**Методичні вказівки**

**дисципліни «Пропедевтика педіатрії», спеціальність 222, «Медицина»**

**Модуль II**

**„ Анатомо-фізіологічні особливості, методика обстеження та семіотика захворювань у дітей”.**

**Тема 15. Імунна система у дітей. Курація.**

**Заняття 36**

**«Курація. Підготовка до написання історії хвороби.»**

Місце проведення заняття: дитяча клінічна лікарня, відділення лікарні, учбова кімната.

Кількість годин – 2 год.

**СХЕМА ІСТОРІЇ ХВОРОБИ**

***Титульна сторінка:***

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**

**СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАВЧАЛЬНО – НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ**

**КАФЕДРА ПЕДІАТРІЇ**

Викладач групи **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ІСТОРІЯ ХВОРОБИ**

(прізвище, ім’я, по батькові дитини,

дата народження)

Клінічний діагноз (основний клінічний синдром):

Куратор: студент\_\_\_\_\_\_ курсу\_\_\_\_ групи

медичного факультету П.І.П/б

Початок курації\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Закінчення курації\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оцінка за написання історії хвороби \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оцінка за захист історії хвороби\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Суми 2024**

**І. ПАСПОРТНА ЧАСТИНА**

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого.

2. Вік (день, місяць, рік народження).

3. Дата вступу до клініки.

4. Вік, професія та місце роботи батьків.

5. Відвідує школу, дитячий садок, знаходиться вдома.

6. Адреса, телефон.

**II. СКАРГИ**

Скарги при вступі до стаціонару та у періоді спостереження (розповідь хворого і/чи батьків). Скарги формулюються коротко, спочатку виділяються основні скарги, потім загальні.

**III. АНАМНЕЗ ЗАХВОРЮВАННЯ**

Початок і перебіг даного захворювання. Вказують, коли захворіла дитина. Початок гострий, поступовий. За яких обставин розвивалось захворювання і як перебігало з першого дня до моменту обстеження. Перші симптоми. Дані спостереження дільничного лікаря.

Загальні прояви захворювання (температура, озноб, сон, апетит, спрага, млявість, неспокій, настрій, стан свідомості, зміни кольору, еластичності шкіри тощо) - відобразити у динаміці.

Прояви захворювання з боку всіх органів та систем:

а) Дихальна система: кашель сухий чи вологий, час його появи (вранці, вдень, вночі, під час засинання), характер. Мокротіння (кількість, характер і колір, як відкашлюється). Біль у грудях чи спині (характер, локалізація, зв'язок з диханням, кашлем, ірадіація). Задишка (експіраторна чи інспіраторна), коли з'являється (у спокої, при фізичному навантаженні тощо), наявність приступів ядухи (участь допоміжних м'язів, роздування крил носа);

б) Серцево-судинна система: задишка, біль в ділянці серця (локалізація, ірадіація, характер). Відчуття перебоїв в роботі серця, серцебиття (інтенсивність, тривалість, частота). Набряки (локалізація, час появи);

в) Система травлення: нудота (її зв'язок з характером їжі, тривалість). Блювання (натщесерце, після прийому їжі, через який проміжок, характер). Зригування у грудних дітей (значні, невеликі, відразу після прийому їжі чи між годуваннями). Наявність відрижки чи печії. Біль у животі (характер, локалізація, ірадіація, час виникнення та зв'язок з прийомом їжі). Випорожнення (частота, характер, колір, запах);

г) Сечовидільна система: біль у поперековій ділянці. Частота сечовипускань та їх об'єм (у грудних дітей - кількість мокрих пелюшок). Колір сечі. Нічне нетримання сечі;

д) Опорно-рухова система: біль у кінцівках, м'язах, суглобах (характер, локалізація, зв'язок з метеорологічними умовами). Припухлість суглобів, їх почервоніння (яких саме). Утруднення при русі, ранкова скутість;

е) Ендокринна система: порушення волосяного покриву. Зміни з боку шкіри (надмірна пітливість чи сухість, огрубіння, поява рубців). Порушення зросту і маси тіла;

є) Нервова система та органи чуття: головний біль і запаморочення. Судоми, гіперкінези, тіки, порушення шкірної чутливості (гіперестезії, гіпестезії, парестезії). Порушення з боку органів чуття, мови.

