

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Яковенко Н. О., Чернишов О. В., Нужна О. К.

Методичні рекомендації з написання історії хвороби дитини

Методичні рекомендації

Випуск 420



Миколаїв – 2023

УДК 616-053.2(076)

М54

Рекомендовано до друку вченою радою Чорноморського національного університету імені Петра Могили (протокол № 2 від 28 лютого 2023 року).

Рецензенти:

Волошин О. М. – канд. мед. наук, доцент, завідувач кафедри педіатрії з дитячими інфекціями Луганського державного медичного університету, м.Рівне.

Димо В. М. – канд. мед. наук, доцент кафедри охорони здоров'я ПЗВО «Міжнародний класичний університет імені Пилипа Орлика», м.Миколаїв.

М54 **Яковенко Н. О.** Методичні рекомендації з написання історії хвороби дитини : метод. рек. / Н. О. Яковенко, О. В. Чернишов, О. К. Нужна. – Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2023. – 24 с. – (Методична серія ; вип. 420).

Представлені методичні рекомендації рекомендовано здобувачам вищої освіти III, IV, V курсів медичного інституту для удосконалення теоретичних і практичних знань з підготовки та написання історії хвороби дитини з дисциплін «Пропедевтика педіатрії», «Педіатрія», «Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами».

УДК 616-053.2(076)

© Яковенко Н. О., Чернишов О. В.,
Нужна О. К., 2023

© ЧНУ ім. Петра Могили, 2023

ISSN 1811- 492X

ЗМІСТ

Перелік умовних скорочень.....	4
Вступ (передмова).....	5
Титульний лист.....	6
Перша сторінка.....	7
1. Паспортна частина.....	7
2. Скарги.....	7
3. Анамнез захворювання.....	7
4. Анамнез життя.....	7
5. Епідеміологічний анамнез.....	9
6. Данні об'єктивного обстеження.....	9
7. Обґрунтування попереднього діагнозу.....	18
8. План додаткового обстеження хворого.....	18
9. Дані додаткових методів обстеження та консультацій суміжних спеціалістів.....	18
10. Диференційний діагноз.....	18
11. Обґрунтування клінічного діагнозу.....	19
12. Лікування.....	19
13. Щоденник спостережень.....	19
14. Температурний лист.....	20
15. Прогноз.....	21
16. Епікриз.....	21
17. Використана література.....	22
18. Підпис студента.....	22
Список рекомендованої літератури.....	23

Перелік умовних скорочень

АТ – артеріальний тиск

ПБ – прізвище, ім'я, по батькові

НПР – нервово-психічний розвиток

ЧД – частота дихання

ЧСС – частота серцевих скорочень

Вступ

Історія хвороби дитини є своєрідним звітом студента про вміння проводити її обстеження, обґрунтовувати діагноз, скласти план лікування та контролювати його здійснення. Опрацювання історії хвороби сприяє формуванню клінічного мислення здобувачів вищої освіти, виявляє рівень їх знань не тільки за окремими розділами педіатрії, а й за іншими теоретичними та клінічними дисциплінами.

Над історією хвороби студент працює впродовж всього курсу вивчення дисциплін «Пропедевтика педіатрії», «Педіатрія» та «Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами». Особливо важливий цей розділ роботи для здобувачів вищої освіти III курсу навчання, коли вони вперше приходять до лікувальної установи і знайомляться з роботою педіатра. На цьому етапі перевіряються початкові професійні навички майбутніх лікарів. Як свідчить досвід, лікарські помилки часто пов'язані не стільки зі складністю обґрунтування клінічного діагнозу, скільки з невмінням отримати потрібну інформацію при проведенні об'єктивного обстеження хворого. Тому увага студентів особливо акцентується на вивченні основних методів фізикального дослідження усіх органів і систем дитячого організму.

Історія хвороби пацієнта є юридичним документом, форма якого має гриф, затверджений МОЗ України. Отже, ведення історії хвороби передбачає виконання чітких алгоритмів, що забезпечує якість та ефективність лікувального процесу.

Титульний лист

МОН України

ЧНУ імені Петра Могили

Кафедра педіатрії та хірургічних дисциплін

Зав. кафедрою _____

Викладач _____

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

Дитина _____

(ПІБ)

Клінічний діагноз:

Основний _____

Ускладнення _____

Супутній _____

Дата курації _____

Куратор _____

(ПІБ студента, курс, група)

Миколаїв 2023

Перша сторінка

1. Паспортна частина.

1. ПІБ дитини
2. Дата народження
3. Вік
4. Адреса (місце проживання)
5. Дата і час госпіталізації
6. Дата виписки (не вказується, якщо в останній день курації хворий знаходиться у відділенні)
7. Проведено ліжко-днів (при зазначеній вище умові теж не вказувати)
8. З якого медичного закладу, ким направлений хворий
9. Діагноз: згідно з направленням в день госпіталізації

На другій сторінці і далі

2. Скарги. Перераховуються скарги при госпіталізації та на момент курації.

