

**Педіатрія з курсом
інфекційних хвороб:
підручник**

У базовому підручнику викладено основні завдання педіатричної служби в Україні. Зокрема:

- Висвітлено питання етики, деонтології і професійних якостей молодших медичних працівників (фельдшера, акушерки, медичної сестри) та їх роль в організації профілактичної та лікувальної допомоги дітям.
- Зроблено акцент на анатомо-фізіологічних особливостях новонародженої, недоношеної дитини і догляді за нею.
- Викладено питання вигодовування дитини грудного віку і харчування дітей старшого віку.
- Описано етіологію, патогенез, клінічну картину, ускладнення, діагностику, лікування і профілактику основних соматичних та інфекційних хвороб дитячого віку, принципи догляду за хворою дитиною, надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі й у стаціонарі.

У дев'ятому виданні підручника:

- Всі розділи доповнено сучасними матеріалами, внесено оновлені дані щодо вигодовування дітей, діагностики й лікування захворювань, зокрема туберкульозу, подано нову класифікацію ВІЛ-інфекції. Також наведено сучасні препарати для лікування захворювань й надання допомоги на догоспітальному та госпітальному етапах.
- Осучаснено розділ підручника, присвячений організації роботи фельдшерсько-акушерського пункту, обсягу профілактичної та лікарської допомоги дітям, питанням диспансеризації, зокрема вміщено нові накази. Книга призначена для студентів медичних закладів фахової передвищої та вищої освіти.

ПЕДІАТРІЯ

З КУРСОМ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

За редакцією **Л.В. БЕШ, В.І. БЕЛЬДІЙ, Л.П. ДЕДИШИН**

ПІДРУЧНИК Дев'яте видання, перероблене та доповнене

ЗАТВЕРДЖЕНО
профільною методичною комісією з педіатричних
дисциплін Львівського національного медичного
університету імені Данила Галицького як підручник
для студентів медичної передвищої та вищої освіти

Київ
ВСВ «Медицина»
2023

УДК 616-053.2
ББК 57.33я73
П24

Затверджено профільною методичною комісією
з педіатричних дисциплін Львівського національного медичного університету
імені Данила Галицького як підручник для студентів медичної передвищої
та вищої освіти (протокол № 4 від 04 жовтня 2022 року)

Автори:

В.І. Бельдій, Л.В. Беш, Г.В. Булак, В.В. Васюта, У.П. Вєсклярова, Л.Г. Вовк, С.В. Герасимов, І.М. Головка, Л.Ю. Гдулевич, Л.П. Дедишин, О.О. Добрик, Д.О. Добрянський, Г.В. Квінтюк, О.П. Костик, Г.О. Литвин, О.І. Мацюра, О.Б. Надрага, О.О. Назарова, О.С. Няньковська, С.Л. Няньковський, Ю.А. Островерха, І.І. Пітула, Н.К. Покровська, Т.В. Покровська, О.М. Пурий, Л.Б. Секретар, О.Я. Соловей, О.О. Трояновська, О.С. Фітькало, Л.П. Якимець

Рецензенти:

Т.О. Крюкова — д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри педіатрії № 2 Полтавського державного медичного університету;
О.М. Зінчук — д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри інфекційних хвороб Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького

Вісім видань підручника було видано за редакцією С.К. Ткаченко і Р.І. Поцюрка, а 9-е видання — за редакцією Л.В. Беш, В.І. Бельдій, Л.П. Дедишин

З огляду на швидкий розвиток медичної науки, лікарям-практикам слід проводити незалежну перевірку діагностів і дозування лікарських засобів та опиратися на власний досвід і знання під час оцінювання та застосування методів діагностики й лікування, результатів експериментів та будь-яких даних. Автори, редактори, видавці та розповсюджувачі не несуть відповідальності за наслідки використання матеріалів, представлених у цій праці. Книга розрахована на фахівців-медиків, майбутніх професіоналів, магістрів, тому усім, хто не має відповідної підготовки, категорично не рекомендується застосовувати будь-яку інформацію, подану в книзі, без консультації з лікарем.