Проводжуване лікування та його ефект, наявність реакцій на ліки. Причини госпіталізації.

**IV. АНАМНЕЗ ЖИТТЯ**

1. Антенатальний період. Необхідно вказати, від якої вагітності та якою за рахунком дитиною є в сім'ї; якщо вагітність не перша, то чим закінчилась попередня. Відмічають, яким був перебіг вагітності у матері (токсикоз першої, другої половини вагітності - нудота, блювання, набряки, гіпертензія, нефропатія, еклампсія). Умови життя, режим та особливості харчування матері під час вагітності. Перебіг пологів (тривалість, допомога, ускладнення). Вказують, чи закричала дитина відразу, характер крику (голосний чи слабкий).

2. Характеристика новонародженого. Маса тіла та зріст дитини при народженні. Коли дитина була прикладена до груді, як взяла грудь, через скільки годин прикладали дитину до груді (число і години годування). Доношена чи ні (вказати причину недоношеності). Чи була пологова травма або інші відхилення від норми. Відмічають, коли відпав пуповинний залишок і загоїлась пуповинна ранка. Фізіологічна втрата маси тіла новонародженого та динаміка її відновлення. Захворювання у періоді новонародженості (інтенсивність і тривалість жовтяниці – групова і резус-несумісність матері й дитини, пологова травма, захворювання шкіри і пупка, органів дихання і травлення, септичні захворювання тощо). Вказують, на який день і з якою масою тіла дитину виписано.

3. Вигодовування. Перше прикладення до груді, чи активно смоктала. Час відлучення від груді, дотримання режиму годування чи вільне годування. Змішане чи штучне вигодовування, причина його, з якого віку. Підгодовування: з якого віку, чим. З якого віку застосовано соки, які, як застосовуються: систематично чи ні. Профілактика чи лікування рахіту. Переведення на загальний стіл, коли. Яку їжу отримує дитина у даний час. Апетит.

4. Показники розвитку дитини. Фізичний розвиток: збільшення маси тіла і зросту на першому році життя (за місяцями). Коли подвоїла масу тіла при народженні. Маса тіла до року життя та після року. Динаміка росту. Поява перших зубів, скільки зубів було до річного віку.

Розвиток статики й моторики: з якого місяця тримає голову, повертається на бік, із спини на живіт, коли почала сидіти, повзати, стояти, ходити, бігати.

Психічний розвиток: коли почала посміхатися, гулити, впізнавати матір, вимовляти окремі склади, слова, фрази, запас слів до 1 року та 2 років. Особливості сну. У старшому віці - поведінка в сім'ї, колективі, коли почала відвідувати школу, успішність.

5. Перенесені захворювання, щеплення. Які перенесла захворювання, у якому віці, коротка їх характеристика (тяжкість, тривалість перебігу, ускладнення). Термін проведених профілактичних щеплень: проти туберкульозу (БЦЖ), поліомієліту, кашлюка, дифтерії, правця і кору. Реакції на щеплення. Туберкулінові проби. Їх результат.

6. Сімейний анамнез. Біологічний - вік матері й батька та стан їх здоров'я, число вагітностей у матері, чим закінчились (аборт, викидень, недоношеність тощо), скільки нормальних пологів, скільки живих дітей у даний час, їх вік, стан здоров'я, вік та причини смерті померлих дітей; відомості про життя даної дитини та фактори, що несприятливо впливають на її життя.

Генеалогічний анамнез - родовід сім'ї, спадкові захворювання матері, батька і найближчих родичів трьох поколінь (бабусі, дідусі, дяді, тьоті як з боку батька, так і з боку матері), якщо померли, вказати причину смерті.

Соціальний анамнез: повнота сім'ї, освіта батьків, рід занять, психологічна установка сім'ї, побутові умови, шкідливості (професійні, побутові, екологічні).

Епідеміологічний анамнез. Контакти з інфекційними хворими, включаючи гострі респіраторні захворювання, за останні три тижні. Контакти з туберкульозними та венеричними хворими.

7. Побутові умови та догляд. Житлові умови; квартира, приватний будинок, їх характеристика. Наявність хворих в оточенні дитини (родичі, сусіди). Хто доглядає за дитиною вдома (мати, батько, бабуся тощо). Відвідування дитячого колективу (дитячий садок, школа). Купання регулярне чи ні, частота. Прогулянки, їх тривалість. Режим дня, тривалість сну (денного, нічного).