3. Анамнез захворювання. Вказується час появи перших симптомів, детально описуються симптоми у хронологічному порядку. Вказуються такі дані: перший день захворювання, перші патологічні ознаки, зміни цих ознак в домашніх умовах, поява ускладнень, проведене лікування, проведене обстеження і його результати, дата госпіталізації, у яке відділення і лікарню, динаміка симптомів в стаціонарі на фоні лікування.

4. Анамнез життя.

а) Акушерський анамнез (з'ясовується у дітей до 3 років):

- від якої за рахунком вагітності і пологів дитина;
- перебіг попередньої вагітності і пологів;
- токсикози I і II половини цієї вагітності (нудота, блювання, набряки, гіпертонія, нефропатія, еклампсія);
- захворювання матері під час цієї вагітності, проведене лікування;
- харчування матері під час вагітності;
- професійні шкідливості у матері під час вагітності;
- чи була загроза викидня протягом вагітності, які ліки застосовувались;
- інші особливості перебігу вагітності;

- пологи: у який термін (скільки тижнів), яким шляхом, чи були застосовані засоби пологової допомоги, чи були ускладнення при пологах, методи їх усунення;
- особливості неонатального періоду: маса, довжина тіла, обвід голови і грудної клітки дитини; чи закричала дитина відразу, чи після оживлення, ступінь асфіксії, кількість балів за шкалою Апгар; коли дитина була прикладена до грудей; чи були прояви жовтяниці (показники білірубину, лікувальні заходи та ін.); чи була пологова травма; на який день виписана з пологового будинку, з якою масою; чи були зроблені в пологовому будинку вакцинація (від яких хвороб), скринінг на фенілкетонурію, вроджений гіпотиреоз, муковісцидоз, адреногенітальний синдром та ін., на який день відпав залишок пуповини, коли загоїлася пупкова ранка; перенесені в цьому періоді захворювання.

б) Фізичний і нервово-психічний розвиток дитини:

- динаміка наростання маси і довжини тіла за місяцями, чи є відставання або надлишок;
- поетапний розвиток критеріїв НІР (оцінюється моторика, статика, умовно-рефлекторна діяльність, мова, вища нервова діяльність). **У дітей до 1 року:** моторика – коли вперше з'явилась фіксація погляду, поворот голови, цілеспрямований рух рук, поворот зі спини на живіт, поворот з живота на спину, повзання, ходіння; статика – коли дитина почала тримати голову, сидіти, стояти; умовно-рефлекторна діяльність – наявність, час появи та зникнення безумовних рефлексів; мова – час появи «агукання», «гуління», лепету, словарний запас в 1 рік; сенсорні реакції – час появи зорового і слухового зосередження, коли почала слідувати за предметами, впізнавати мати, показувати «до побачення», «так/ні», виконувати прості прохання; емоції та соціальна поведінка. **У дітей 2-3 року життя:** розуміння мови, активна мова, орієнтація за розміром, кольором, формою предметів, гра, рухи, навички, чи вживає їжу ложкою самостійно, роздягається/одягається, емоції, соціальна поведінка, прояв співчуття, використання слів «так/ні», розглядання свого відображення в дзеркалі, знання частин свого тіла, використання займенників, ідентифікація статевої належності.
- у якому віці дитина стала відвідувати дитячий садочок, ходити в школу, успішність у школі;
- висновок про фізичний і нервово-психічний розвиток.

в) Вигодовування дитини. Для дітей раннього віку:

- природне, штучне (якими сумішами), змішане; причина переходу на штучне або змішане вигодовування, якщо такі мають місце;
- коли відлучена від грудей, причина;
- коли введений прикорм;
- режим годування, об'єм, склад їжі, прийом соків;

Для старших дітей: режим, характер і регулярність харчування.

г) Профілактичні щеплення: які і коли зроблені, як перебігав пост-вакцинальний період, якщо не вакцинований – вказується причина.

д) Перенесені захворювання: коли і які, який був перебіг, ускладнення; проведено лікування. Чи були травми і операції, переливання крові. Наявність шкіряних і венерологічних захворювань, туберкульозу в анамнезі.

е) Алергологічний анамнез: чи обтяжений чи ні. Якщо так – вказати актуальні алергени (особлива увага медикаментозним засобам) та реакції, які вони викликали у дитини; алергологічні захворювання, частота і час виникнення, які лікарські засоби використовуються для лікування.

ж) Спадковий і сімейний анамнез: чи обтяжений, чи ні. Вказується вік та стан здоров'я батьків і близьких родичів, наявність у них спадкових захворювань і захворювань із спадковою схильністю.

з) Матеріально-побутові умови: задовільні або незадовільні, де і з ким проживає дитина.

5. Епідеміологічний анамнез. Вказується контакт дитини з інфекційними хворими, наявність порушень випорожнень у дитини і у всіх членів сім'ї, виїзд хворого за кордон за останні 3 тижні. У висновку пишеться чи обтяжений, чи ні епідеміологічний анамнез.

