

**Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет**

НАВЧАЛЬНА ІСТОРІЯ ХВОРОБИ З ПЕДІАТРІЇ

*Робочий зошит
для студентів 4–5-х курсів*

Затверджено
Вченою радою ХНМУ.
Протокол № 7 від 24.06.2021.

**Харків
ХНМУ
2021**

Навчальна історія хвороби з педіатрії : робочий зошит для студентів 4–5-х курсів /
упоряд. Н. І. Макеєва, К. К. Ярова, Н. П. Алексєєва та ін. – Харків : ХНМУ, 2021. – 40 с.

Упорядники Н. І. Макеєва
К. К. Ярова
Н. П. Алексєєва
О. О. Афанасьєва
М. К. Бірюкова

ВСТУП

Написання історії хвороби є обов'язковою частиною позааудиторної роботи студента при вивченні клінічних дисциплін, зокрема, педіатрії. Метою написання історії хвороби на клінічних кафедрах є не тільки вдосконалення навичок збору скарг та анамнезу, проведення фізикального обстеження хворого, а і формування навичок з клінічного осмислення отриманої інформації (обґрунтування попереднього та заключного діагнозів, складання плану обстеження, проведення диференційного діагнозу, призначення терапії). Крім того, виконання цього виду роботи у письмовій формі (написання історії хвороби) згідно зі схемою, що включає в себе основні елементи діагностичних і лікувальних дій лікаря в його професійній діяльності, сприяє формуванню лаконічного і обґрунтованого викладу інформації з використанням медичної термінології.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО НАПИСАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ 4-5-Х КУРСІВ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ

Схема історії хвороби для студентів 4-го курсу (Дисципліна – Педіатрія, Додаток 1) та 5-го курсу (Дисципліна – Хвороби системи крові у дітей, Додаток 2) включає 12 розділів, які повинні бути заповнені після первинного огляду і одержання результатів додаткових методів обстеження пацієнта студентом. До моменту подачі історії хвороби на перевірку студент може одержати консультацію викладача з питань, що викликають труднощі (інтерпретація даних, проведення диференційного діагнозу тощо). Перевірка історії хвороби дозволяє об'єктивно оцінити рівень клінічної підготовки та теоретичних знань студента.

ЗАГАЛЬНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ КАФЕДРИ ПЕДІАТРІЇ № 2 ЩОДО НАПИСАННЯ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ

Написання історії хвороби – вельми трудомісткий процес, що вимагає досить багато часу, тому не відкладайте цю роботу на останню ніч перед здачею на перевірку.

Після курації хворого «розшифруйте» свої записи і при появі питань оперативно їх вирішуйте (допомога друга, викладача тощо).

Перед безпосереднім написанням історії хвороби ознайомтеся з літературою про захворювання, яке діагностовано у хворого.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО НАПИСАННЯ ОКРЕМИХ РОЗДІЛІВ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ

Розділ «АНАМНЕЗ ЗАХВОРЮВАННЯ». Скарги викладаються з урахуванням їх діагностичної значимості для постановки діагнозу. При написанні анамнезу даного захворювання необхідно лаконічно описати перебіг захворювання пацієнта від його початку до початкового обстеження студентом.

Розділ «АНАМНЕЗ ЖИТТЯ». Необхідно максимально повно зібрати анамнез життя хворого під час курації. Якщо дитина не може відповісти на будь-які питання, уточніть анамнез життя хворого у викладача.

Не забувайте, що ретельно зібраний анамнез є запорукою вірного діагнозу.

Розділ «ОБ'ЄКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ». Дані об'єктивного обстеження не повинні включати вашу інтерпретацію отриманих результатів фізикальних даних (наприклад, «алергічний висип», «лімфовузли не збільшені», «підщелепні лімфовузли розміром з горошину» тощо). Необхідно називати елементи висипу (папульозний, петехіальний та ін.), вказувати розміри в сантиметрах або міліметрах, використовувати загальноприйняті топографічні орієнтири тощо.

Розділ «ПОПЕРЕДНІЙ ВИСНОВОК (обґрунтування попереднього діагнозу)». На підставі отриманих даних (характерних скарг, анамнезу хвороби, виявлених синдромів) встановлюється і обґрунтовується основний попередній ДІАГНОЗ згідно з прийнятими класифікаціями. При наявності супутньої патології необхідно вказати її (обґрунтування не потрібно).

У розділі «ПЛАН ОБСТЕЖЕННЯ» студент повинен назвати всі дослідження, які необхідні для підтвердження попереднього діагнозу. Не слід включати до переліку методів ті дослідження, які не мають діагностичної цінності.