**ЗАГАЛЬНИЙ ВИСНОВОК ЗА АНАМНЕЗОМ:**

 ураження якої системи можна припустити, гостре чи загострення хронічного захворювання, які несприятливі фактори з анамнезу життя чи сімейно-побутового анамнезу могли сприяти розвитку даного захворювання або обтяжувати його.

**V. ДАНІ ОБ'ЄКТИВНОГО ОБСТЕЖЕННЯ**

Загальний стан дитини (задовільний, середньої тяжкості, тяжкий, дуже тяжкий). Самопочуття. Положення у ліжку (активне, пасивне, вимушене). Свідомість хворого (ясна, затемнена, відсутня). При відсутності свідомості оцінити ступінь.

Фізичний розвиток. Антропометрія та індекси: визначення маси тіла та зросту, окружності голови, грудей, плеча, стегна, гомілки, висоти голови, середньої точки довжини тіла, філіпінського тесту, індексу Ерісмана; індексу Чулицької (вгодованості та пропорціональності).

Нервова система. Реакція на оточення. Характеристика поведінки дитини - настрій, дратівливість, збудливість, млявість, замкнутість, готовність до спілкування, сонливість, безсоння. Відповідність нервово-психічного розвитку віку. Визначення виду дермографізму (червоний, білий, змішаний), швидкість його появи та зникнення. Пітливість. Сон. Рефлекси і симптоми новонароджених: шийно-тонічний, долонно-ротовий, рефлекси Моро, Робінсона, Бабинського, повзання за Бауером тощо. Органи чуття. Огляд очей, вух. Спробувати встановити наявність слуху і зору. Ширина очних щілин, косоокість, ністагм, зорова та слухова зосередженість. Величина зіниць, реакція їх на світло. Моторні та психічні функції у момент обстеження (сидіння, стояння,

повзання, ходіння, мова).

Менінгеальний синдром: ригідність потиличних м'язів, симптоми Керніга та Брудзинського (верхній, середній, нижній), у грудних дітей - вибухання тім'ячка. Симптоми хореї (млявих плечей, хореїчної руки, Гордона, гутаперчового хлопчика,симптом язика і очей, Філатова тощо).

Шкіра: (колір, вологість, сухість, еластичність, рубці, висип, пігментація, депігментація, крововиливи тощо), волосся (ріст, ламкість, сухість), нігті (ціанотичні, у вигляді годинникових скелець, ламкість, покресленість, стан нігтьового ложа). Ендотеліальні проби: симптоми джгута, щипка, молоточка.

Підшкірний жировий шар: рівномірність розподілу, товщина підшкірної жирової складки на окремих ділянках тіла: животі, грудях, спині, верхніх та нижніх кінцівках, обличчі. Наявність ущільнень і набряків, їх локалізація та поширеність. Тургор тканин.

Лімфатичні вузли, доступність пальпації. Величина, форма, консистенція, болісність, рухомість, спаяність із шкірою та навколишніми тканинами, рубці.

М'язова система. Ступінь розвитку м'язів, тонус (нормальний, підвищений, понижений), болісність при ощупуванні, активних і пасивних рухах. Сила м'язів. Положення тіла.

Кісткова система: визначення величини і форми голови, краніотабес, велике тім'ячко (його розмір, стан кісткових країв та м'яких тканин, вибухання, западіння), стан швів черепа. Форма грудної клітки, рахітичні чотки, гарісонова борозна, браслети, нитки перлів, викривлення хребта (кіфоз, лордоз, сколіоз) та кінцівок (0-подібне, Х-подібне, шаблеподібне), плоскостопість. Деформація кісток, болісність при натискуванні, постукуванні. Форма, величина, рухомість суглобів (плечових, ліктьових, променезап'ясткових, тазостегнових, колінних, таранногомілкових, дрібних суглобів кистей і стоп). Рухи в суглобах активні та пасивні (у повному обсязі, обмежені, ступінь обмеження), болісність при пальпації, активних і пасивних рухах, набряклість, флюктуація, ступінь порушення функції.

*Система дихання*. Форма грудної клітки, деформація, асиметрія, викривлення грудної частини хребта, западіння чи випинання над- і підключичних ямок, різниця в їх глибині, положення ключиць і лопаток, епігастральний кут.