6. Дані об'єктивного обстеження.

Загальний стан дитини: задовільний, середнього ступеню важкості, важкий, вкрай важкий, термінальний (агональний). *Значений розділ історії хвороби завжди починається з цих слів. Оцінюється за ступенем прояву інтоксикації, декомпенсації функцій органів і систем, станом свідомості.* Після цього описуються: самопочуття хворого, контакт з навколишніми (легкий, утруднений, неможливий); поведінка хворого під час обстеження (адекватна, психомоторне збудження, заторможеність), положення в ліжку (активне, пасивне, вимушене), свідомість (ясна, затьмарена, відсутня); настрої (спокійний, пригнічений, піднесений); сон (нормальний, безсоння, сонливість, порушення

формули сну); апетит. *Зверніть увагу, що дитина, яка знаходиться в задовільному стані не повинна перебувати в стаціонарі, тобто, потрібно вказувати, як мінімум, стан середнього ступеня важкості, а ось самопочуття може буди задовільним.*

У новонароджених оцінюються основні показники функціонування центральної нервової системи: рухова активність; вроджені безумовні рефлекси; м'язовий тонус (за позою дитини); інтенсивність ссання; крик; чи тримає температуру тіла.

Антропометричні показники: маса і довжина тіла, обвід голови і грудної клітки, індекси Чулицької (до 8 років) і Ерисмана (в усіх вікових групах), оцінка за центильними таблицями з висновком. Статура: конституційний тип (астенічний, нормастенічний, гіперстенічний).

Всі нижче розглянуті системи описуються за 4 ознаками в такій послідовності: огляд, пальпація, перкусія, аускультация.

Шкіра і її похідні, слизові оболонки, підшкірна жирова клітковина. Шкіра – колір (в нормі у європеїдній раси – блідо-рожевий) і його порушення (блідість, іктеричність, гіперемія, ціаноз, мармуровість), висип (його характер і локалізація), крововиливи, рубці, злущування, пігментація, свербіння, розчухування, судинні зірочки. Еластичність (нормальна, знижена), вологість (нормальна, підвищена, знижена), температура, товщина шкіри. **Волосся** (колір, ламкість волосся, дифузне або вогнищеве облісіння) і **нігті** (вигляд, колір, стоншення, потовщення, посмугованість, крихкість, злущування, еластичність). **Слизові оболонки** (губ, ротової порожнини, повік): колір (блідо-рожевий, рожевий, блідий, ціанотичний, жовтий, червоний), наявність висипу (енантеми), крововиливів, нальотів, їх локалізація, характер. **Підшкірний жировий шар** – ступінь розвитку, рівномірність розподілу, товщина (частіше оцінюється під кутами лопаток), ущільнення, набряки (їх локалізація, поширеність), пастозність. Тургор тканин – з'ясовується шляхом стискування двома пальцями шкіри, підшкірної клітковини і м'язів на верхній третині стегна з внутрішнього боку (задовільний, знижений). Наявність крепітації (при підшкірній емфіземі).

М'язова система. Ступінь розвитку м'язів (слабо, задовільно, надмірно), відповідність віку, вади розвитку м'язів (атрофія, гіпертрофія, гіпотонія, гіпертонія, паралічі, парези). Сила, тонус м'язів, болючість при пальпації або рухах.

Кісткова і суглобова системи. Симетричність кісток, кінцівок, розмір і форма голови, її порушення (лобові, потиличні, тім'яні горби, краніотабес, тощо), велике тім'ячко (розмір, податливість його країв, западіння, випинання, пульсація); форма грудної клітки (астенічна,

гіперстенічна, нормостенічна, емфізематозна), наявність рахітичних «чоток», Гаррісонової борозни, «браслеток», «ниток перла», викривлення хребта (лордоз, кіфоз, сколіоз) і кінцівок (О-подібне, Х-подібне, шаблеподібне), «барабаних паличок», плоскостопості. Деформація кісток, болісність при натисканні, вистукуванні. Наявність деформацій кісток таза.

Форма, розмір, болючість, набряклість, гіперемія суглобів, контратури, анкілози. Обсяг активних і пасивних рухів (у повному обсязі, обмежені, ступінь обмеження).

Лімфатична система. Лімфатичні вузли, якщо пальпуються, вказати які саме (потиличні, привушні, підщелепні, підборідні, шийні, надключичні, підключичні, пахвові, торакальні, ліктвові, пахвинні, підколінні), розмір, кількість, форма, консистенція, еластичність, болісність, рухливість, спаяність із навколишніми тканинами, шкірою та між собою, стан шкіри і температура шкіри над ними.

Система органів дихання. Визначають характер дихання (спокійне, вільне, шумне, утруднене, хрипке, сопуче, клетотне або стридорозне), глибину (поверхнєве та глибоке), ритм (ритмічне, аритмічне, дихання Біота, Чейна-Стокса, Грокко-Фругоні), тип (грудний, черевний, змішаний) і частоту дихання (норма, брадіпное, тахіпное). Частоту дихання у дітей необхідно оцінювати згідно з віковими нормами (таблиця 1).