П24 **Педіатрія з курсом інфекційних хвороб : підручник / за ред. Л.В. Беш, В.І. Бельдій, Л.П. Дедишин. — 9-е вид., переробл. та доповн. — К. : ВСВ «Медицина», 2023. — 559 с. + 4 с. кольор. вкл. ISBN 978-617-505-935-7**

У базовому підручнику викладено основні завдання педіатричної служби в Україні. Висвітлено питання етики, деонтології та професійних якостей молодших медичних працівників (фельдшера, акушерки, медичної сестри) та їх роль в організації профілактичної та лікувальної допомоги дітям. Зроблено акцент на анатомо-фізіологічних особливостях новонародженої, недоношеної дитини і догляді за нею. Викладено питання вигодовування дитини грудного віку і харчування дітей старшого віку. Описано етіологію, патогенез, клінічну картину, ускладнення, діагностику, лікування і профілактику основних соматичних та інфекційних хвороб дитячого віку, принципи догляду за хворою дитиною, надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі й у стаціонарі.

Окремі розділи підручника присвячено організації роботи фельдшерсько-акушерського пункту, обсягу профілактичної та лікарської допомоги дітям, питанням диспансеризації.

Для студентів медичних закладів фахової передвищої та вищої освіти.

УДК 616-053.2
ББК 57.33я73

© В.І. Бельдій, Л.В. Беш, Г.В. Булак, В.В. Васюта, У.П. Вєсклярова, Л.Г. Вовк, С.В. Герасимов, І.М. Головка, Л.Ю. Гдулевич, Л.П. Дедишин, О.О. Добрик, Д.О. Добрянський, Г.В. Квінтюк, О.П. Костик, Г.О. Литвин, О.І. Мацюра, О.Б. Надрага, О.О. Назарова, О.С. Няньковська, С.Л. Няньковський, Ю.А. Островерха, І.І. Пітула, Н.К. Покровська, Т.В. Покровська, О.М. Пурий, Л.Б. Секретар, О.Я. Соловей, О.О. Трояновська, О.С. Фітькало, Л.П. Якимець, 2009, 2023

ISBN 978-617-505-935-7

© ВСВ «Медицина», оформлення, 2023

Зміст

| | |
|---|-----------|
| Передмова | 9 |
| Список скорочень | 10 |
| Розділ 1. Загальні відомості (Л.Г. Вовк, У.П. Вєсклярова) | 12 |
| З історії педіатрії..... | 12 |
| Етика, деонтологія і професійні якості фельдшера й акушерки | 17 |
| Основні завдання та організація педіатричної служби в Україні..... | 20 |
| Роль фельдшера в організації профілактичної та лікувальної допомоги дітям..... | 21 |
| Медичний догляд за дитиною раннього віку | 22 |
| Розділ 2. Анатомо-фізіологічні особливості новонародженої дитини і догляд за нею (У.П. Вєсклярова, Л.П. Якимець) | 27 |
| Деякі демографічні і статистичні показники періоду новонародженості | 27 |
| Особливості новонародженої дитини | 28 |
| Принципи медичного догляду за новонародженим | 31 |
| Розділ 3. Анатомо-фізіологічні особливості недоношеної дитини і догляд за нею (Д.О. Добрянський)..... | 36 |
| Особливості недоношеної дитини..... | 37 |
| Особливості фізичного і психомоторного розвитку | 42 |
| Організація медичного обслуговування і принципи виходжування | 43 |
| Лікарський догляд за новонародженим немовлям з малою масою тіла | 48 |
| Оцінювання ризиків та запобігання розвитку патологічних станів | 49 |
| Профілактика і лікування гіпотермії..... | 50 |
| Спільне перебування матері та дитини, народженої з малою масою тіла..... | 53 |
| Догляд за дитиною з малою масою тіла після операції кесаревого розтину | 54 |
| Профілактичні заходи | 56 |
| Вигодовування недоношених дітей | 57 |
| Фізіологічні принципи вигодовування дітей, народжених з малою масою тіла | 57 |
| Харчові продукти для новонароджених з малою масою тіла | 58 |
| Початок ентерального харчування..... | 59 |
| Вибір методу вигодовування | 60 |
| Грудне вигодовування..... | 61 |
| Годування дитини з чашки..... | 62 |
| Годування дитини через зонд..... | 63 |
| Парентеральне харчування | 65 |
| Моніторинг адекватності харчування дитини, народженої з малою масою тіла | 66 |
| Догляд за немовлятами, народженими з малою масою тіла, за методом “мати-кенгуру” | 66 |
| Передумови використання догляду за методом “мати-кенгуру” | 66 |
| Дії медичних працівників щодо впровадження методу “мати-кенгуру” | 67 |
| Практичні аспекти впровадження методу “мати-кенгуру” | 68 |
| Щеплення дитини, народженої з малою масою тіла..... | 69 |
| Скринінгові обстеження новонароджених з малою масою тіла | 72 |
| Критерії виписування дитини, народженої з малою масою тіла | 72 |