У розділі «ДАНІ ЛАБОРАТОРНИХ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ, ЇХ ІНТЕРПРЕТАЦІЯ (після кожного результату)» після надання реальних результатів обов'язково слід дати їм інтерпретацію з використанням медичної термінології (наприклад, «нейтрофільний лейкоцитоз», «протеїнурія», «гіперкаліємія» та ін.). Крім того, необхідно спробувати пояснити причину походження виявлених змін.

У розділі «ЩОДЕННИК» необхідно дати досить коротку інформацію про стан пацієнта на день обстеження. Обов'язкові дані: скарги, загальний стан (задовільний, середньої тяжкості, тяжкий, втрата свідомості, коматозний стан, критичний стан тощо), температура, пульс, частота дихання, шкіра, слизові оболонки, дихання, серце (тони, шуми), живіт, печінка, селезінка, випорожнення, сечовипускання.

Якщо є будь-які порушення в органах і системах, необхідно описати їх детально.

Опис статусу залежить від віку пацієнта. У немовлят більше уваги слід приділяти особливостям вигодовування, масі тіла і випорожненням.

Структура статусу змінюється залежно від характеру захворювання.

Інструкції, що стосуються цих аспектів, повинні бути отримані від викладача.

Розділ «ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ ДІАГНОЗ», як правило, викликає найбільші труднощі при написанні історії хвороби. Описують диференційний діагноз в оповідній формі (переписування таблиць не допускається!!!). Спочатку вказуються симптоми у пацієнта, загальні як для передбачуваного захворювання, так і для інших, з якими проводиться диференційний діагноз. Потім для кожного розглянутого захворювання необхідно довести, чому воно відкидається.

Розділ «ДІАГНОЗ І ЙОГО ОБҐРУНТУВАННЯ (заключний діагноз відповідно до класифікації хвороби)» означає обґрунтування заключного діагнозу з використанням скарг, анамнезу, об'єктивних даних, даних додаткових методів дослідження, динаміки спостереження і проведеного диференційного діагнозу.

Розділ «ЛІКУВАННЯ ТА ЙОГО ОБҐРУНТУВАННЯ (з обов'язковим виписуванням рецептів, призначених для даного пацієнта препаратів)». Кожен пункт терапії повинен бути обґрунтований (не забувайте про дієту і режим!). Терапія (етіотропна, патогенетична, симптоматична) повинна бути необхідною і достатньою. Уникайте поліпрагмазії (одночасне призначення хворому багатьох лікарських засобів, нерідко не виправдане)!!! Виписування рецептів на призначені препарати **ОБОВ'ЯЗКОВО** із зазначенням доз, розрахованих для конкретної дитини з урахуванням маси тіла або площі поверхні.

Розділ «ЕПІКРИЗ» або «короткий зміст попередніх серій» надає повне уявлення про пацієнта, правомірність постановки діагнозу, динаміку стану дитини на тлі призначеного лікування, рекомендації щодо подальшого лікування та спостереження. Епікриз має бути лаконічним, але достатнім для отримання повної інформації про хворого, рекомендації – конкретними та детальними.

ЛІТЕРАТУРА

1. Педіатрія : підручник / ред. О. В. Тяжка. Вінниця : Нова книга, 2018. 1152 с.
2. Основи педіатрії за Нельсоном : пер. 8-го англ. вид. : у 2 т. / Карен Дж. Маркданте, Роберт М. Клігман ; наук. ред. перекладу В.С. Березенко, Т.В. Починок. Київ : ВСВ «Медицина», 2019. Т. 1. XIV, 378 с. Т. 2 XIV, 426 с.
3. Капитан Т.В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми : учебное пособие. Москва : МЕДпресс-информ. 2009. 656 с.

Харківський національний медичний університет
Кафедра педіатрії № 2

Історія хвороби
(4-й курс)

Куратор.....

Група/курс.....

Викладач.....

Дата здачі історії на перевірку/...../.....

Оцінка.....

Підпис викладача.....

Дата.....

Паспортні дані:

П.І.Б. дитини _____.

Вік _____

Дата народження _____.

Дом. адреса _____

Дата госпіталізації _____

Діагноз клінічний:

основний

супутній

ускладнення

АНАМНЕЗ ЗАХВОРІОВАННЯ

Скарги при госпіталізації

ВІДОМОСТІ ПРО РОЗВИТОК ЗАХВОРІОВАННЯ

З якого часу вважається хворим, як розвивалась хвороба, яке проводилось лікування та ін. (детально до моменту курації)

АНАМНЕЗ ЖИТТЯ

1. Антенатальний період

Від якої вагітності народилась дитина _____, яких пологів _____.