Таблиця 1

Норма частоти дихання у дітей в залежності від віку

Вік	Частота дихання за 1 хвилину
Новонароджені	40-60
Від 2-х тижнів до 3 міс	40-45
4-6 міс.	35-40
7-12 міс.	30-35
2-3 роки	25-30
5-6 років	приблизно 25
10-12 років	20-22
14-15 років	18-20

Наявність прискороного утрудненого дихання – *задишки* – *диспное* (інспіраторна, експіраторна чи змішана), ступінь прояву і участь допоміжних м'язів у акті дихання.

Наявність больових відчуттів в грудях. Локалізація болю і його характер (гострий, тупий). Зв'язок болю з рухом, фізичним напруженням, глибиною дихання або кашлем.

Ніс: дихання вільне, утруднене, відсутнє. Виділення з носа: кількість і характер (водянистий, серозний, слизовий, слизово-гнійний, гнійний, серозно-кров'янистий, кров'яний) та дво- чи однобічні.

Голос: гучний, чистий, сирий, хриплий, тихий, афонія. Кашель при огляді, наявність і характер мокротиння.

Огляд грудної клітки: статичний – форма нормальна (нормостенічна, астенична чи гіперстенічна) або патологічна (емфізематозна, рахитична, «куряча», воронкоподібна тощо); симетричність обох половин грудної клітки, положення ключиць, лопаток, міжреберних проміжків; розширення вен на грудній клітці. *Огляд динамічний* – симетричність рухів грудної клітки під час дихання, участь допоміжних м'язів у диханні.

Пальпація: резистентність (задовільна, знижена, підвищена), болючість, наявність згладжування, розширення та випинання міжреберних проміжків, еластичність грудної клітки, відчуття шуму тертя плеври, крепітації при підшкірній емфіземі, голосове тремтіння (симетричність, помірне, підсилене, ослаблене, локалізація виявлених змін).

Порівняльна перкусія: характер перкуторного звуку (ясний легeneвий звук, коробковий звук, притуплення перкуторного звуку, тупість – із зазначенням локалізації) визначається над симетричними ділянками грудної клітки.

Топографічна перкусія: висота стояння верхівок легень спереду і ззаду, ширина полів Креніга (визначаються тільки у дітей старшого віку), нижні межі по серединно-ключичній лінії справа, середнім паховим і лопатковим лініям по обидва боки (таблиця 2), екскурсія легень справа і зліва, симптоми Коран'ї, Аркавіна, Маслової, чаші Філософова.

Таблиця 2

Нижні межі легень у дітей в нормі

Лінія	Сторона	Вік дитини	
		До 10 років	Після 10 років
Серединно-ключична	Права	VI ребро	VI ребро
	Ліва	-	-
Серединно-пахвова	Права	VII- VIII ребро	VIII ребро
	Ліва	IX ребро	VIII ребро
Лопаткова	Права	IX-X ребро	X ребро
	Ліва	X ребро	X ребро

Аускультация: характер дихання (пуерильне (в нормі у дітей до 5-7 років), везикулярне, бронхіальне, жорстке, ослаблене, амфоричне, сакадоване); хрипи (сухі (гудячі, дзижчачі, свистячі), вологі хрипи (дрібно-, середньо-, крупнопухирчасті), їх звучність, кількість, симетричність, місце вислуховування); крепітація; шум тертя плеври зі вказуванням локалізації. Бронхофонія (ослаблена, помірна однакова з обох боків, підсилена, локалізація змін).

Серцево-судинна система. Зовнішній огляд і пальпація. Пульсація сонних артерій, випинання і пульсація шийних вен, пульсація в ділянці епігастрія, серцевий поштовх (в нормі не визначається), серцевий горб, верхівковий поштовх (локалізація, сила, площа, висота); «котяче муркотіння», набряки, «барабанні палички», «годинникові скельця».

Місце розташування верхівкового поштовху по горизонтальній лінії в нормі до 1,5 років – в IV, а в старшому віці – в V міжребер'ї. По вертикальній лінії:

- до 2 років – на 1-2 см назовні від лівої серединно-ключичної лінії;
- 2-7 років – на 1 см назовні від лівої серединно-ключичної лінії;
- 7-12 років – по лівій серединно-ключичній лінії;
- старше 12 років – на 0,5 см всередину від лівої серединно-ключичної лінії.

Площа верхівкового поштовху в нормі не більше 1х1см у дітей раннього віку, у старших дітей – до 2х2см.

Пульс на променевих артеріях: частота; дихально-пульсовий коефіцієнт; ритмічність (ритмічний, неритмічний, дихальна аритмія); величина (середній, великий чи високий, малий, ниткоподібний); напруження (твердий, м'який, середній); форма і характер наповнення (нормальний, швидкий, повільний, дикротичний); швидкість; дефіцит пульсу; синхронність на обох руках. Пульс на стегнових та задньо-тильних артеріях стопи.

