

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

Главное управление охраны материнства и детства

**КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ
САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БАЛЛЬНОЙ ОЦЕНКИ**

Методические рекомендации

Москва — 1989 г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

Главное управление охраны материнства и детства

УТВЕРЖДАЮ

Зам. начальника Главного управления
охраны материнства и детства
Минздрава СССР САР

" 3 " ма 1989
С.Я. Сарычева 

12-15/6-59

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 НИЦ восстановительного лечения детей с церебральными параличами (руководитель - докт. мед. наук, проф. К.А.Семенова),
- Евпаторийский филиал ВНИИРиФТ МЗ СССР (директор - канд. мед. наук Н.П.Дрынинский),
- 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.Подлузный; 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.

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 6-12 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,

1 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:

1. 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 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",

1,2 - 1,99 - "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 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 - таблицу оценки эффективности санаторно-курортного лечения детей, соответствующую профилю заболевания.

Пример расчета Кэф.:

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

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 скучной 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 - $6 \cdot 10^9/\mu$, палочкоядерные нейтрофилы - 2%, эозинофилы - 3%, СОЭ - 7 мм/час.

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

Показатели спирографии: ЖЕЛ - 73,2%, ОФ₁ - 71,4%, индекс Тиффно - 70,4%, РО вдоха - 43,6%, РО выдоха - 25,4%, ПТМ выщ. - 74,5. Физическая работоспособность составила 1,3 Вт/кг по методике РВС₁₇₀. 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 террасе, воздушные ванны по слабой нагрузке), электроаэрозольные ингаляции с различными лекарственными травами, пель-оидин-электрофорез на область грудной клетки по попечничной 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 (сохранилась 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 - $7,2 \cdot 10^9/\text{л}$, палочкоядерные нейтро-

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

Протеинограмма: γ -глобулины - 18%, α_2 -глобулины - 10,8%.

Показатели спирографии: ЖЕЛ - 82,3%, ОФВ₁ - 81,2%, индекс Тифно - 72,7%, РОвдоха - 47,2%, РОвыдоха - 33,6%, ПТМвыд. - 80,6%.

Девочка прибавила в весе на 600гр. Улучшилась физическая работоспособность - 1,6Вт/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: Щад Д. Истории болезни: 74
 Диагноз основной: Хроническая пневмония. Пневмосклероз 6-9 сегментов нижней доли правого легкого, деформирующий бронхит.
 Сопутствующие заболевания: Хронический синуит.

№ п/п назв. 16-ни	Клинические, лабораторные и функциональные показатели 3	До лечения		После лечения	
		Вели- чина	Баллы	Вели- чина	Баллы
1	2	4	5	6	7
1. БА	Приступы удушья				
2.	Кашель		4		1
3.	Мокрота		3		1
4.	Одышка		3		2
5. РЕ, ХП, БА.	Хрипты в легких		3		2
6.	Симптомы интоксикаций, астени- зации		3		2
7.	Число лейкоцитов крови, $10^9/\text{л}$	6	2	7,2	3
8.	Палочкоядерные нейтрофилы, %	2	2	1	2
9. БА, АВ, РА.	Эозинофилы, %	3	2	3	2
10.	СОЭ, мм/час	7	1	6	1
11.	ЖЕЛ, % долж. Вел.	73,2	3	82,3	2
12.	ОФВ ₁ , % долж. вел.	71,4	3	81,2	2
13.	Индекс Тифно, %	70,4	2	72,7	2
14.	ПТМвыдоха, % долж. вел.	74,5	3	80,6	2
15.	Индекс Вотчала: ОФВ ₁ /ДЖЕЛ				
16.	РО вдоха	43,6	3	47,2	3
17.	РО выдоха	25,4	3	33,6	2
18. ХП.	γ -глобулины, %	20,0	3	18,0	2
19. ХП.	α_2 -глобулины, %	10,5	3	10,8	3

	1	2	3	4	5	6	7
20. РБ, БА, АБ, ХП. Изменения на рентгенограмме лег- ких			1	4	1	5	1
21. БА, АБ. Проба с бронхобдилататором для выявления скрытого бронхоспазма			1	4	1	3	
22. БА, АБ. Функциональная проба для выяв- ления посленагрузочного брон- хоспазма.			1	4	1	3	
23. Физическая работоспособность: PWC ₁₇₀			1,3	4	1,6	3	
24. Масса тела, кг			21,0	2	21,6	2	
25. Очаги хронической инфекции			4	4	3	3	
26. Интеркуррентные заболевания			1	2	1	2	
27. Устойчивость к охлаждению, за- каливающие мероприятия			1	5	1	4	

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

28. ХС. Риноскопия			1	4	1	3	
29. ХС. Носовое дыхание			1	3	1	1	
30. ХС. Рентгенография придаточных па- зух носа			1	3	1	2	

ИТОГО: 1 77 1 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 функциональ- ные показате- ли	Оценка степени выраженности показателей в баллах					
			5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	1 балл	
1	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, Одышка НМ, Э, ПТ.	В покое.	При физической нагрузке (ходьба).	При повышенной физической нагрузке постоянно.	При повышенной физической нагрузке эпизодически.	Отсутствует.			
3.Р, ПС, Головная боль, длительные, головокружение.	Частые, длительные.	Умеренно выраженные, частые.	Умеренно выраженные, редкие.	Редкие, быстро проходящие, преимущественно в конце дня.	Отсутствуют.			
4. ПТ.	Приступы гетеропатной тахикардии	Частые, продолжительные пароксизмы, возникающие в любом положении тела.	Нечастые, умеренно выраженные приступы сердцебиения, в основном, при физической нагрузке.	Редкие, короткие приступы сердцебиения.	Крайне редкие, быстро проходящие, ощущение коротких отдельных "залпов" тахикардии.	Отсутствуют.		

1	2	3	4	5	6	7	8
5.	Тахикардия	Более 35-45% от нормы ЧСС.	На 25-35% выше нормы ЧСС.	На 15-24% выше нормы ЧСС.	В пределах верхних и нижних границ нормы показателей ЧСС.	Средние показатели нормы ЧСС по полу и возрасту.	
6. Р. ПС, Симптомы НМ, Э, кардита ПТ.	Значительно увеличены границы сердца, глухие тоны, патологические шумы при аусcultации и на ФГК.	Умеренно увеличены границы сердца, приглушенны тонны.	Незначительно расширены границы, слегка приглушенны тонны сердца.	Граница сердца в пределах нормы, немного приглушенны тонны сердца.	Отсутствуют.		
7. Р. ПС, Экстрасистолы, НМ, тоилия	Более 10 экстракардиальных систол в 1 мин.	6-10 экстрасистол в 1 мин.	Редкие экстракардиальные систолы (3-5) в горизонтальном и вертикальном положении тела.	Единичные (1-2), непостоянны	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.	Гиперкинезы, в основном, при повышенной эмоциональной и физической нагрузке.	Остаточные проявления (редкие гиперкинезы, в основном при повышенной эмоциональной и физической нагрузке)	Отсутствуют.	
9. Р. ПС, Недостаточность кровообращения	II Б стадии.	II А стадии.	I стадии.	I-0 стадии, утомляемость при нагрузке.	Отсутствует.		
10. ВСД, Артериальное давление ПАД.	Стабильная систоло-диастолическая гипертензия (160/100 и более мм.рт.ст.), гипотензия.	Стойкая логоритмичная гипертензия (140/90 мм.рт.ст.), гипотензия.	Лабильная гипертензия, гипотензия не более $\pm 20\%$ от нормы.	Лабильная гипертензия, гипотензия не более $\pm 10\%$ от нормы.	Нормальные показатели АД по полу и возрасту.		
II. Р. НМ. СОЭ, мм/час	31-40	21-30	13-20	10-12	до 10		

1	2	3	4	5	6	7	8
I2.Р, НМ. γ -глобулины, %	24-25	22-23	20-21	18-19	15-17		
I3.Р, НМ. α_2 -глобулины, %	II,9-II,5	II,2-II,8	IO,4-II,I	9,5-I0,3	менее 9,5		
I4.Р, НМ. С-реактивный белок	++++	+++	++	+	Отсутствует.		
15. Электрокардиограмма	Значительные изменения величины, продолжительности, формы основных зубов 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 амплитуды зубца Т.	Незначительные изменения с не-изменениями ЭКГ отсутствуют.	Изменения на-зубца Т.		
I6. Физическая работоспособность: а) ФРС	Значительно снижена. ФРС III (максимальная ЧСС при выполнении нагрузок: степ-тест, велозретометрия, более I46 в Iмин. у мальчиков и I50 в Iмин. у девочек; одышка более 40 в Iмин.; восстановительный период пульса и АД более 10мин., неблагоприятные типы реакции на нагрузку; появление или усиление аритмии).	Умеренно снижена. ФРС I (максимальная ЧСС при нагрузке I38-I46 в Iмин. у мальчиков и I43-I50 в Iмин. у девочек; период реабилитации 9-10мин.; одышка до 40 в Iмин.).	Нерезко снижена. Нормальные показатели ФРС (ЧСС при нагрузке не превышает I14-130 в Iмин. у мальчиков и I36-I42 в Iмин. у девочек; одышка до 36 в Iмин.; восстановительный период 7-8мин.).	Высокая ФРС (ЧСС при нагрузке не превышает I14-130 в Iмин. у мальчиков и I16-135 в Iмин. у девочек; одышка до 36 в Iмин.; восстановительный период 7-8мин.).	Нормальные показатели ФРС (ЧСС при нагрузке не превышает I14-130 в Iмин. у мальчиков и I16-135 в Iмин. у девочек; одышка до 36 в Iмин.; восстановительный период 7-8мин.).		
б) PWC _{I70} , Вт/кг	< I,0	I, I-I,5	I,6-2,0	2, I-2,5	2,6		

