носовом	сек- во	всех полях	зре-полях	зрения -	эо-	полях зрения и	ли	кольких полях зре-	
	pere.	RNH	- эозинофи	лы. зинофи	илы.		группы в отдел	ь	ния.	
	-		•	•			ных полях зрен	ия.		

TABUMUA

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

Ф.И.О. больного:	» истории болезни:				
Диагноз основной:					
Сопутствующие заболевания:					
же Сокр.! Клинические, лабораторные и пп! назв. функциональные показатели 16-ни !	До лечения !После леч Вели- Баллы Вели- Б чина чина !				
1. Ат. ХР. Риноскопия	11111_				
2. XC. 2. A. Aт. Пальцевое исследование 3. A. Aт. XP. XC. Носовое дыхание 4. XP. Aт. Питология отпечаткой слизистой оболоч-					
XP, XC. Носовое дыхание 4. XP, Ат, Цитология отпечатков слизистой оболоч- XC. ки полости носа:	''_				
а) цилиндрический и б) плоский эпителий					
5. XI. Japantockonna 6. XI. Gadentockonna 7. XP. XG. Defortronemona					
6. XT. Фарингоскопия 7. XP. XC. Ольфантометрия 8 XP. XC. Рентгенография придаточных пазух носа 9. ACO, 0. Отоскопия 10. ACO, 0. Исстенование случать педолиза рачь					
10.ACO, О. Исследование слука: шелотная речь 11. AP, AC. Пароксизмальное чихание, водянистые выделения, затрудненное носовое дыха-					
I2. AP, AC. Зуп- I3. AP, AC. Раноскопия: а) цвет олизистой оболочки	1111				
б)отечность носовых раковин 14. АР, АС.Эозинофилия в носовом секрете					
I5					
17.					
18.	!!!-				
19.	\[\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \				
итого:					
Коэффициент эффективности (Кэф.):	Результат лечения по Кэф				
(значительное улучшение), (улучшение), (назначительное улучшение),					
(без перемен), (ухудшение) - нужное подчеркнут	b.				
Подпись лечащего врача:	****				

Отрывной лист

Пункты I и 2 печатаются в соответствии с издаваемым документом	учета эффективности использования методов профилактики диагностики и лечения Направить в Информационный вы числительный центр (Москва, Москворецкая набе режная, 2 1. "Критерии эффективности санаторно-курортного лечения детей с использованием балльной оценки." (наименование методического документа) 2.							
ŢŢ.	(кем и когда утверждены)							
Заполняется учреждением, примонявшим рекомендованный метод	3. Результаты применения метода: положительные							
имен	(количество наблюдений)							
nīpi Tom	неопределенные (количество наблюдений)							
ме	отрицательные							
сцен	(количество наблюдений)							
чрея ован	Общее количество наблюдений							
я У енді	4. Наблюдения проводились с							
няется учреждением, пр рекомендованный метод	5. Заметки и пожелания (текст)							
пол!								
।2-156-39	Полпись							
	(должность, Φ .И.О. лица, заполнившего карту).							