У здорової дитини кількість пульсових ударів за 1 хвилину дорівнює кількості серцевих скорочень за 1 хвилину.

1 пульсовий удар=1 серцеве скорочення=1 верхівковий поштовх=2 серцевих тони.

З віком частота пульсу за хвилину у дітей знижується (таблиця 3) [1].

Таблиця 3

Нормальна середня частота серцевих скорочень (пульсу) у дітей різного віку

Вік	ЧСС
Новонароджені	120-160
До 1 року	120-140
2-3 роки	110-120
3-4 роки	105
5 років	100
6-8 років	90
8-12 років	85
12-15 років	75

Перкусія. У дітей, особливо раннього віку, достатньо визначати лише межі відносної серцевої тупості та поперечний розмір серця. Вікові норми меж відносної серцевої тупості і поперечного розміру серця представлені в таблиці 4.

Таблиця 4

Вікові норми меж відносної серцевої тупості і поперечного розміру серця у дітей

Межа	Вік дитини			
	До 2 років	2-7 років	7-12 років	Старше 12 років
Права	На 2 см назовні від правого краю грудини	На 1 см назовні від правого краю грудини	На 0,5 см назовні від правого краю грудини	Правий край грудини
Верхня	II ребро	II міжреберний проміжок	Верхній край III ребра	III ребро або III міжреберний проміжок
Ліва	2 см назовні від лівої серединно-ключичної лінії	1 см назовні від лівої серединно-ключичної лінії	0,5 см назовні від лівої серединно-ключичної лінії	0,5 см усередину від лівої серединно-ключичної лінії або по ній
Поперечний розмір	6-9 см	8-12 см	9-14 см	9-14 см

Аускультация серця. Тони, їх звучність у всіх 5 точках аускультатії (послідовність точок аускультатії серця представлені в таблиці 5). Ритм серцевої діяльності (правильний, неправильний). *В нормі тони серця ясні, ритмічні.* Частота серцевих скорочень за 1 хвилину. Ослаблення (приглушення), посилення (акцент), розщеплення, роздвоєння тонів, додаткові тони (ритм «галопа», ритм «перепела»), аускультативні феномени. Шуми, їх відношення до фаз серцевої діяльності, локалізація, найбільша інтенсивність, провідність, характер, сила, тембр, тривалість. Зміни шумів залежно від фаз дихання, положення хворого, навантаження. Шум тертя перикарда, його локалізація, тривалість.

Таблиця 5

Послідовність точок аускультатії серця

Порядок вислуховування точок	Місце вислуховування	Ділянки серця, що вислуховуються
Перша	Верхівка	Мітральний клапан
Друга	II міжреберний проміжок праворуч від грудини	Клапани аорти
Третя	II міжреберний проміжок ліворуч від грудини	Клапани легеневої артерії
Четверта	Місце прикріплення мечоподібного відростка до грудини	Тристулковий клапан
П'ята (точка Боткіна-Ерба)	Місце прикріплення III-IV лівих ребер до краю грудини	Мітральний клапан і клапан аорти

Вимірювання артеріального тиску на плечовій, стегновій артеріях.

В нормі у новонародженого тиск на верхніх і нижніх кінцівках дорівнює 70/35 мм рт. ст.

У здорової дитини 12 місяців АТ на верхніх кінцівках в нормі дорівнює: систолічний – 90 мм рт. ст., діастолічний – 60 мм рт. ст. (або $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{3}$ систолічного тиску). У старших дітей на верхніх кінцівках: систолічний = $90+2n$, діастолічний = $60+n$, де n – вік дитини до 15 років.

Функціональні серцеві проби (Штанге, Генча, Шалкова, кліно-ортостатична проба Мартіне) проводяться і оцінюються у дітей старше 5 років.

Система органів травлення. *Огляд ротової порожнини.* Слизова оболонка (волога, суха, чиста, колір, наявність молочниці, плям Бельського-Філатова-Копліка, афт, виразок, крововиливів); ясна (колір,

набухання, розпушення, кровоточивість, виразки, гнійні виділення); зів (колір, наліт); задня стінка глотки (гіперемія, ціаноз, зернистість, наліт та його характер); мигдалики (нормального розміру, гіпертрофовані, відсутні, наліт (крихтоподібний, фібринозний, некротичний, острівчастий, суцільний, поширюється чи ні за межі мигдаликів), наявність гнійних фолікулів, абсцесів, виразок)); м'яке і тверде піднебіння (колір, при гіперемії – її яскравість, відтінки, розлитість або обмеженість, наліт та його характер, геморагії, виразки, набряк); язичок (колір, гіперемований, набряклий, рухливість його і піднебінної завіски); язик (чистий, вологий, колір, нальоти, фолікули, тріщини, стан сосочків, відбитки зубів, вроджені вади розвитку); зуби (молочні, постійні, формула зубів), губи (колір, вологість, висипання, виразки, тріщини). Запах з рота: нормальний, поганий, солодкуватий, ацетону тощо.