	1	2	1	3	1	4	1	5	1	6	1	7	1	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.	Температура нормальная, нез- начительное не- домогание, уме- ренная слабость, бледность, раз- дражительность, аппетит непосто- янный.	Температура нормальная, не- значительное не- домогание, уме- ренная слабость, бледность, раз- дражительность, аппетит непосто- янный.	Температура нормальная, умерен- ная бледность, слা- бость и утом- ляемость при фи- зической нагруз- ке, аппетит изби- рательный.	Температура нор- мальная, умерен- ная бледность, незначительная слабость и утом- ляемость при фи- зической нагруз- ке.	Отсутствуют.							
18.	Масса тела	Отклонение от нормы до $\pm 20\%$.	Отклонение от нормы до $\pm 15\%$.	Отклонение от нормы до $\pm 10\%$.	Соответствует норме.									
19.	Очаги хрони- ческой инфек- ции.	Обострение.	Стихание обо- стрения.	Неполная ре- миссия.	Ремиссия.	Отсутствуют.								
20.	Интериуррент- ные заболева- ния	Неоднократно.	Однократно во 2-й половине лечения.	Однократно в начале или в 1-й половине лечения.	Отсутствуют.									
21.	Устойчивость к охлаждению,	Резко снижена, закаливающие ме- роприятия не про- водятся.	Низкая, закали- вающие процеду- ры проводятся по слабой наг- рузке (1-2 вида).	Пониженная, закаливающие процедуры про- водятся по сла- бой нагрузке (1-2 ви- да).	Удовлетворитель- ная, закаливающие процедуры прово- дятся по средней нагрузке (1-3 ви- да).	Расширение режима закаливающих ме- роприятий за пре- делы средней наг- рузки. Высокая устойчивость к ох- лаждению.								

ТАБЛИЦА

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

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

Диагноз основной: _____

Сопутствующие заболевания: _____

№ пп [б-ни]	Сокр. [наим. б-ни]	Клинические, лабораторные и функциональные показатели	До лечения		После лечения	
			Вели- чина	Баллы	Вели- чина	Баллы
1.		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 хорем				
9.	Р, ПС, НМ, Э, ПТ	Недостаточность кровообращения				
10.	ВСД, ПАГ	Артериальное давление				
11.	Р, НМ	СОЭ, мм/час				
12.	Р, НМ	δ-глобулины, %				
13.	Р, НМ	δ ₂ -глобулины, %				
14.	Р, НМ	С-реактивный белок				
15.		Электрокардиограмма				
16.		Физическая работоспособность				
17.		Симптомы интоксикации и астенизаций				
18.		Масса тела				
19.		Очаги хронической инфекций				
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) - нужно 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.) приведено перед показателями. При отсутствии таких обозначений показатель учитывается при всех выше перечисленных заболеваниях.

№ пп	Сокр. назв.	Клинические, лабораторные и функциональ- ные показате- ли	Оценка степени выраженности показателей в баллах				
			5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	1 балл
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	БА. Приступы удушья.	Умеренно выраженные, возникающие ежед- невно, снимающиеся бронхолитиками.	Слабо выраженные, не чаще 1-3 раз в неделю, легко ку- пирующиеся.	Редко возника- ющие, 1 раз в 2 не- дельм, легко кути- рующиеся или са- мостоятельно про- ходящие.	Возможно воз- никновение 1 раз в месяц или при приводящий про- цессах.	Отсутствуют.	
2.	Кашель.	Выраженный, посто- янный.	Умеренно выра- женный, постоянный.	Умеренно выра- женный, эпизодичес- кий.	Изредка покаш- ливание.	Отсутствует.	
3.	Мокрота.	Гнойная, умеренное количество.	Гнойная, скучное количество или уме- ренное количество слизисто-гнойной.	Слизистая, скуч- ное количество.	Единичные пле- вики.	Отсутствует.	
4.	Одышка.	Выраженная при нез- начительной физи- ческой нагрузке.	Выраженная при зна- чительной физич- еской нагрузке.	Умеренно выра- женная при зна- чительной физич- еской нагрузке.	Слабо выра- женная, только при значительной фи- зической нагруз- ке.	Отсутствует.	

		1	2	3	4	5	6	7	8
5.	РБ	Хрипы в легких. Влажные, обильные, средне-, крупно-пузырчатые 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 разно-калиберные, 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 и утомляемость	Температура нормальная, бледность, слабость	Температура нормальная, бледность, слабость	Температура нормальная, бледность, слабость	Отсутствуют.		
7.	Число лейкоцитов крови, 10 ⁹ /л	II,0-12,0	9,0-10,9	7,1-8,9	не более 7,0				

1	1	2	1	3	1	4	1	5	1	6	1	7	1	8
8.	Палочкоядерные нейтрофилы, %		7-8		5-6		8-4		0-2				-	
9. АБ, БА, Эозинофилы, % РА.		15 и более		10-14		5-9		1-4					-	
10.	СОЭ, мм/час	22-29		17-21		13-16		10-12					до 10	
11.	ЖМЛ, %долж. вел.	50-59		60-69		70-79		80-89					90 и более	
12.	ОФВ ₁ , %долж. вел.	40-59		60-69		70-79		80-89					90 и более	
13.	Индекс Тиффно, %	40-49		50-59		60-69		70-79					80 и более	
14.	ПТМ выдоха, %долж. величины.	40-59		60-69		70-79		80-89					90 и более	
15.	Индекс Вотчала: ОФВ ₁ / 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	
17.	РО выдоха	10-15		16-20		21-29		30-39					40 и более	
18. ХП.	β-глобулины, %	24-25		22-23		20-21		18-19					15-17	
19. ХП.	α ₂ -глобулины, %	II, 9-12, 5		II, 2-II, 8		10, 4-II, I		9, 5-10, 3					менее 9, 5	
20. РБ, БА, Изменения на АБ. рентгенограм- ме легких.	Выраженные.	Умеренно выра- женные.	Незначительно вы- раженные.	Отсутствуют.									-	
ХП.	Выраженное уси- ление и деформа- ция легочного рисунка, утолще- ние стенок брон- хов. Паренхима- тозная инфильт- рация.		Умеренно выра- женное усиле- ние и деформа- ция легочного рисунка, угол- толщение стенок бронхов. Умень- шение паренхи- матозной ин- фильтрации.	Умеренно выра- женное усиле- ние и деформа- ция легочного рисунка, угол- толщение стенок бронхов.	Незначительно вы- раженное усиление и деформация ле- гочного рисунка, угол- толщение стенок бронхов.								-	