Голос (дзвінкий, осиплий, афонія). Дихання: носове, ротове, тип (грудний, черевний, змішаний), частота, глибина, ритм, участь в акті дихання обох половин грудної клітки, задишка (інспіраторна, експіраторна, змішана). Кашель, мокротиння.

Пальпація: піддатливість грудної клітки, болісність, її локалізація, міжреберні проміжки (розширені, звужені), голосове тремтіння; перкусія: порівняльна - зміна перкуторного звуку, локалізація; топографічна - межі легень, рухомість легеневих країв, перкусія по хребту.

Аускультація: характер дихання (пуерильне, везикулярне, бронхіальне тощо), його звучність (посилене, ослаблене), бронхофонія, хрипи сухі (свистячі, дзижчачі), вологі (дрібно-, середньо-,крупнопухирчасті), незвучні, звучні, крепітація незвучна, звучна, лише на висоті вдиху, після покашлювання; шум тертя плеври, його локалізація, характер.

*Система кровообігу*: огляд серцевої ділянки: випинання, пульсація ділянки серця, епігастрію, верхівковий поштовх.

Пальпація: верхівковий поштовх, локалізація, котяче муркання, за наявності, його відношення до фаз серцевої діяльності (систолічне, діастолічне). Пульсація судин шиї, скроневих, артерій кінцівок. Пульс на променевій артерії; частота, дихально-пульсовий коефіцієнт, ритмічність (ритмічний, аритмічний, яка аритмія), величина (середній, великий чи високий, малий, ниткоподібний, однаковий чи різний на обох руках), напруження (твердий, м'який, середній), форма і характер (нормальний, швидкий, повільний, дикротичний), синхронність на обох руках.

Перкусія: межі відносної і абсолютної серцевої тупості, ширини серцевого пучка.

Аускультаціясерця: ритм, ясність, звучність або глухість серцевих тонів, акценти, роздвоєння, шуми, їх характер (тривалість, тембр, інтенсивність), відношення до фаз серцевої діяльності (систолічний, діастолічний), локалізація, найбільша інтенсивність, провідність, мінливість, шум тертя перикарда, його характер (ніжний, грубий, тривалість, локалізація).

Аускультація судин: артерій (сонних, стегнових, плечових), шийних вен. Артеріальний тиск.

*Система травлення та органи черевної порожнини*.

Огляд. Губи; колір, вологість, висипання, вкривання виразками, тріщини. Рот: запах, колір слизових оболонок, крововиливи, виразки, енантема. Язик: колір, вологість чи сухість, рисунок, наліт, стан сосочків (гіпертрофія, атрофія), тріщини, виразки, відбитки зубів, дрижання висунутого язика, відхилення його у бік. Зуби: молочні, постійні, їх число, стан. Ясна: колір, набухання, розпущеність, кровоточивість, виразки. Глотка: колір слизової оболонки, стан мигдаликів та дужок, язичка, нальоти (форма, величина, локалізація, колір, чи знімаються шпателем). Живіт: форма, симетричність, здуття, випинання, западіння, видима пульсація, розширення вен стінки живота, участь живота в акті дихання, рубці, перистальтика.

Пальпація поверхнева, орієнтовна; ступінь напруження черевної стінки, місцеве напруження (м'язовий захист), болісність, її локалізація, ущільнення. Стан прямих м'язів живота (розходження), пахвинних кілець, пупка.

Пальпація глибока; шлунок, відділи кишечника, лімфатичні вузли, інфільтрати, щільні конгломерати.

Перкусія та поколочування: перкуторний звук, болісність, її локалізація, напруження стінки живота, флюктуація.

Аускультація: перистальтика кишечника.

Печінка: огляд, видиме збільшення. Перкуторне визначення меж у дітей молодшого віку та за Курловим. Пальпація: визначення величини та положення, край (гострий, заокруглений, тупий, рівний, нерівний, фістончастий), консистенція, поверхня (рівна, гладенька, горбиста), болісність. Симптоми ураження жовчного міхура.

Селезінка: видиме збільшення, верхня і нижня межі, при пальпації у положенні на спині та на правому боці, величина, консистенція, характеристика краю (гострий, тупий, селезінкова вирізка), поверхня (гладенька, горбиста), болісність, рухомість при диханні.

Випорожнення, їх характер (колір, запах, консистенція, патологічні домішки).