| | |
|--|------------|
| Розділ 4. Анатомо-фізіологічні особливості дитячого віку..... | 74 |
| Періоди дитячого віку (В.В. Васюта)..... | 74 |
| Центральна нервова система (В.В. Васюта)..... | 78 |
| Шкіра і підшкірна жирова клітковина (В.В. Васюта)..... | 79 |
| Температура тіла (В.В. Васюта)..... | 80 |
| Кісткова система (Г.В. Булак)..... | 80 |
| М'язова система (Г.В. Булак)..... | 82 |
| Фізичний розвиток дитини (Г.В. Булак)..... | 82 |
| Нервово-психічний розвиток дитини (Г.В. Булак)..... | 86 |
| Органи дихання (В.В. Васюта)..... | 88 |
| Фізіологічні особливості дихання в дітей грудного віку..... | 90 |
| Органи кровообігу (Л.П. Дедишин)..... | 91 |
| Органи кровотворення (В.В. Васюта)..... | 93 |
| Органи травлення (І.М. Головка, С.В. Герасимов)..... | 96 |
| Обмін речовин (І.М. Головка, С.В. Герасимов)..... | 100 |
| Ендокринні залози (Л.П. Дедишин)..... | 105 |
| Імунна система (О.О. Добрик)..... | 107 |
| Особливості становлення функції імунної системи..... | 109 |
| Органи сечової системи (Л.П. Дедишин)..... | 110 |
| Розділ 5. Методика обстеження дитини і семіотика основних хвороб (О.Я. Соловей).... | 113 |
| Загальні принципи..... | 113 |
| Огляд..... | 113 |
| Пальпація..... | 119 |
| Методика обстеження підшкірної жирової клітковини..... | 120 |
| Методика пальпації периферичних лімфатичних вузлів..... | 124 |
| Перкусія..... | 134 |
| Загальна методика перкусії..... | 135 |
| Топографічна перкусія..... | 137 |
| Аускультация..... | 143 |
| Аускультация легень..... | 143 |
| Аускультация серця..... | 145 |
| Методика вимірювання артеріального тиску..... | 147 |
| Збирання анамнезу та об'єктивне обстеження пацієнта..... | 148 |
| Методика перевірки безумовних рефлексів..... | 150 |
| Оцінювання функції зорового та слухового аналізаторів..... | 151 |
| Методика оцінювання кульшових суглобів щодо дисплазії..... | 153 |
| Розділ 6. Вигодовування дитини грудного віку і харчування дітей старшого віку | |
| (О.О. Назарова, О.М. Пурій)..... | 155 |
| Основні принципи вигодовування дітей раннього віку..... | 155 |
| Природне вигодовування..... | 156 |
| Переваги грудного вигодовування для дитини..... | 156 |
| Переваги грудного вигодовування для здоров'я матері..... | 157 |
| 12 принципів успішного грудного вигодовування..... | 157 |
| Протипоказання до грудного вигодовування..... | 160 |
| Перше годування груддю..... | 161 |
| Техніка і режим годування..... | 161 |
| Гіпогалактія..... | 164 |
| Роль медичної сестри у популяризації грудного вигодовування..... | 165 |
| Підгодовування..... | 166 |
| Примірний графік введення продуктів у раціон дитини..... | 167 |