Перебіг вагітності (токсикоз, його тяжкість, інф. захворювання, прийом ліків, загроза викидня, харчування вагітної, проф. шкідливості, як проводилась антенатальна профілактика рахіту)

Перебіг пологів: _____
акушерські втручання _____

Оцінка новонародженого за шкалою Апгар _____

Кількість попередніх вагітностей _____, викиднів _____ мед. абортів _____

Кількість попередніх пологів _____

2. Період новонародженості

Доношена _____, недоношена _____; маса при народженні _____,
довжина при народженні _____ см, закричала одразу _____, після заходів _____
ступінь асфіксії (заходи оживлення та ін.) _____

жовтячність (показники білірубіну, лікувальні заходи та ін.) _____.

Родова травма _____, на який день виписана додому _____.

Маса _____ г. Залишок пуповини відпав на _____ день.

Пупкова ранка загоїлась _____ день, прикладена до грудей _____.

Перенесені захворювання в період новонародженості _____

Висновок про розвиток дитини в період новонародженості _____

3. Харчування дитини

Вигодовування дитини до 1 року

В теперішній час дитина знаходиться на _____ вигодовуванні.

Прикорм введений з _____ міс у вигляді _____ по _____ мл.

Годування регулярне _____, нічна перерва становить _____.

Кількість _____. Віднята від грудей з _____ міс.

Харчування дитини на теперішній час (для дітей 1 року життя вказати приблизне меню дитини до захворювання) _____

Висновок щодо раціонального вигодовування (харчування) дитини _____

4. Відомості щодо динаміки фізичного, психомоторного розвитку дитини.

Коли почала фіксувати погляд _____, тримати голову _____

впізнавати мати _____, сидіти _____, стояти _____, ходити _____;

розвиток мови: перші склади _____, перші слова _____, перші речення _____

Щомісячна динаміка зростання маси та довжини тіла (до 1 року) _____

Маса _____ зріст _____ (на теперішній час).

Початок відвідування дитячих ясел _____, дитячого садка _____

Відношення до інших дітей _____

Успішність в школі _____

Висновок щодо психомоторного та фізичного розвитку дитини (оцінка фізичного розвитку за сигмальними або центильними таблицями, ІМТ) _____

5. Відомості щодо щеплень. Які були проведені щеплення та коли, перебіг поствакцинального періоду та ін. _____

6. Перенесені захворювання. Які та коли, перебіг захворювань, лікування, алергічні реакції (на які продукти, ліки та ін.) _____

7. Житлові та побутові умови

Догляд за дитиною, прогулянки, житлова площа та її характеристики, економічна забезпеченість, взаємовідносини в родині тощо _____

8. Відомості про родину хворої дитини

– Батько (вік, захворювання, шкідливості) _____

– Мати (вік, захворювання, шкідливості) _____

– Брати, сестри, інші близькі родичі _____

ОБ'ЄКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

(на день курації)

Загальний стан дитини _____

Маса тіла _____; зріст _____, окружність голови _____, грудної клітки _____

Шкірні покриви (колір, пігментація, висипки та їх характер, крововиливи, екхімози, попрілості, себорея, піодермія, екзема, пітливість, петехії, молочний струп та ін.) _____

Слизові оболонки (колір, крововиливи, наліт, висипання) _____

М'язова система (розвиток незадовільний, задовільний, гарний, вади розвитку м'язів, атрофія, гіпертрофія, гіпотрофія, міотонія, паралічі, парези) _____

Лімфатичні вузли (які групи пальпуються, розмір, консистенція, рухливість) _____

Кісткова система (видимі деформації кісток, хребта, вкорочення кінцівок, форма черепа: доліхоцефалічна, мезокранія, брахікранія, мікрокранія, краніостеноз, розміри та ін.) _____

Розміри тім'ячка _____ Податливість його країв _____

Податливість кісток потилиці _____, чотки _____, «браслети» _____

Суглоби (форма, біль, її характер, припухлість, гіпертермія) _____

Органи дихання: голос (афонія, осиплий, охриплий, гугнявий) _____

Форма грудної клітки (рахітична, асиметрична, воронкоподібна, бочкоподібна, деформована, вади розвитку та ін.) _____

Дихання (свистяче, клекоче, протяжне, через ніс, відкритим ротом та ін.) _____

Кількість дихальних рухів за хвилину ____, характер дихання (прискорене, ритмічне, поверхнєве, уповільнене, поглиблене, хаотичне, Чейна–Стокса, Біота, Куссмауля) _____