Сечова система: Випинання над лобком, у ділянці нирок. Пальпація нирок глибока: у положенні на спині, на боку, у вертикальному положенні; збільшення, зміщення нирок, рухомість, консистенція, поверхня (гладенька, горбиста), болісність. Сечовипускання (частота, дизуричні явища). Болісність при поколочуванні над лобком, симптом Пастернацького. Аускультація ниркових судин.

Ендокринна система: порушення зросту (гігантизм, карликовість) і маси тіла (виснаження, ожиріння), розподіл підшкірного жирового шару. Стан щитоподібної залози (величина часточок та перешийка). Статеві органи, вторинні статеві ознаки, ступінь їх вираженості.

**ВИСНОВОК**

*за даними об'єктивного обстеження.*

**VI. ПОПЕРЕДНІЙ ДІАГНОЗ (синдром)**

Загальний висновок за анамнезом і статусом (припустимий діагноз ураження). Обґрунтування основного діагнозу (синдрому) ураження на підставі анамнезу, об'єктивного дослідження.

Дати оцінку фізичного, психічного та статевого розвитку, вказати, з боку яких систем та органів виявлено відхилення від вікової норми.

Обґрунтування харчування. Складення меню. Розрахунок харчових інгредієнтів та калорійності на добовий раціон та на 1 кг маси тіла. Співвідношення білків, жирів та вуглеводів.

**План обстеження хворого**

Студент складає план обстеження хворого, застосовуючи найсучасніші методи діагностики, необхідні для підтвердження діагнозу.

**VIІ. РЕЗУЛЬТАТИ ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ І ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

В історію хвороби записують результати лабораторних та інструментальних методів дослідження хворого і висновок консультантів та інших спеціалістів, необхідних для обґрунтування остаточного діагнозу - клінічні аналізи (крові, сечі, калу, дуоденального та шлункового вмісту). Біохімічні аналізи крові. Дані рентгенографії, сонографії тощо.

Наведені аналізи оцінюються з точки зору вікової норми, інструментальні дослідження - на предмет відхилення від норми.

***ВИСНОВОК*** *за усіма аналізами, оцінка патологічних відхилень з виділенням основного синдрому захворювання.*

***Щоденник:*** щодня до історії хвороби заносяться відомості про зміну стану хворого, динаміку патологічного процесу, обґрунтовуються і записуються призначені обстеження та лікування. У подальших щоденних записах повинні знайти відображення динаміка стану здоров'я дитини (клінічні дані, лабораторні дослідження).

Крім того, дані клінічного перебігу хвороби, лікування та проведеного обстеження повинні бути зображені графічно на температурному листку. В кінці історії хвороби, по закінченні лікування та спостереження за дитиною в умовах клініки, пишеться висновок, або епікриз, де зазначаються особливості захворювання, дані обстеження та результати проведеного лікування, а також даються рекомендації щодо подальшого спостереження за дитиною в умовах поліклініки.

\* Система описується за схемою:

Огляд: голова, шия, тулуб, кінцівки.

Пальпація

Перкусія

Аускультація

Патологічні симптоми, проби з урахуванням особливостей обстеження окремих систем, що вивчалися протягом року.

**РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА.**

**Основна література**

1. Клінічне обстеження дитини: навчальний посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів: О.В. Катілов, Д.В. Дмитрієв, К.Ю. Дмитрієва,С.Ю. Макаров. – 2 –ге видання. – Вінниця: Нова книга, 2019. 520 с.

2. Пропедевтична педіатрія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів / За редакцією Майданника В.Г. – Видання друге, виправлене та доповнене. – Вінниця: Нова книга, 2018. – 872 с.

3. Nelson Textbook of Pediatrics [Text] / R. M. Kliegman [et al.] ; ed. R. E. Behrman. - 21th ed. - Edinburgh [etc.] : Elsevier, 2020.

**Допоміжна література**

1. Маніпуляції в педіатрії. Показання та техніка виконання : навч. посіб. / Ю. В.Марушко, Т. В. Гищак, Ю. І.Тодика. — К. : Медицина, 2019. — 144 с.

3. Nelson Textbook of Pediatrics, 20th edition / Robert M. Kliegman, Bonita F. Stanton, Nina F. Schor [at all.] // London: Elsevier, 2016. – 3880 p.