Огляд живота. Форма і розмір живота (збільшений, «жаб'ячий живіт»), втягнений живіт) наявність випинань, розширення вен передньої черевної стінки, гриж, метеоризму, рубців, гіперпігментації, висипань, симптому «піського годинника», видимої перистальтики і антиперистальтики, розбіжності прямих м'язів живота, стан пупка (у новонароджених – гіперемія, мокнуття, нагноєння), участь передньої черевної стінки в акті дихання.

Поверхнева пальпація живота. Визначаються: чутливість, наявність гіперестезії, болючості, ущільнень, з вказівкою локалізації, збільшення органів, здуття живота, напруження передньої черевної стінки.

Глибока методична пальпація за методом Образцова-Стражеска. Пальпація сигмовидної, сліпої, висхідної, поперечно-ободової, нисхідної кишки (оцінюються локалізація, форма, болючість, розміри, щільність, стан поверхні, рухливість, бурчання). Пальпація печінки: місце розташування нижнього краю (в нормі у дітей до 7 років може виступати з-під краю реберної дуги на 1-2см), характеристики нижнього краю: гострий, закруглений, м'який, щільний, болючий, безболісний; поверхня: гладенька, горбиста, шорсткувата. Пальпація і перкусія ділянки проекції жовчного міхура, точки Кера, оцінка симптомів Лепіне, Ортнера, Мерфі, Георгієвського-Мюссі, Боаса. Пальпація шлунка (болючість, «шум плескоту»). Пальпація підшлункової залози методом Гротта (можна не проводити, бо є болючою), болючість при натисканні в точках Дежардена, Мейо-Робсона. Пальпація селезінки (в нормі селезінка не пальпується, якщо пальпується, то оцінюють форму полюса, консистенцію, стан поверхні, болючість). Пальпація мезентеріальних лімфатичних вузлів (в нормі не пальпуються), симптом Клейна.

Симптоми Щоткіна-Блюмберга, Ровсинга. Стан ануса: тріщини, зянення, випадання прямої кишки.

Перкусія живота. Характер перкуторного звуку в різних ділянках живота. Визначення нижньої межі шлунку. Наявність вільної рідини в черевній порожнині (симптом балотування), її рівень. Визначення розмірів печінки по Курлову (норми: I – 9-11см, II – 7-9см, III – 6-8см), селезінки (норма поперецьник x довжину - 3x4-5x6см). Симптом Менделя.

Аускультация. Нижня межа шлунка методом аускультофрїкції (в нормі знаходиться посередині між пупком і нижнім краєм мечоподібного відростка), виразність перистальтики (в нормі 2-4 звуки бурчання в кожному місці вислуховування).

Випорожнення: характер стулу (оформлений, рідкий, кашкоподібний, водянистий), об'єм (рясний, нормальний, мізерний), частота, колір, запах, консистенція, чи наявні патологічні домішки (кров, слиз, гній).

Сечостатева система. *Огляд:* наявність характерної блідості, «ниркових» набряків, асиметрії ділянки попереку, випинання сечового міхура над лоном. *Пальпація нирок* – в нормі нирки не пальпуються. *Перкусія* верхньої межі сечового міхура. Симптом Пастернацького з обох боків. Характеристика сечовипускань – їх кількість за добу, болісність, наявність нетримання. Сеча: зовнішні ознаки – колір, прозорість, слиз, осад, кров, гній.

Статевий розвиток – наявність вторинних статевих ознак, відповідність віку, менструальний цикл у дівчат. Біологічна зрілість – статева формула: Ма, Ах, Р, Ме, F, G, де Ма – розвиток молочної залози, Ах – ріст волосся у пахвинних ділянках, Р – ріст волосся на лобку, Ме – менструальна функція, F – ріст волосся на обличчі, G – стан зовнішніх геніталій хлопців.

Нервова система. Свідомість (ясна, затьмарена, сплутана, непритомний стан, маячення). Відповідність психічного розвитку віку. У дітей раннього віку (до 3 років) описуються критерії НПП і їх відповідність етапу формування. Судомна готовність, судоми (тонічні, клонічні, тоніко-клонічні), наявність тризму. Хода: нормальна, хитка, атаксична, паралітична. Стьйкість у позі Ромберга (ускладненій позі Ромберга). Ністагм (горизонтальний, вертикальний, ротаторний, велико- або дрібнорозмашистий, правобічний, лівобічний). Девіація язика. Тремор повік при закритих очах. Тремор кінчика язика. Пальценосова проба. Зіниці: рівномірність їх розширення, реакція на світло. Симетричність обличчя, його складок. Артикуляція. Рефлекси: сухожильні, черевні, кон'юнктивальні, глоткові, шкірні. Наявність патологічних

рефлексів. Наявність парезів та паралічів (їх локалізація та вид). Дермографізм. Чутливість шкіри: понижена, підвищена (тактильна, больова, термічна). Менінгеальні симптоми (ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга, верхній, середній, нижній Брудзінського, симптом Лесажа тощо).