	1	2	!	3	!	4	!	5	!	6	!	7	!	8
21. ВА, АВ. Проба с бронходилататором для выявления скрытого бронхоспазма.						-		-		-		Положительная.	Отрицательная.	
22. ВА, АВ. Функциональная проба для выявления посленагрузочного бронхоспазма (бег в течении 6 мин.).						-		-		-		Положительная.	Отрицательная.	
23. Физическая работоспособность: PWG ₁₇₀ , Вт/кг	$\leq 1,0$					1,1-1,5				1,6-2,0		2,1-2,5		2,6
24. Масса тела.	Отклонение от нормы до $\pm 20\%$.			Отклонение от нормы до $\pm 15\%$.					Отклонение от нормы до $\pm 10\%$.		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 1-й половине лечения.		Отсутствуют.		-	
27. Устойчивость к охлаждению.	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 процедуры проводятся по средней нагрузке (1-3 вида).		Расширение режима закаливания 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 б-ни	Сокр. назв. б-ни	Клинические, лабораторные и функциональные показатели	До лечения		После лече- ния	
			Вели- чина	Баллы	Величи- на	Баллы
1.	ВА.	Приступы удушья	-	-	-	-
2.		Кашель	-	-	-	-
3.		Мокрота	-	-	-	-
4.		Одышка	-	-	-	-
5.	РВ, ХП, ВА.	Хрипы в легких	-	-	-	-
6.		Симптомы интонаций, астенизаций	-	-	-	-
7.		Число лейкоцитов крови, 10 ⁹ /л	-	-	-	-
8.		Палочкоядерные нейтрофилы, %	-	-	-	-
9.	АВ, ВА, РА.	Эозинофилы, %	-	-	-	-
10.		СОЭ, мм/час	-	-	-	-
11.		ЖЕЛ, % долж. вел.	-	-	-	-
12.		ОФВ, % долж. вел.	-	-	-	-
13.		Индекс Тиффно, %	-	-	-	-
14.		ПТМ выдоха, % долж. вел.	-	-	-	-
15.		Индекс Вотчала: ОФВ ₁ / ДЖЕЛ, %	-	-	-	-
16.		РО вдоха	-	-	-	-
17.		РО выдоха	-	-	-	-
18.	ХП.	γ-глобулины, %	-	-	-	-
19.	ХП.	α ₂ -глобулины, %	-	-	-	-
20.	РВ, ВА, АВ, ХП.	Изменения на рентгенограмме легких	-	-	-	-
21.	ВА, АВ.	Проба с бронходилататором для выявле- ния скрытого бронхоспазма	-	-	-	-
22.	ЕА, АБ.	функциональная проба для выявления последнагрузочного бронхоспазма	-	-	-	-
23.		Физическая работоспособность: PW ₁₇₀	-	-	-	-
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) - нужно 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-ла- бораторные показатели	Оценка степени выраженности показателей в баллах						
			5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	1 балл		
1	2	3	4	5	6	7	8		
I.	Болевой синдром.	Выраженные боли, купирующиеся при-кратковременные мами пиши, медика-боли, проходящие ментозными средствами. Выраженные Незначительные ночные боли.	Незначительные, кратковременные, эпизодические, проходящие само-боли, возникающие стоятельно. Несколько при изменениях. Незначительные постоянные ночные боли.	Эпизодические, кратковременные, незначительные боли. Ночные боли.	Кратковременные, незначительные боли.	Отсутствуют.			
2.	Болезненность при пальпации живота.	Выраженная болезненность при глубокой пальпации верхней половины живота (в 4-х и более зонах).	Умеренная болезненность при глубокой пальпации в боковой пальпации (в 1-3 зонах).	Умеренная болезненность при глубокой пальпации живота.	Слабая болезненность при глубокой пальпации живота.	Незначительная болезненность.	Отсутствует.		
3.	Диспептические явления (тошнота, отрыжка, изжога, горечь во рту, неустойчивый стул и др.).	Постоянные (2-3 симптома).	Умеренные, нечеткие изменения пищеварения (1-2 симптома).	Нечеткие, связанные с приемами пищи (1-2 симптома).	Непостоянны при приемах пищи.	Изменения диеты.	Отсутствуют.		
4.	Апетит.	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.	нормальная, незначительное недомогание, умеренная, утомляемость, слабость, бледность, раздражительность, аппетит непостоянный.	Температура нормальная, бледность, слабость и утомляемость при физической нагрузке, аппетит избирательный.	Температура нормальная, бледность, слабость и утомляемость при физической нагрузке, аппетит избирательный.	Температура нормальная, бледность, слабость и утомляемость при физической нагрузке, аппетит избирательный.	Отсутствуют.
7.ХГ,ХХГ.	Увеличение печени, см.	Больше 3.	От 1,5 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	93-107	108-115	116 и выше.	
10.ДЖП,ХХГ.	Данные дуоденального зонда. Наличие выраженного дистрофии (на- застоя. личие кристаллов холестерина, хлопьев слизи, лейкоцитов, микробных тел и пр.).	Наличие воспаления и дистрофии (на- застоя. личие кристаллов холестерина, хлопьев слизи, лейкоцитов, микробных тел и пр.).	Умеренные признаки воспаления и застоя.	Остаточные явления воспаления и застоя.	Элементов воспаления и застоя.	Изменения отсутствуют. осятся застойные явления.	
11.ХГ,ДЖП.	Холецистогра-Функция (перораль-ции желчного пузыря).	Отсутствие функции (перораль-ции желчного пузыря).	Выраженные нарушения функции (сокращение менее чем на 1/3).	Умеренные нарушения функции (сокращение на 1/3 или ции (сокращение по гипертоничес-почти на 1/2). кому типу).	Незначительные нарушения функции (сокращение на 1/3 или ции (сокращение по гипертоничес-почти на 1/2). кому типу).	Нарушений нет.	

1	2	3	4	5	6	7	8
12.ХГТ, ЯБ. Гастроудоуденоскопия.	Выраженные признаки гастрита, дуоденита. Рубцующаяся язва, эпителиализация эрозий.	Умеренные признаки гастрита, дуоденита. Рубцующаяся язва, уменьшение ее размеров. Отсутствие эрозий.	Незначительные изменения рельефа слизистой, стихание воспаления. Отсутствие язвы.	Незначительные изменения рельефа слизистой, дуоденита.	Остаточные явления гастрита, дуоденита.	Изменений нет.	
13. ХК. Ректороманоскопия.	Выраженные признаки воспаления, слизистая отечна, легко небольшая отёчность, отдельные участки бледно-розового цвета, блестящей слизистой.	Умеренные воспалительные изменения, воспалительные изменения слизистой, отдельные участки бледно-розового цвета, блестящей слизистой.	Незначительные изменения слизистой, отделяемые участки слизистой. Скудное очаговое гиперемии.	Незначительные изменения слизистой, отделяемые участки слизистой.	Изменений нет.		
14. ХГТ, ЯБ. Ацидотест.	Выраженная реакция (кислотность высокая или нулевая).	Умеренная реакция (кислотность повышенна или снижена).	Слабая реакция (кислотность повышенна или снижена незначительно).	Изменений нет.			
15.	Данные копрограммы:						
ХП.	Наличие зерен крахмала, нейт- неральных жира, большинства патологических включений.	Значительные изменения (наличие мышечных воло- кон; непереваренных толологических вклю- чений).	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, йодофильтной флоры.	—	—	—	—	—	—
16.ХГТ, ЯБ.	Дебит-час свободной соляной кислоты. Базальная секреция, мл/кв/час.						

1	2	3	4	5	6	7	8
		Высокий исход- ный уровень.	Более 100	100-80	50-79	30-49	До 30.
		Низкий исход- ный уровень.	Меньше 5	5-10	II-15	16-20	Более 20.
17. ХГТ, ЯБ.	Часовое напря- жение базальной секреции, мл/час.						
	Высокий исход- ный уровень.	Более 80.	76-80	71-75	51-70	Не более 50.	
	Низкий исход- ный кровень.	Меньше 10.	10-21	20-31	30-39	40-50.	
18. ХП.	α -амилаза мочи (диастаза), мг/ мл/час. Методи- ка Каравея.						
	Повышен исход- ный уровень.	60 и более.	51-59	46-50	41-45	20-40	
	Снижен исход- ный уровень.	Менее 5.	5-10	II-15	16-20	21-40	
19. ХГТ.	Трансаминаза: АЛТ, МЕ АСТ.	Более 48.	43-48	37-42	31-36	30 и меньше.	
20. ХГ.	Тимоловая про- ба, ед.	3	7	6	5	4-0	
21. ХГ.	Билирубин, пря- мой, мкмоль/л.	16,1 и более	15,1-16,0	14,0-15,0	13,1-13,9	5-13,0	
22. ХП.	Прозериновый тест.	Снижение уровня α -амилазы	Значительное повышение α -амилазы	Умеренное повышение α -амилазы	Умеренное повышение α -амилазы	Нарушений нет.	
		теста.	более чем на более чем в 2 раза. (В 1,5 раза),	(В 1,5 раза), но 50%. Нет восстановления к исходному уровню.	неполное восстановление к исходному уровню.	полное восстановление к исходному уровню.	
23.	Масса тела.	Отклонение от нормы до $\pm 20\%$.	Отклонение от нормы до $\pm 15\%$.	Отклонение от нормы до $\pm 10\%$.	Соответствует норме.	—	

1	2	3	4	5	6	7	8
24.	Очаги хроничес- кой инфекции.	Обострение.	Стихание обостре- ния.	Неполная ремис- сия.	Ремиссия.	Отсутствуют.	
25.	Интеркуррентные заболевания.	Неоднократно.	Однократно во 2-й половине лечения.	Однократно в на- чале или в I-й половине лечения.	Отсутствуют.	—	
26.	Устойчивость к охлаждению, закаливающие ме- роприятия.	Резко снижена, закаливающие ме- роприятия не про- водятся.	Низкая, закали- вающие проце- дурсы проводятся по слабой нагрузке (1-2 вида).	Пониженная, за- каливающие про- цедуры проводят- ся по слабой наг- рузке (3-4 вида).	Удовлетворитель- ная, закаливающие про- цедуры проводят- ся по средней наг- рузке (1-3 ви- да).	Расширение ре- зистентности за- каливающие про- цедуры проводят- ся по средней наг- рузке (1-3 ви- да). 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 б-ни	Сокр. назв.	Клинико-лабораторные показатели	До лечения	После ле- чения	Е
			Вели- чина	Баллы	Вели- чина
1.	Болевой синдром				
2.	Болезненность при пальпации живота				
3.	Диспептические явления				
4.	Аппетит				
5.	Обложенность языка				
6.	Симптомы интоксикаций, астенизаций				
7.ХГ, ХХГ.	Увеличение печени, см				
8.ХГ, ХХГ.	Консистенция печени				
9.	Гемоглобин, г/л				
10.ХГП,	Данные дуоденалбигб зондирбваний (на- ХХб	личие кристаллов холестерина, хлопьев ХХг. слизи, лейкоцитов, микробных тел и пр.)			
11.ХГП, ХХ.	Холецистография (пероральная)				
12.ХГТ, ЯБ.	Гастроуденоскопия				
13.ХК.	Ректороманоскопия				
14.ХГТ, ЯБ.	Ацидотест				
15.ХГ, ХК.	Данные копрограммы: наличиे берен крах- мала, нейтрального жира, непереварен- ных мышечных волокон, слизи, крови, мы- ла, йодофильной флоры				
16.ХГТ, ЯБ.	Дебит-час свободной щелочной кислоты.				
	Базальная секреция, мккв.л/час				
17.ХГТ, ЯБ.	Часовое напряжение базальной секреции, мл/час				
18.ХП.	α-амилаза мочи (диастаза), мг/мл/час				
	методика Каравея				
19.ХГТ.	Трансаминаза: АЛТ, МЕ				
	АСТ, МЕ				
20.ХГ.	Тимолосоз Проббса, еп				
21.ХГ.	Билирубин прямой, мкмоль/л				
22.ХП.	Просериновый тест				
23.	Масса тела				
24.	Очаги хронической инфекции				
25.	Интеркуррентные заболевания				
26.	Устойчивость к охлаждению, закаливаю- щие мероприятия				
ИТОГО:					

Коэффициент эффективности (Коф.): _____. Результат лечения по Коф.:
(значительное улучшение), (улучшение), (незначительное улучшение),
(без перемен), (ухудшение) - нужно 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.