Участь допоміжної мускулатури в диханні _____

Участь крил носу _____,

задишка (інспіраторна, експіраторна, змішана) _____

Ступінь дихальної недостатності _____

Пальпація грудної клітки _____

Перкусія (порівняльна) _____

Аускультация (дихання везикулярне, жорстке, послаблене, бронхіальне; хрипи: вологі дрібно-пухирчасті, середньо- і великопухирчасті, крепітація, сухі, свистячі, шум тертя плеври)

Органи кровообігу: АТ – _____,
пульс (частота, ритм, наповнення, напруга) _____

Огляд серцевої ділянки (серцевий поштовх візуалізується чи ні, серцевий горб) _____

Пальпація серцевої ділянки (серцевий і верхівковий поштовхи, «котяче муркотіння»)

Межі серця (відносна тупість)

Аускультация серця

Органи травлення та черевної порожнини: слизові ротової порожнини (колір, висипки, виразки)

Скеліт зів (бліде, гіперемоване, наліт, плівки, інфільтрація)

Язик (наліт, обкладеність, «географічний язик», колір)

Зуби (верхні, нижні, їх кількість, коли почали прорізуватись, каріозні, аномальне розташування зубів)

Мигдалики (форма, розмір, колір, наявність плівок, їх характеристика, гнійні лакуни, виділення при натисканні)

Пальпація живота _____

Рідина в черевній порожнині (є або ні, в якій кількості) _____
Печінка (розмір при пальпації або перкусії, болючість, який край більше виступає, характер
поверхні, судини передньої черевної стінки) _____

Випорожнення _____

Селезінка (пальпується чи ні, її розміри, характер поверхні, болючість) _____

Сечостатева система (частота, болючість, затримка сечовипускання, кількість сечі за добу,
її колір, запах, симптом Пастернацького, розриви зовнішніх статевих органів) _____

Нервова система (стан психіки, емоції, вегетативні реакції, рефлекси) _____

Менінгеальні симптоми (ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга, симптом Брудзинського)

Органи почуттів (стан зору, слуху, нюху, дотику, смаку) _____

Харківський національний медичний університет
Кафедра педіатрії № 2

Історія хвороби
(5-й курс)

Куратор

Група/курс

Викладач

Дата подачі історії на перевірку / /

Оцінка

Підпис викладача

Дата

Паспортні дані:

П.І.Б. дитини _____.

Вік _____

Дата народження _____.

Дом. адреса _____

Дата надходження в клініку, ким направлений, діагноз лікаря

Діагноз клінічний:

основний

супутній

ускладнення

АНАМНЕЗ ЗАХВОРЮВАННЯ

Скарги при госпіталізації

ВІДОМОСТІ ПРО РОЗВИТОК ЗАХВОРЮВАННЯ

З якого часу вважається хворим, як розвивалась хвороба, яке проводилось лікування та ін. (детально до моменту курації)

АНАМНЕЗ ЖИТТЯ

1. Антенатальний період

Від якої вагітності народилась дитина _____, яких пологів _____.

Перебіг вагітності (токсикоз, його тяжкість, інф. захворювання, прийом ліків, загроза викидня, харчування вагітної, проф. шкідливості, як проводилась антенатальна профілактика рахіту)

Перебіг пологів: _____
акушерські втручання _____

Оцінка новонародженого за шкалою Апгар _____

Кількість попередніх вагітностей _____, викиднів _____ мед. абортів _____

Кількість попередніх пологів _____

2. Період новонародженості

Доношена _____, недоношена _____; маса при народженні _____,
довжина при народженні _____ см, закричала одразу _____, після заходів _____
ступінь асфіксії (заходи оживлення та ін.) _____

_____;

жовтяниця (показники білірубіну, лікувальні заходи) _____.

Родова травма _____, на який день виписана додому _____.

Маса _____ г. Залишок пуповини відпав на _____ день.

Пупкова ранка загоїлась _____, прикладена до грудей _____.

Перенесені захворювання в період новонародженості _____

Висновок про розвиток дитини в період новонародженості _____

3. Харчування дитини

Вигодовування дитини до 1 року

В теперішній час дитина знаходиться на _____ вигодовуванні.

Прикорм введений з _____ міс у вигляді _____ по _____ мл.

Годування регулярне _____, нічна перерва становить _____.

Кількість _____ . Віднята від грудей з _____ міс.