Ендокринна система. Порушення росту (гігантизм, нанізм, гіпостатура) і маси тіла (гіпотрофія, виснаження, паратрофія, ожиріння), пальпація щитовидної залози (розмір, болючість (в нормі безболісна), поверхня (в нормі гладка), консистенція (в нормі м'яка), рухливість при ковтанні (в нормі рухома), наявність пульсації (в нормі відсутня)). Екзофтальм, ширина очних щілин, блиск очей, дрібний тремор пальців рук, симптоми Грефе, Кохера, Мебіуса, Штельвага та ін.

7. Обґрунтування попереднього діагнозу. Попередній діагноз ставиться на підставі скарг, анамнезу, об'єктивного обстеження хворого.

Запис робиться наступним чином. На основі **скарг** (зазначають ті скарги, що стосуються даного діагнозу), **анамнезу захворювання, життя, епідеміологічного анамнезу** (виділяються тільки необхідні для постановки даного діагнозу дані), **даних об'єктивного обстеження** (зазначають ті патологічні зміни, що були виявлені при обстеженні і підтверджують діагноз), можна поставити попередній діагноз: ... і ставиться сам попередній діагноз.

8. План додаткового обстеження хворого. Це перелік усіх видів лабораторних і інструментальних методів дослідження, консультацій вузьких спеціалістів, які є необхідними для постановки остаточного діагнозу.

9. Дані додаткових методів обстеження та висновки консультацій суміжних спеціалістів. Виписуються отримані результати призначених лабораторних і інструментальних методів дослідження, результати консультацій вузьких спеціалістів з історії хвороби дитини, робляться висновки про виявлені чи не виявлені патологічні зміни після кожного аналізу.

10. Диференційний діагноз. Диференційний діагноз – це порівняння декількох захворювань, включаючи основне, які за клінічними ознаками і даними обстеження подібні між собою. Диференціацію необхідно провести так, щоб у поданому студентами матеріалі, була доведена наявність у хворого саме зазначеного на титульному листі, основного захворювання. Оформляти диференційний діагноз можна як

у вільній формі, так і у вигляді таблиці, де будуть перелічуватися схожі і відмінні ознаки захворювань.

11. Обґрунтування клінічного діагнозу. Остаточний клінічний діагноз ставиться на підставі скарг, анамнезу, об'єктивного обстеження хворого, даних додаткових методів дослідження, консультацій вузьких спеціалістів, проведеного диференційного діагнозу.

Запис робиться наступним чином. На **основі скарг** (зазначають ті скарги, що стосуються даного діагнозу), **анамнезу захворювання, життя, епідеміологічного анамнезу** (виділяються тільки необхідні для постановки даного діагнозу данні), **даних об'єктивного обстеження** (зазначають ті патологічні зміни, що були виявлені при обстеженні і підтверджують діагноз), **результатів додаткових методів дослідження і консультацій** (вказуються ті зміни, що підтверджують дане захворювання), **проведеного диференційного діагнозу**, можна поставити **клінічний діагноз**: ... і формулюється сам клінічний діагноз відповідно до сучасної класифікації (із вказанням основного захворювання, ускладнень, супутніх захворювань).

12. Лікування. Зазначаються: режим, дієта, медикаментозна терапія (в дужках пишеться з якою метою призначаються обрані групи препаратів, наприклад: антибіотики (етіотропне лікування), жарознижуючі (симптоматичне лікування, зниження температури тіла) тощо), фізіотерапевтичні методи лікування.

Щодо медикаментозної терапії, то для студентів 3 курсу достатньо вказати групи лікарських засобів і назви препаратів без вказання дозувань. Студенти 4-5 курсів вказують групу препаратів, лікарський засіб з обраної групи, який призначається даному хворому, дозування (в педіатрії необхідно вказувати із розрахунку на кг маси: мл/кг, мг/кг, од/кг тощо), шлях введення і кратність прийому.

Зверніть увагу, що порядок вказування лікарських засобів краще формувати за принципом важливості і необхідності для даного конкретного пацієнта, наприклад починати з етіотропної терапії, патогенетичної, або невідкладної (якщо є потреба), а вже в кінці розписати симптоматичне лікування.

13. Щоденник спостережень. Це стислий опис стану хворого в дні курації (таблиця 6). Пишеться 2 щоденника в динаміці захворювання.

Таблиця 6

Схема написання щоденника

Дата Температура ЧД ЧСС АТ Маса тіла (для дітей до року та за необхідністю) Сатурація (за необхідністю)	Загальний стан хворого. Самопочуття. Скарги. Короткі дані об'єктивного обстеження всіх систем, з приділенням основної уваги системі, що уражена. Сечовиділення та випорожнення. Лікування згідно з листком призначення, чи обґрунтування його корекції і додаткового призначення лікарських засобів. Підпис студента
---	---

14. До історії хвороби додається **температурний листок** (форма № 004/о), у якому відображаються зміни температури тіла дитини вдень і увечері від першого до останнього дня курації (рис.1). Крім температури, в температурному листку вказуються частота дихання, вага, кількість випитої рідини, добова кількість сечі, випорожнення.