Классификация показателей		Оценка степени выраженности показателей в баллах						
Называние показателя	Клинические, лабораторные и функциональные показатели	5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	1 балл		
1	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				
0,	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, утомляемость).	Боли в тазобедренном суставе при физической нагрузке.	Периодические боли	Отсутствуют			

		1	2	3	1	4	1	5	1	6	1	7	1	8
								постоянны), утомляемость, хромота.		нагрузке.				
2. СБ, Локальный статус.	БП, АН,	ІУ степень, Ште- пень (стабиль- ные, ИК больше 0,8).	ІІ степень (ИК 0,7 и ниже).	ІІІ степень (ІК 0,7 и ниже).					І степень.	І степень.				—
0.		Значительное ог- раничение движе- ния, наличие бо- левой контракту- ры.	Ограничение движения в двух плоскос- тих (ротация, отведение), значительная сгибательно- приводящая контрактура.	Ограничение движения в од- ной плоскости, умеренная сги- бательно-при- водящая конт- рактура.					Незначительное ограничение движения, отсут- ствие контрак- тур.		Функциональная способность сустава сохра- нена.			
3. СБ, Подвижность позвоночника (при наклоне вперед сколь- ко см. не достает до поля).		Значительно ог- раничена (более 15).		Умеренное ог- раничение (ІІ- 15).				Признаки вос- паления отсут- ствуют, утом- ление и отеч- ность к концу дня, свища.	Незначительное ограничение движения.		Функциональная способность сустава сохра- нена.			
4. БП, АН, 0.	Состояние ок- ружающих тка- ней (атрофия пораженной конечности в см., при 0 мо- жет быть гипер- трофия).	Более 1,5 см.		I, I-I,5				0,5-I,0		До 0,5.			—	

1	2	1	3	1	4	1	5	1	6	1	7	1	8
5.	БП, АН.	Укорочение (при О может быть удлинение) пораженной ко- нечности, см.	Более 1,6		I, I-I, 5		0,5-I, 0		До 0,5				
6.	СБ,	Изменения на рентгенограмме (величина ду- ги искривления).	Более 50 ⁰		От 3I до 50 ⁰		От 10 до 30 ⁰		До 10 ⁰				
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 ос- теопороза с участками ос- теонекроза и остеосклероза, иногда мелкие секвестры.				Отсутствие дест- рукции кости, от- дельные очаги остеопороза без секвестров.				
БН, АН.		Стадия импрес- сионного пере- лома (II).		Стадия фрагмен- тации (III).		Стадия восста- новления (IV).			Стадия исхода (V).				
7.	БП, АН.	Сферичность головки(вос- становление).	-	на I/3.		на 2/3.			Полное восста- новление.				
8.	БП, АН.	Высота голов- ки (величина восстановле- ния).	-	на I/3.		на 2/3.			Полное восста- новление.				
9.	О.	Число лейко- цитов, 10 ^{9/л}	II,0-I2,0		9,0-I0,9		7,0-8,9		Не более 7,0				
10.	О.	Палочкоядерные нейтрофилы, %	9-I2		7-8		5-6		4-3				

1	2	3	4	5	6	7	8
II. 0.	Эозинофилы, %	15 и более.	10-14	5-9	1-4		
I2. 0.	СОЭ, мм/час.	31-40 и более.	21-30	13-20	10-12	До 10	
I3. 0.	Гемоглобин, г/л.	До 83.	83-92	93-107	108-115	116 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 15,0-18,0	
I5. СБ.	Интегральный показатель осанки (величина асимметрии в расположении ориентиров на теле ребенка, см.).	Больше 1,6.	1,1-1,6	0,76-1,0	0,5-0,75	До 0,5 см.	
I6. СБ.	Силовая выносливость мышц спины (снижение в % от возрастных величин).	Снижена на 21 и более.	Снижена на 16-20.	Снижена на 11-15.	до ± 10 .	Выше на 10 и более.	
I7. СБ.	Сила мышц спины (становая динамометрия, 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.	

1	2	1	3	1	4	1	5	1	6	1	7	1	8
18.	СВ.	Физическая работоспособность, PW 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.		

		1	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 1,71			1,51-1,7				1,31-1,5				1,2-1,3		1,0-1,1
24.	0.	Симптомы интоксикации, астенизации.	Субфебрильная температура, слабость, бледность, быстрая утомляемость, раздражительность, нарушения сна, снижение аппетита.	Температура нормальная, незначительное недомогание, утомляемость, раздражительность, нару- шения сна, снижение аппетита.	Температура нормальная, бледность, слабость и утомляемость, блед- ность, раздра- жительность, аппетит не- постоянный.	Температура нормальная, бледность, слабость и утомляемость при физичес- кой нагрузке, аппетит изби- рательный.	Температура нормальная, бледность, не- значительная слабость и утомляемость при физической нагрузке.								Отсутствуют.
25.		Масса тела.	Отклонение от нормы до $\pm 20\%$.	Отклонение от нормы до $\pm 15\%$.	Отклонение от нормы до $\pm 10\%$.								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.	

	1	2	1	3	1	4	1	5	1	6	1	7	1	8
28.	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).	Пониженная, закаливающие процедуры проводятся по средней нагрузке (1-3 вида).	Удовлетворительная, закаливающие процедуры 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 заболеваниями опорно-двигательной системы

Ф.И.О. больного: _____ Истории болезни: _____

Диагноз основной: _____

Сопутствующие заболевания: _____

№№! Сокр. пп! наз.в. !б-ни!	Клинические, лабораторные и функциональные показатели	По лечению		После лечения	
		Без- чиа	Баллы	Без- чиа	Баллы
1. СБ, 0. БП, АН.	Налобы	—	—	—	—
2. СБ, БП, АН.	Локальный статус	—	—	—	—
3. СБ.	Подвижность позвоночника (при наклоне вперед сколько см не достает до пола)	—	—	—	—
4. БП, АН, 0.	Состояние окружающих тканей (атрофия пораженной конечности в см)	—	—	—	—
5. БП, АН.	Укорочение пораженной конечности, см (при 0 может быть удлинение)	—	—	—	—
6. СБ, 0. БП, АН.	Изменения на рентгенограмме (величина дуги искривления)	—	—	—	—
7. БП, АН.	Сферичность головки (восстановление)	—	—	—	—
8. БП, АН.	Высота головки (величина восстановления)	—	—	—	—
9. 0.	Число лейкоцитов, $10^9/\text{л}$	—	—	—	—
10. 0.	Палочкоядерные нейтрофилы, %	—	—	—	—
11. 0.	Эозинофилы, %	—	—	—	—
12. 0.	СОЭ, мм/час	—	—	—	—
13. 0.	Гемоглобин, г/л	—	—	—	—
14. 0.	Альбумины, α_2 -глобулины, γ -глобулины	—	—	—	—
15. СБ.	Интегральный показатель бианки (величина асимметрии в расположении ориентиров на теле ребенка, см)	—	—	—	—
16. СБ.	Силовая выносливость мышц	—	—	—	—
17. СБ.	Сила мышц спины (стансовая динамометрия)	—	—	—	—
18. СБ.	Физическая работоспособность, Р С 170	—	—	—	—
19.	ЧЕЛ (снижение в % от должн. величины)	—	—	—	—
20.	Тонус мышц	—	—	—	—
21. БП, АН.	Электро-термометрия, ребвазография	—	—	—	—
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. 0.	Симптомы интоксикации, астенизации	—	—	—	—
25.	Масса тела	—	—	—	—
26.	Очаги хронической инфекции	—	—	—	—
27.	Интеркуррентные заболевания	—	—	—	—
28.	Устойчивость к охлаждению	—	—	—	—

ИТОГО:

Изменение эффективности (Коф.): . Результат лечения по Коф.: (значительное улучшение), (улучшение), (незначительное улучшение), (без перемен), (ухудшение) - нужно подчеркнуть.

Подпись лечащего врача: _____.