Харчування дитини на теперішній час (для дітей 1 року життя вказати приблизне меню дитини до захворювання) _____

Висновок щодо раціонального вигодовування (харчування) дитини _____

4. Висновок про психомоторний та фізичний розвиток дитини _____

5. Відомості щодо щеплень. Які були проведені щеплення та коли, перебіг поствакцинального періоду та ін. _____

6. Перенесені захворювання. Які та коли, перебіг захворювань, лікування, алергічні реакції (на які продукти, ліки та ін.) _____

7. Житлові та побутові умови

Догляд за дитиною, прогулянки, житлова площа та її характеристики, економічна забезпеченість, взаємовідносини в родині тощо _____

8. Відомості про родину хворої дитини

– Батько (вік, захворювання, шкідливості) _____

– Мати (вік, захворювання, шкідливості) _____

– Брати, сестри, інші близькі родичі _____

ОБ'ЄКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

(на день курації)

Загальний стан дитини _____

Маса тіла _____; зріст _____, окружність голови _____, грудної клітки _____

Шкірні покриви (колір, пігментація, висипки та їх характер, крововиливи, екхімози, попрілості, себорея, піодермія, екзема, пітливість, петехії, молочний струп та ін.) _____

Слизові оболонки (колір, крововиливи, наліт, висипання) _____

М'язова система (розвиток незадовільний, задовільний, гарний, вади розвитку м'язів, атрофія, гіпертрофія, гіпотрофія, міотонія, паралічі, парези) _____

Лімфатичні вузли (які групи пальпуються, розмір, консистенція, рухливість) _____

Кісткова система (видимі деформації кісток, хребта, вкорочення кінцівок, форма черепа: доліхоцефалічна, мезокранія, брахікранія, мікрокранія, краніостеноз, розміри та ін.) _____

Розміри тім'ячка _____ Податливість його країв _____

Податливість кісток потилиці _____, чотки _____, «браслети» _____

Суглоби (форма, біль, її характер, припухлість, гіпертермія) _____

Органи дихання: голос (афонія, осиплий, охриплий, гугнявий) _____

Форма грудної клітки (рахітична, асиметрична, воронкоподібна, бочкоподібна, деформована, вади розвитку та ін.) _____

Дихання (свистяче, клекоче, протяжне, через ніс, відкритим ротом та ін.) _____

Кількість дихальних рухів за хвилину _____, характер дихання (прискорене, ритмічне, поверхнєве, уповільнене, поглиблене, хаотичне, Чейна–Стокса, Біота, Куссмауля) _____

Участь допоміжної мускулатури в диханні _____

Участь крил носу _____, задишка (інспіраторна, експіраторна, змішана) _____

Ступінь дихальної недостатності _____

Перкусія (порівняльна) _____

Аускультация (дихання везикулярне, жорстке, послаблене, бронхіальне; хрипи: вологі дрібно-пухирчасті, середньо- і великопухирчасті, крепітація, сухі, свистячі, шум тертя плеври)

Органи кровообігу: АТ – _____, пульс (частота, ритм, наповнення, напруга) _____

Аускультация серця _____

Органи травлення та черевної порожнини: слизові ротової порожнини (колір, висипки, виразки)

Склерит зів (бліде, гіперемоване, наліт, плівки, інфільтрація) _____

Язик (наліт, обкладеність, «географічний язик», колір) _____

Зуби (верхні, нижні, їх кількість, коли почали прорізуватись, каріозні, аномальне розташування зубів) _____

Мигдалики (форма, розмір, колір, наявність плівок, їх характеристика, гнійні лакуни, виділення при натисканні)

Пальпація живота _____

Рідина в черевній порожнині (є або ні, в якій кількості) _____

Печінка (розмір при пальпації або перкусії, болючість, який край більше виступає, характер поверхні, судини передньої черевної стінки) _____

Випорожнення _____

Селезінка (пальпується чи ні, її розміри, характер поверхні, болючість) _____

Сечостатева система (частота, болючість, затримка сечовипускання, кількість сечі за добу, її колір, запах, симптом Пастернацького, розриви зовнішніх статевих органів) _____

Нервова система (стан психіки, емоції, вегетативні реакції, рефлекси) _____

Менінгеальні симптоми (ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга, симптом Брудзинського)

Органи почуттів (стан зору, слуху, нюху, дотику, смаку) _____

Навчальне видання

Навчальна історія хвороби з педіатрії

Робочий зошит для студентів 4–5-х курсів

Упорядники Макєєва Наталія Іванівна
 Ярова Катерина Костянтинівна
 Алексєєва Наталія Павлівна
 Афанасьєва Оксана Олександрівна
 Бірюкова Марина Костянтинівна

Відповідальний за випуск Н.І. Макєєва



Редактор Є. В. Рубцова
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

Формат А5. Ум. друк. арк. 2,5. Зам. № 21-34147.

Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022
izdatknmurio@gmail.com

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.