Методичні рекомендації з написання історії хвороби дитини

Міністерство охорони здоров'я України			Код форми за ЗКУД																
Найменування закладу			Код форми за ЗКПО																
			МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ										ФОРМА №						
			Затверджена наказом МОЗ України 26.07.99р. № 184																
ТЕМПЕРАТУРНИЙ ЛИСТОК																			
Карта №			Прізвище, ім'я, по-батькові хворого _____																
Дата																			
День хвороби			Палата № _____																
День перебування у стаціонарі			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
П	АТ	Т	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	
140	200	41																	
120	175	40																	
100	150	39																	
90	125	38																	
80	100	37																	
70	75	36																	

Рис. 1. Температурний листок.

15. Прогноз. Медичний прогноз – це передбачення ймовірності характеру перебігу захворювання й результату хвороби, що базується на знанні закономірностей розвитку патологічних процесів. Це думка студента про подальше життя і здоров'я дитини при даному захворюванні. Він може бути несприятливим і сприятливим. При несприятливому прогнозі захворювання, стан дитини такий, що навіть при своєчасному і правильному лікуванні хворий може померти або у нього залишаться важкі незворотні наслідки (злоякісна патологія, важка травма). Прогноз вважається сприятливим, якщо при правильній лікарській тактиці захворювання виліковується повністю (наприклад: пневмонія, вітряна віспа тощо) або частково, але без важких наслідків для подальшого життя.

16. Епікриз. Після виписки зі стаціонару історія хвороби передається в архів на збереження протягом 25 років. Дані про захворювання, його перебіг, лікарські речовини, що застосовувались, результати всіх видів обстеження, лікар стаціонару направляє дільничному або сімейному лікарю у вигляді *епікризу*. План написання епікризу: П.І.Б., вік

хворого; дата госпіталізації і в яке відділення; клінічний діагноз; основні скарги; данні анамнезу (що стосуються даної хвороби); короткі данні об'єктивного обстеження з описанням патологічних змін; перелік і результати проведених додаткових обстежень і консультацій спеціалістів; перелік лікарських засобів що застосовувались; динаміка захворювання в процесі лікування; на який день захворювання виписаний, і в якому стані; рекомендації.

17. Використана література (перевагу слід віддавати джерелам інформації за останні 5 років).

18. Підпис студента

Список рекомендованої літератури

1. Знаменська Т. К., редактор. Неонатологія : підручник у 3 т. – Львів : Видавець Марченко Т. В.; 2020. – Т. 3. – 380 с.
2. Капітан Т. В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми: підручник для студентів вищих медичних навчальних заходів. – Вінниця: ДП ДКФ; 2021. – 832с.
3. Ковалева О. Н., Сафаргалина-Корнилова Н. А. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник. – К.: Медицина; 2013. – 752с.
4. Майданник В. Г. Педіатрія: підручник. 2-е вид, випр. и доп. – Харків : Фоліо, 2002. – 1125 с.
5. Майданник В. Г., редактор. Пропедевтична педіатрія: підручник. 2-е вид., випр. та доп. – Вінниця: Нова книга; 2018. – 872 с.
6. Тяжка О. В., редактор. Педіатрія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації. – Вінниця: Нова кн.; 2018. – 1150 с.
7. Шунько Є.Є., редактор. Неонатологія: національний підручник у 2 т. – Київ; 2014. –960с.
8. Robert M. Kliegman, Bonita Stanton, Joseph W. St. Geme, editors. Nelson Textbook of Pediatrics. 21 Edition. Philadelphia, Elsevier; 2020.
9. Vincent Iannelli Normal heart rate for children [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 28]. Available from: <https://www.verywellfamily.com/normal-pulse-rates-for-kids-2634038>

Навчальне видання

**Наталія Олександрівна
ЯКОВЕНКО
Олег Володимирович
ЧЕРНИШОВ
Олена Костянтинівна
НУЖНА**

Методичні рекомендації з написання історії хвороби дитини

Методичні рекомендації

Випуск 420

Редактор *О. Михайлова*
Комп'ютерна верстка *К. Гросу-Грабарчук*
Друк *С. Волинець*. Фальцювальню-палітурні роботи *О. Мішалкіна*.

Підписано до друку 20.09.2023.
Формат 60x84^{1/16}. Папір офсет.
Гарнітура «Times New Roman». Друк ризограф.
Ум. друк. арк. 1,4. Обл.-вид. арк. 0,8.
Тираж 7 пр. Зам. № 6634.

Видавець і виготовлювач: ЧНУ ім. Петра Могили.
54003, м. Миколаїв, вул. 68 Десантників, 10.
Тел.: 8 (0512) 50–03–32, 8 (0512) 76–55–81, e-mail:
rector@chmnu.edu.ua.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 6124 від 05.04.2018.