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

пп назв. б-ни.	Сокр. Клинические показатели	Оценка степени выраженности показателей в баллах					
		5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	1 балл	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	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 повышенна	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.	Нарушенны отдельные компоненты сна.	Не нарушен	
5.	Неврологический статус	Грубая органическая симптоматика.	Выраженная органическая симптоматика в виде парезов или сенситивно-вегетативных нарушений.	Рассеянная органическая микро-симптоматика.	Единичные симптомы органического поражения мозга.	Симптомы органического поражения мозга отсутствуют	

1	2	1	3	1	4	1	5	1	6	1	7	1	8
6.	Энурез.		Каждую ночь, бывает и днем.		I-2 раза в неделю.		I-2 раза в месяц.		Эпизодически		Отсутствует.		
7.	ЛПЗ	Обсессивный синдром.	Выражен резко.		Выражен.		Умеренно выражен.		Вызван ситуацией.		Отсутствует.		
8.	ЛПЗ	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.		
11.		Интеллект.	Грубый интеллектуальный дефект.		Выраженный интеллектуальный дефект.		Страдают отдельные стороны интеллекта.			Педагогическая и социальная задержка развития.		Соответствует возрастной норме.	
12.		Успеваемость в школе.	Отстает по всем предметам школьной программы.		Отстает по большинству предметов школьной программы.		Отстает по отдельным предметам школьной программы.		Удовлетворительная.		Хорошая.		

1	1	2	1	3	1	4	1	5	1	6	1	7	1	8
I3.	Масса тела	Отклонение от нормы до $\pm 20\%$.	Отклонение от нормы до $\pm 15\%$.	Отклонение от нормы до $\pm 10\%$.	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 1-й половине лечения.	Отсутствуют.									-
I6.	Устойчивость к охлаждению, закаливающие процедуры не проводятся мероприятия.	Резко снижена, закаливающие процедуры не проводятся.	Низкая, закаливающие процедуры проводятся по слабой нагрузке (1-2вида).	Пониженная, закаливающие процедуры проводятся по слабой нагрузке (3-4вида).	Удовлетворительная, закаливающие процедуры проводятся по средней нагрузке (1-3 вида).	Расширение рецидивирующих мероприятий за пределы средней нагрузки (1-3 вида).	Высокая устойчивость к охлаждению.							

ТАБЛИЦА

оценки эффективности санаторно-курортного лечения
детей с психоневрологическими заболеваниями

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

Диагноз основной: _____

Сопутствующие заболевания: _____

№ п/п	Сокр. назв. б-ни	Клинические показатели	До лечения	После лечения
			Баллы	Баллы
1.		Головные боли		
2.		Утомляемость		
3.		Раждражительность		
4.		Нарушение сна		
5.		Неврологический статус		
6.		Энурез		
7.	ППЗ	Обессиcый синдром		
8.	ППЗ	Характерологические особенности личности. Поведенческие реакции		
9.		Навязчивые движения		
10.		Речевые расстройства		
11.		Интеллект		
12.		Успеваемость в школе		
13.		Масса тела		
14.		Очаги хронической инфекции		
15.		Интеркуррентные заболевания		
16.		Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия		
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
ИТОГО:			!	!

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

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	1 балл		
1	2	3	4	5	6	7		
1.	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 полу- согнуты во всех суставах, эквино-варус или эквино-вальгус). Шаг не сформирован, не ходит.	Ребенок сидит с круглой спиной, сам присаживается, сам встает, стоит у опоры, ходит с поддержкой, вильная, но может ходить деформирована, шаг неправильный, выражен эквино-варус или эквино-вальгус.	Стоит и ходит сам, с опорой на палки или кости. Походка неправильная, вильная, но может пройти большее расстояние.	Практически самостоятельно, но возможны все движения. Сам ходит.		
2.	Произвольные движения рук.	Отсутствуют или редко сникены. 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 имеют место патологическая 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 положении 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 конечностей.	С трудом преодолевает отдельные мирующие 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.	Патология мышечного тонуса легкого преодолима при движении.	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 засасывает пуговицы, движения в процессе шнурует обувь.	Не может исполнять отдельные сложные движения.	Самообслуживание полное.	-	-

1	2	3	4	5	6	7
9. Речь.	Не-понятна окружаю-щим.	Та или иная форма дизартрии, задерж-ка речевого разви-тия. Речь понятна только близким больного.	Речевые нарушения заметны всем, кто не заметны для говорят с ребен-ком, но речь его четко выявляют-ся для окру-жющих, речевое общение активное.	Нарушения речи окуражают, но понятна для окру-жения при специаль-ном обследовании.		Соответствует возрасту.
10. Зрительно-про-странственное восприятие.	Грубые нарушения.	Выраженный локаль-но-пространствен-ного восприятия с трудом поддающийся коррекции.	Нарушения зритель-но-пространствен-ного восприятия, корректирующиеся в ходе школьного обу-чения.	Легкие наруше-ния зритель-но-пространствен-ного восприятия, выявляемые только при тестирова-нии.		Соответствует возрасту.
II. Мышление.	Доступны только про-стейшие обобщения.	Развито только конкретное мышление.	Уровень развития абстрактно-логи-ческого мышления отстает от возраста.	Испытывает труд-ности при освое-нии отдельных ло-гических опе-раций.		Соответствует возрасту.
12. Задержка психи-ческого разви-тия.	Грубая задержка психоречевого раз-вития.	Выраженная задерж-ка психического раз-вития с пространст-венными наруше-ниями.	Задержка психичес-кого развития, с одним или нес-колькими наруше-ниями корковых функ-ций.	Легкая задержка психического раз-вития, психического раз-вития с невро-зоподобными про-явлениями.		
13. Недоразвитие ин-теллектуальной сферы (по типу олигофрении).	Глубокая дебиль-ность, осложненная нарушениями корко-вых функций.	Умеренная дебиль-ность.	Легкая дебильность, осложненная нару-шениями корковых функций.	Легкая дебиль-ность с невро-зоподобными про-явлениями.		
14. Успеваемость в школе (массовой, предметам школь-вспомогательной)ной программы.	Отстает по всем предметам.	Отстает по большинству предметов школьной програм-мы.	Отстает по отдель-ным предметам.	Успевает удов-летворительно.		Успевает хорошо.

1	2	3	4	5	6	7
15. Нарушения по- ведения и по- ведение, посто- янные конфлик- ты волевой сферы.	Психопатоподобное вление, постоянно- волнующиеся конфлик- ты волевой сферы.	Выраженные эмоци- онально-волевые на- рушения в виде расторможенности, страхов или сни- женного настрое- ния. Частые кон- фликтные ситуации с трудом корректи- руются.	Эмоционально- волевые нарушения низкого уровня. Выражены умеренно- волновой сферы и конфликтные си- туации хорошо корректируются.	Проявления наруше- ний эмоционально- волевых нарушений умеренно-волновой сферы и конфликтные си- туации хорошо легко корректируются.	Отсутствуют.	
16. Судорожный синдром.	Полиморфные прис- тупы более 4-5 в месяц, с измене- ниями личности по эпилептическому типу.	Полиморфные прис- тупы более 4-5 в месяц, без из- менений личности.	Припадки с час- тотой 1 раз в месяц и реже.	Припадки в анамне- зе, эпизодические, редкие.		
17. Гипертензион- ный синдром (по клиничес- ким данным).	Выражен, проявле- ния постоянные, не зависят от фи- зической или ум- ственной нагруз- ки, включая школу- ную и ДФК.	Проявления после незначительной фи- зической или ум- ственной нагрузки.	Проявления пос- ле значительной фи- зической или ум- ственной нагрузки.	Эпизодические про- явления после зна- чительной физичес- кой или умственной нагрузки.		
18. Нарушение слуха.	Больной не слышит обращенную речь.	Тугоухость и выра- женные нарушения фонематического слуха препятству- ют общению с ок- ружающими.	Снижение слуха имеет место, но не препятствует общению.	Негрубые наруше- ния фонематическо- го слуха выявляются только при тестиро- вании.		
19. Масса тела.	Отклонение от нормы до $\pm 20\%$.	Отклонение от нормы до $\pm 15\%$.	Отклонение от нормы до $\pm 10\%$.	Соответствует норме.		

1	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.	Отсутствуют.	-	
22. Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия.	Резко снижена, закаливающие ме- роприятия не про- водятся.	Низкая, закаливаю- щие процедуры про- водятся по слабой нагрузке (I-2вида).	Пониженная, за- каливающие про- цедуры проводят- ся по слабой наг- рузке (3-4вида).	Удовлетворитель- ная, закаливаю- щие процедуры про- водятся по средней нагрузке (I-3 вида).	Расширение режи- ма закаливаю- щих мероприя- тий за пределы средней нагруз- ки. Высокая ус- тойчивость к ох- лаждению.	

ТАБЛИЦА

оценки эффективности санаторно-курортного лечения детей
больных детским церебральным параличом

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

Сопутствующие заболевания: _____

№ пп	Клинические показатели	До лечения Баллы	После леч- ния 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 самобеслуживанию	_____	_____
9.	Речь	_____	_____
10.	Зрительно-пространственное восприятие	_____	_____
II.	Мышление	_____	_____
12.	Задержка психической работы	_____	_____
13.	Недоразвитие интеллектуальной сферы (по типу олигофрении)	_____	_____
14.	Успеваемость в школе (массобой, всёмогательной)	_____	_____
15.	Нарушения поведения и эмоционально-волевой сферы	_____	_____
16.	Судорожный синдром	_____	_____
17.	Гипертензионный синдром (по йайнем-клинике)	_____	_____
18.	Нарушение слуха	_____	_____
19.	Масса тела	_____	_____
20.	Очаги хронической инфекции	_____	_____
21.	Интеркуррентные заболевания	_____	_____
22.	Устойчивость к охлаждению, бакалеваше мёртвий- тия	_____	_____
23.	_____	_____	_____
24.	_____	_____	_____
25.	_____	_____	_____
26.	_____	_____	_____
27.	_____	_____	_____
28.	_____	_____	_____

ИТОГО:

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

Подпись лечащего врача: _____.

Значимость в баллах клинико-лабораторных показателей при заболеваниях ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ (гломерулонефрит-ГН, пилонефрит-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.

нр	Сокр. Клинико- лабо-	раторные пока-	Оценка степени выраженности показателей в баллах					I балл
			назв. затели	5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	
I	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ГН. Отечный синдром.	Выражен значительно.	Выражен умеренно.	Отмечается пас- но.	Выявляется при тозность тканей.	Отсутствует.		
2.	ГН. Гипертензионный синдром.	Выражен значитель- но.	Выражен умеренно.	Тенденция к гипертензи- и.	Тенденция к норм- ализации АД.			
3.	ГН, ПН, Симптом Пастер- МКБ, нацкого.	Симптом Пастер- нацкого.	Резко положительный с обеих сторон.	Положительный с обеих сторон.	Положительный с одной стороны.	Слабо положи- тельный.	Отсутствует.	
4.	ХН, ПН, Дизурический син- дром.	Дизурический син- дром.	Резко выражен.	Выражен.	Умеренно выражен.	Выражен непос- тойно.	Отсутствует.	
5.	Симптомы инток- сикации, астени-пература, недомога- зации.	Субфебрильная тем- пература, слабость, блед- ность, быстрая утом- ление, раздражи- тельность, нарушение сна, снижение аппе- тита.	Субфебрильная тем- пература, блед- тельное недомога- ние, слабость, блед- ность, умеренная слабость, блед- тельность, нарушение нность, раздра- жительность, аппе- тит непостоян- ный.	Температура нормаль- ная, незначи- мальная, умер- енная, слабость и утом- ленность, раздражи- тельность, аппе- тит избиратель- ный.	Температура нормаль- ная, бледность, малья- ния, слабость и утом- ленность при физи- ческой нагрузке, слабость и утом- ленность при физи- ческой нагрузке.	Температура нормаль- ная, бледность, малья- ния, слабость и утом- ленность при физи- ческой нагрузке, слабость и утом- ленность при физи- ческой нагрузке.	Отсутствуют.	
6.	ГН, ПН. Общий белок сыворотки крови, г/л	-	-	-	-	Менее 58.	58-82	
7.	Общие липиды сыворотки крови, г/л	Более 9,0	8,1-9,0	7,1-8,0	6,1-7,0	3,5-6,0		

1	2	1	3	1	4	1	5	1	6	1	7	1	8
8. ГН, ПН.	Альбумины, % О ₂ -глобулины, % Л-глобулины, %	Соотношение белко- вых фракций резко нарушено (выражен- ная диспротеинемия).	Умеренно выраже- ная диспротеине- мия.	Умеренно выражен- ная диспротеине- мия.	Тенденция к дис- протеинемии.	Тенденция к дис- протеинемии.	Тенденция к нор- мализации.	Тенденция к нор- мализации.	55-60 6,9-9,0 15-18	55-60 6,9-9,0 15-18	55-60 6,9-9,0 15-18	55-60 6,9-9,0 15-18	55-60 6,9-9,0 15-18
9. ГН.	Холестерин си- воротки крови, ммоль/л	Более 9,5		8,6-9,5		7,6-8,5		6,6-7,5		3,7-6,5			
10.	Гемоглобин, г/л	До 83		83-92		93-107		108-115		II6 и выше.			
11.	СОЭ, мм/час	Более 30		21-30		16-20		13-15		II-12			
12. ГН, ПН, МКБ.	Количество бел- ка в моче, по Аддису-Каковско- му.	Более 3г. за сутки.	I-3г. за сутки.		До 1г. за сутки.		Следовая про- teinuria.		Отсутствует.				
13. ПН, XII, МКБ.	Число лейкоци- тов в моче, по Аддису-Каковс- кому.	Более 12·10 ⁶	9·10 ⁶ -12·10 ⁶		5·10 ⁶ -8·10 ⁶		2·10 ⁶ -4·10 ⁶		До 2·10 ⁶				
14. ГН, МКБ.	Число эритро- цитов в моче по Аддису-Каковско- му.	Более 10·10 ⁶	7·10 ⁶ -10·10 ⁶		4·10 ⁶ -6·10 ⁶		1·10 ⁶ -3·10 ⁶		До 1·10 ⁶				
15. СО, МКБ.	Суточная экскре- ция оксалатов с мочой, ммоль/сут.	Более 300	231-300		181-230		136-180		90-135				
16. СО, МКБ.	Суточная экскре- ция уратов с мо- чой, ммоль/сут.	Более 9,0	8,1-9,0		7,1-8,0		6,1-7,0		0,6-6,0				
17. ГН, ПН, НМП.	Соотношение днев- ного и ночных диуреза.	-	ДН > ДД		ДН = ДД		ДН < ДД		ДН:ДД=1:3				
18. ГН.	Относительная плотность мочи.	Гипоизостенурия. Гипостенурия.		Изостенурия.		Транзиторные на- рушения плотнос- ти мочи.		Колебания мак- и мин. значе- ний в пределах Ю.					

1	1	2	1	3	1	4	1	5	1	6	1	7	1	8
19.	ГН.	Показатель клу- бочковой фильт- рации, мл/сек.	-	-	-	-	-	-	-	< 1,3	-	I,3-2,0	-	-
20.	ПН.	Экскреция с мо- чой аммиака, ммоль/сут.	Менее 15	-	15-24	-	25-29	-	30-34	-	35-59	-	-	-
21.	ПН.	Экскреция с мо- чой титруемых кислот, ммоль/сут.	Менее 20	-	20-29	-	30-39	-	40-47	-	48-62	-	-	-
22.	ПН.	Водородный по- казатель (рН мо- чи).	-	-	-	-	-	-	-	Менее 5,0 или более 7,0.	-	5,0-7,0	-	-
23.		Масса тела.	Отклонение от нормы до $\pm 20\%$.	-	Отклонение от нормы до $\pm 15\%$.	-	Отклонение от нормы до $\pm 10\%$.	-	Соответствует норме.	-	-	-	-	-
24.		Интеркуррент- ные заболева- ния.	Неоднократно.	-	Одночтатно во 2-й половине лечения.	-	Одночтатно в начале или в 1-й половине лечения.	-	Отсутствуют.	-	-	-	-	-
25.		Очаги хроничес- кой инфекции.	-	-	Стихание обо- стрения.	-	Неполная ре- миссия.	-	Ремиссия.	-	Отсутствуют.	-	-	-
26.		Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия не проводятся.	Резко снижена, закаливающие мероприятия не проводятся.	-	Низкая, закали- вающие процес- сы проводятся по слабой наг- рузке (I-2 вида).	-	Пониженная, за- каливающие про- цессы проводят- ся по слабой наг- рузке (3-4 вида).	-	Удовлетворитель- ные, закаливаю- щие процессы про- водятся по средней нагрузке (1-3 вида).	-	Расширение закали- вающих меро- приятий за преде- лы средней нагру- зки. Высокая устой- чивость к охлажде- нию.	-	-	-

ТАБЛИЦА

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

Ф.И.О. больного:

Истории болезни:

Диагноз основной:

Сопутствующие заболевания:

№ п/п Сокр. назв. б-ни	Клинико-лабораторные показатели	Продолжительность лечения		После лечения	
		Велик Баллы	Величи- на	Баллы	на
1. ГН.	Отечный синдром				
2. ГН.	Гипертензивный синдром				
3. ГН, ПН.	Симптом Пастернакского МКБ.				
4. ХГ, ПН.	Дизурический синдром МКБ, НМД.				
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_1 -глобулины, β -глобулины				
9. ГН.	Холестерин сыворотки крови, ммоль/л				
10.	Гемоглобин, г/л				
11.	СОЭ, мм/час				
12. ГН, ПН.	Количество белка в моче, по Аддису- МКБ. Каювскому				
13. ПН, ХГ.	Число лейкцитов в моче, по Аддису- МКБ. Каювскому				
14. ГН.	Число эритроцитов в моче, по Аддису- МКБ. Каювскому				
15. СО.	Суточная эякреция оксалатов с мочой, МКБ. ммоль/сут				
16. СО.	Суточная эякреция уратов с мочой, МКБ. ммоль/сут				
17. ГН, ПН.	Соотношение дневного и ночной дура- зза				
18. ГН.	Относительная плотность мочи				
19. ГН.	Показатель клубочковой фильтрации				
20. ПН, ГН.	Экскреция с мочой аммиака, ммоль/сут				
21. 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, закаливаю- щие мероприятия				
ИТОГО:					

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

Подпись лечащего врача: _____.

Значимость в баллах клинических, лабораторных и функциональных показателей при заболеваниях ЮЖИ (истинная экзема-ИЭ, себорейная экзема-СЭ, нейродермит-Н, псориаз-П, крапивница-К, склеродермия-С, иктиоз-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.

! №! Сокр. ! Клинические, ! наз. ! лабораторные ! б-ни и функциональные показатели ! ли		Оценка степени выраженности показателей в баллах					
1	2	3	4	5	6	7	8

1. ИЭ, СЭ, Зуд кожи: Н, П, К, а) интенсивность Э, И.	Резко выраженный (наличие в очагах поражения свежих очагах поражения и подсыхающих по-единичных свежих верхностных эксо- и подсыхающих риаций, точечных, поверхностных линейных корочек, экскориаций). преимущественно серозных или серозно-геморрагических, полироганных ногтей).	Умеренно выраженный (наличие в очагах поражения свежих очагах поражения и подсыхающих по-единичных свежих верхностных эксо- и подсыхающих риаций, точечных, поверхностных линейных корочек, экскориаций).	Незначительный (наличие лишь в некоторых очагах шении диеты или поражения единич-после физической ных поверхностных нагрузки).	Незначительный, Отсутствует.
б) продолжительность	В течение больших частей суток с небольшими перерывами.	В отдельное время суток, непрерывный.	Только в вечернее время суток (в постели).	Непостоянный, кратковременный (эпизодически).
2. Распространенность процесса.	Диффузный.	Ограниченный (4 и более локализации).	Ограниченный (2-3 локализации).	Отсутствует.

	1	2	1	3	1	4	1	5	1	6	1	7	1	8
3.	Состояние первичных и вторичных элементов смысли.	Выражены. Наличие свежих элементов в очагах поражения, уплотнения, выражены парастезии, гиперестезии.	В стадии обратного развития, уменьшены выражены парастезия, гиперестезия.	На месте бывших очагов поражения лишь местами сохраняется сухость кожи, дисхромия, рубчики, лихенификация, выражена 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), б) УФ-биодоза, в) адреналиновая и гистаминовая пробы.	-	Выражен (возведенный, стойкий).	Умеренно выражен. Слабо выражен.	Нормальный.									
		-	Менее 30 сек. Резко выражены.	От 30 до 45 сек. Умеренно выражены.	От 45 до 60 сек. Слабо выражены.	От I до I,5 мин. Нормальные.								
6.	Симптомы интоксикации, астенизации.	Субфебрильная температура нор- температура, немальная, незначительное недомогание, слабость, бледность, кислость, умеренная быстрая утомляемость, бледность, бледность, раздражи-	Температура нормальная, немальная, умеренная слабость и утомляемость при физической нагрузке. Аппетит избирательный.	Температура нормальная, бледность немальная, умеренная слабость и утомляемость при физической нагрузке.	Отсутствуют.									

1	2	3	4	5	6	7	8
				жительность. Нару- шение сна, сниже- ние аппетита.	тельность. Аппе- тит непостоянный.		кой нагрузки.
7.	Число лимфоци- тов.	-		Значительно сни- жено или повыше- но по сравнению с нор- с возрастной нормой.	Умеренно снижено или повышено по сравнению с нор- с возрастной нормой.	Показатели крови соответствуют возрастной норме.	-
8.	Число сегменто- ядерных нейтро- филов.	-		Значительно выше или ниже нормы.	Выше или ниже нор- мы.	Показатели крови соответствуют возрастной норме.	-
9.	Эозинофилы, %.	15 и более.		10-14	5-9	I-4	-
10.	Прием медика- ментозных средств.	Курсовое назначе- ние внутреннее и наружное.		Периодическое наз- начение внутрен- нее и наружное.	Кратковременное назначение наруж- ное.	Отменены назна- чения.	Не применялись.
II.	Масса тела	Отклонение от нор- мы до $\pm 20\%$.		Отклонение от нормы до $\pm 15\%$.	Отклонение от нор- мы до $\pm 10\%$.	Соответствует норме.	
12.	Очаги хрони- ческой инфек- ции.	Обострение.		Стихание обостре- ния.	Неполная ремиссия.	Ремиссия.	Отсутствуют.
13.	Интеркуррент- ные заболева- ния.	Неоднократно.		Одночарто во 2-й половине ле- чения.	Одночарто в на- чале или в I-й по- лтине лечения.	Отсутствуют.	-
14.	Устойчивость мероприятия.	Резко снижена, за- к охлаждению, каливающие закаливающие мероприятия не проводятся.		Низкая, закалива- ющие процедуры исводятся по сла- бой нагрузке (I-2 вида).	Пониженная, зака- ливающие процеду- ры проводятся по слабой нагрузке (I-3 вида).	Удовлетворитель- ная, закалива- ющие процедуры проводятся по средней нагруз- ке (I-3 вида).	Расширение ре- жима закалива- ющих мероприя- тий за преде- лами средней наг- рузки. Высокая устойчивость к охлаждению.

ТАБЛИЦА

оценки эффективности санаторно-курортного лечения
детьей с заболеваниями кожи

Ф.И.О. больного:

Истории болезни:

Диагноз основной:

Сопутствующие заболевания:

№ п/п	Сокр. назв. б-ни	Клинические, лабораторные функциональные показатели	До лечения		После лечения	
			Вели- чина	Баллы	Вели- чина	Баллы

1. ИЭ, СЭ,	Зуд кожи:					
Н, П, К,	а) интенсивность					
Э, И.	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) Ут-биодоза					
6.	адреналиновая и гистаминовая пробы					
7.	Симптомы интоксикации, астенизаций					
8.	Число лимфоцитов					
9.	Число сегментоадерных нейтрофилов					
10.	Эозинофилы, %					
11.	Прием медикаментозных средств					
12.	Масса тела					
13.	Очаги хронической инфекции					
14.	Интеркуррентные заболевания					
15.	Устойчивость к охлаждению, закаливающие мероприятия					
16.						
17.						
18.						
	ИТОГО:					

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

(значительное улучшение), (улучшение), (незначительное улучшение),
(без перемен), (ухудшение) – нужно 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	1 балл	
I	2	3	4	5	6	7	
1.	Количество воспаленных суставов (с экссудацией) или суставной счет.	10 и более	7-9	4-6	1-3	Отсутствуют	
2.	Количество болезненных суставов.	10 и более	7-9	4-6	1-3	Отсутствуют	
3.	Количество суставов с ограничением движения.	10 и более	7-9	4-6	1-3	Отсутствуют	
4.	Объем движения в суставах, снижение амплитуды 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	

1	2	3	4	5	6	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 1-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 11-25% от нормы.	Снижена до 10% от нормы.	Нормальная.	
10. СОЭ, мм/час	более 30	21-30	16-20	13-15	10-12	
11. α_2 - глобулины, %	II,9-II,5	II,2-II,8	II,4-II,I	9,5-10,3	менее 9,5	
12. С -реактивный белок	++++	+++	++	+	-	
13. Гемоглобин, г/л	до 83	83-92	93-107	108-II5	II6 и выше	
14. ДФА	свыше 0,300 ед.	0,270-0,300 ед.	0,240-0,269 ед.	0,210-0,239 ед.	0,129-0,209 ед.	
15. 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).	
16. Симптомы интоксикации и астенизации.	Субфебрильная температура, недомогание, слабость, бледность,	Температура нормальная, незначительное недомогание,	Температура нормальная, бледность,	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 $\pm 20\%$.	Отклонение от нормы до $\pm 15\%$.	Отклонение от нормы до $\pm 10\%$.	Соответствует норме.		—
18. Очаги хронической инфекций.	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 не проводятся.	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 процедуры 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	По лечению		После лечения	
		Белич- на	Баллы	Белич- на	Баллы

1. Количество воспаленных суставов (с эксудацией) или суставной счет					
2. Количество болезненных суставов					
3. Количество суставов с ограничением движений					
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 фунций - НФ					
9. Скорость ходьбы					
10. СОЭ, мм/час					
11. С-глобулины, %					
12. С-реактивный белок					
13. Гемоглобин, г/л					
14. ДФА, ед					
15. Ревматоидный фактор:					
- по Waalst-Kose					
- латекс тест					
16. Симптомы интоксикации, астенизаций					
17. Масса тела					
18. Очики хронической инфекции					
19. Интеркуррентные заболевания					
20. Устойчивость к охлаждению, заикаливающие мероприятия					
21. -					
22. -					
23. -					

ИТОГО:

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

№ п/п	Сокр. назв.	Клинические, лабораторные и функциональные показатели	Оценка степени выраженности показателей в баллах					
			5 баллов	4 балла	3 балла	2 балла	1 балл	
1	2	3	4	5	6	7	8	
I.	Ат, ХР. Риноскопия.		<p>Сильно затрудненное Умеренно затруд- носовое дыхание. Вы- ненное носовое раженное гиперемия дыхание. Неболь- шое набухание слизис- шая гиперемия и той оболочки, сосу- набухание слизис- досуживающие капли той носовых рако- значительно сокра- вин, сосудосужива- щают раковины; сли- ющие капли сокра- вистое отделяемое. щают раковины до Стекание слизи (обиль- нормы; слизис- ное) по задней стен- тое отделяемое в ке глотки.</p> <p>Слегка затруднен- Небольшая инъек- Норма. ное носовое дыха- ция сосудов низ- ние. Небольшая них носовых ра- инъекция сосудов ковин, легкий отек нижних носовых ра- слизистой, иног- ковин, легкий отек да возникает по- зможность слизистой оболочки перенесено, без переменно, без небольшого отека небольшом коли- честве, умеренное количество слизи стекает по задней стенке глотки.</p>					
ХС.			<p>Розовая или умерен- Несколько гипереми- Слегка гипереми- Слегка гипереми- Норма.</p> <p>но гиперемированная зированная слизис-ированная и несколь- мированная и слизистая оболочка, тая оболочка, ги- ко бугристая слизистая и несколько отеч- гипертрофированы пе- пертрофированы и зистая оболочка ная слизистая редние и задние кон- бугристы задние низких носовых ра- низких носовых</p>					

2. А, Ат. Пальцевое исследование.	Гипертрофия III ст., явления воспаления глоточной миндалины.	концы нижних носовых раковин, частично сок-раковин, значительного количества слизистого от-делаемого.	Гипертрофия II ст., Гипертрофия III ст., явления воспаления глоточной миндалины.	Гипертрофия I-III ст., без явлений воспаления глоточной миндалины.	Гипертрофия I-III ст., без явлений воспаления глоточной миндалины.
3. А, Ат. Носовое дыхание.	Отсутствует.			Резко затруднено. Умеренно затруднено.	Слабо затруднено-Свободное.
4. ХР, Ат. Цитология отпечатков слизистой оболочки полости носа:	а) цилиндрический эпителий, б) плоский эпите- лий,	Часто встречающиеся в полях зрения пластины клеток.	Многочисленные клетки эпителия, встречающиеся в полях зрения или редко в редких полях зрения небольшие группы клеток.	Единичные клетки эпителия, встречающиеся часто в полях зрения или редко в редких полях зрения.	Единичные эпите-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 пред-дверных складок, не- полное их смыкание, на них комочки густой слизи. Голос хриплый.	Слизистая оболочка гортани слегка розовая, небольшая гиперемирована, утолщение края, умеренная инфильтрация голосовых складок, неполное их смыкание. Голос хрипловатый.	Слизистая оболочка гортани слегка розовая, небольшое утолщение края, умеренная инфильтрация голосовых складок, неполное их смыкание. Голос хрипловатый.	Небольшая инъек-Норма. ция сосудов голо-совых складок, полное их смыкание. Голос чи-тый.	

	1	2	3	4	5	6	7	8
6. ХТ. Фарингоскопия. Небные миндалины увеличены за счет инфильтрации и отека, рыхлые, покрыты слущенным: них казеозные эпителием, спаяны пробки с запахом, с дужками. Лакуны широкие, в них много-Подчелюстные лим-редкие гнойные казеозные пробки с запахом. Выражены паратон-жес подчелюстной лимфаденит. Наличие паратонзилляр-ных абсцессов в анамнезе.	Небные миндалины спаяны с дужками. Лакуны широкие, в них казеозные эпителием, спаяны пробки с запахом, с дужками. Лакуны жидкого гноя нет. Лакуны широкие, в них много-Подчелюстные лим-редкие гнойные казеозные пробки с запахом.	Небные миндалины слегка разрыхлены, спаяны с дужками. Лакуны широкие, в них казеозные эпителием, спаяны пробки с запахом, с дужками. Лакуны не широкие, лакуны узкие, держимого нет. Подчелюстные лим-редкие гнойные казеозные пробки с запахом.	Инфильтрация на уровне небных дужек, эластичные, спаяны с дужками. Незначительствует, по- частично спаяны с ними. В лакунах па- ровная. Устья тологического со- держимого нет. Под- челюстные лим-редкие гнойные казеозные пробки с запахом. единичные, нит отсутствует.	Небные миндалины на уровне небных дужек, эластичные, спаяны с дужками. Незначительствует, по- частично спаяны с ними. В лакунах па- ровная. Устья тологического со- держимого нет. Под- челюстные лим-редкие гнойные казеозные пробки с запахом. единичные, нит 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 пазух.	Одностороннее полное затемнение пазух.				
9. 0 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.	Барабанная перепонка серого цвета, не втянута, световой рефлекс укорочен.				
АС0	Барабанная перепонка гиперемирована, резко втянута, с костным швом, световой рефлекс изменена.	Барабанная перепонка рубцово извивана, резко втянута, с костным швом, световой рефлекс укорочен.	Известковые бляш-Барабанная перепонка рубцово извивана, с костным швом-перепонке, сухая мембрана, четко выделены передняя килозом или деструкцией(слуховых) рукцней(слуховых) косточек. Световой рефлекс изменен свето-косточек, рубцово косточек. Световой рефлекс укорочен.	Барабанная перепонка рубцово извивана, с костным швом-перепонке, сухая мембрана, четко выделены передняя килозом или деструкцией(слуховых) рукцней(слуховых) косточек. Световой рефлекс изменен свето-косточек, рубцово косточек. Световой рефлекс укорочен.				

1	2	3	4	5	6	7	8
10. АСО, О. Исследование слуха: ше-гоухости (4ст.). потная речь. Крик у ушной раковины.	Тяжелая форма ту-гоухости (3ст.).	Выраженная ту-гоухость (3ст.).	Средняя степень тугоухости (2ст.).	Легкая степень тугоухости (1ст.).	Норма: Ш.Р. - 4,0-6,0м.	Ш.Р. - 1,5-2,0м.	Ш.Р. - 0,5м.
		Ш.Р. - 0метров.	Ш.Р. - 0,5м.	Ш.Р. - 1,5-2,0м.	Р.Р. - 6,0м. и бо-лее.	Р.Р. - 1,5-2,0м.	Р.Р. - более 3,0м.
II. АР, АС. Пароксизмаль-Все 3 признака ное чихание, ярко выражены в водянистые любое время го-выделения, да. затрудненное носовое дыхание.	Выражены 2 приз-нака в любое время года.	Признаки выражены лишь в определен-ный сезон года.	Появляются толь-ко при постанов-ке провокацион-ных проб.		Отсутствуют.		
I2. АР, АС. Зуд.	Частый, диффузный (в носу, в глотке, сочетания в ушах, в глазах), минутой выше переходящий в боль. Конъюктивит, покраснение и сыпь на лице, сочетающийся с указанной выше триадой.	Локальный зуд (в носу, глотке или ухе) без боли и триадой. Конъюктивит, покраснение и сыпь на лице, сочетающийся с указанной выше триадой признаков.	Локальный зуд (в носу, глотке или ухе) без боли и триадой.	Эпизодический, локальный зуд.		Отсутствует.	
I3. АР, АС. Риноскопия:	а) цвет слизистой оболочки,	Резко цианотичный, неравномерно пятнистый окраски. Иногда имеют место полипы.	Розовато-цианотичный, неравномерно пятнистый окраски. Без полипов.	Бледно-розовый или цианотичный с участками мраморности.		Розовый.	
	б) отечность носовых раковин.	Постоянная, усиливающаяся от сосудосуживающих капель.	Уменьшающаяся на 1-2 часа от сосудосуживающих капель.	Уменьшающаяся на 3-4 часа от сосудосуживающих капель.		Отсутствует.	

1	!	2	!	3	!	4	!	5	!	6	!	7	!	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

14. АР, АС Эозинафия Большинство клеток Группами во всех Единичные во всех Единичные в нес- Отсутствует.
в мосовом сек- во всех полях зре- полях зрения -эо- полях зрения или кольких полях зре-
рете. ния - эозинофилы. зинофилы. группы в отдель- ния.
ных полях зрения.

ТАБЛИЦА

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

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

Диагноз основной: _____

Сопутствующие заболевания: _____

№ п/п наз. 16-ни	Сокр. п/п наз. !	Клинические, лабораторные и функциональные показатели	До лечения		После леч	
			Вели- чина	Баллы	Вели- чина	Баллы
1. Ат, ХР, Риноскопия						
2. ХС.						
3. Ат, Ат. Пальцевое исследование						
4. Ат, Ат. ХР, ХС. Носовое дыхание						
5. Ат, Ат. ХР, ХС. Цитология отпечатков слизистой оболочки носа:						
6. Ат, Ат. ХР, ХС. Ларингоскопия						
7. Ат, Ат. Сифактометрия						
8. Ат, Ат. Рентгенография придаточных пазух носа						
9. АСО, А. Отоскопия						
10. АСО, А. Исследование слуха: шепотная речь						
11. АР, АС. Пароксизмальное чихание, водянистые выделения, затрудненное носовое дыхание						
12. АР, АС. Зуд						
13. АР, АС. Риноскопия:						
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) – нужно 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 ви-
числительный центр (Москва, Москворецкая набе-
режная, 2а.

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

(наименование методического документа)

2.

(кем и когда утверждены)

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).

Пункты 1 и 2 печатаются в соответствии
с издаваемым документом

Заполняется утверждением, применявшим
рекомендованный метод