ЗМІСТ

| | |
|---|------------|
| Штучне вигодовування..... | 168 |
| Змішане вигодовування..... | 170 |
| Харчування дітей після 1 року..... | 170 |
| Тарілка здорового харчування..... | 170 |
| Розділ 7. Хвороби внутрішніх органів | 172 |
| Хвороби новонароджених дітей | 172 |
| Внутрішньоутробні інфекції (<i>Д.О. Добрянський</i>) | 172 |
| Некротичний ентероколіт | 174 |
| Хвороби шкіри та пупкової ранки | 175 |
| Сепсис новонароджених | 179 |
| Пологові травми..... | 185 |
| Асфіксія і реанімація новонародженого | 188 |
| Реанімаційна допомога новонародженим | 193 |
| Оцінювання стану новонародженого під час надання початкової/реанімаційної допомоги..... | 196 |
| Штучна вентиляція легень під позитивним тиском | 199 |
| Гемолітична хвороба новонароджених | 207 |
| Повітаміноз..... | 210 |
| Рахіт (<i>Г.В. Булак</i>)..... | 213 |
| Спазмофілія (гіпокальціємічний синдром) | 220 |
| Алергійні захворювання (<i>Л.В. Беш</i>) | 222 |
| Атопічний марш..... | 222 |
| Харчова алергія | 223 |
| Атопічний дерматит..... | 226 |
| Кропив'янка | 229 |
| Алергійний риніт..... | 230 |
| Бронхіальна астма | 232 |
| Гострі розлади травлення в дітей раннього віку (<i>С.В. Герасимов, І.М. Головка</i>) | 235 |
| Дегідратація | 236 |
| Хронічні розлади травлення | 238 |
| Білково-енергетична недостатність (<i>С.В. Герасимов, І.М. Головка</i>)..... | 238 |
| Пілоростеноз | 240 |
| Хвороби органів травлення в дітей старшого віку (<i>О.С. Няньковська</i>)..... | 241 |
| Гострий гастрит..... | 241 |
| Хронічний гастрит | 244 |
| Виразкова хвороба | 247 |
| Дуоденіт | 250 |
| Хвороби жовчного міхура і жовчних шляхів..... | 252 |
| Гострий холецистит (гострий холецистохолангіт) | 258 |
| Хронічний холецистит (хронічний холецистохолангіт)..... | 261 |
| Гострий калькульозний холецистит | 268 |
| Жовчокам'яна хвороба | 270 |
| Препарати холехолеретичної та холекінетичної дії..... | 273 |
| Стоматит (<i>Г.В. Булак</i>)..... | 273 |
| Гельмінтоз | 277 |
| Хвороби органів дихання (<i>Л.В. Беш, О.І. Мацюра</i>) | 286 |
| Бронхіт | 286 |
| Пневмонія..... | 289 |
| Хвороби серцево-судинної системи (<i>Л.П. Дедишин</i>) | 292 |
| Вроджені вади серця та судин | 292 |
| Дефект міжшлуночкової перегородки | 294 |

| | |
|---|------------|
| Дефект міжпередсердної перегородки..... | 295 |
| Відкрита артеріальна протока..... | 296 |
| Обструктивні вади..... | 298 |
| Ізольований стеноз аорти..... | 298 |
| Коарктація аорти..... | 299 |
| Ізольований стеноз легеневої артерії..... | 299 |
| Ціанотичні ВВС..... | 300 |
| Тетрада Фалло..... | 300 |
| Лікування ВВС..... | 301 |
| Динамічне спостереження..... | 301 |
| Профілактика..... | 302 |
| Гостра ревматична гарячка..... | 302 |
| Хронічна ревматична хвороба серця..... | 307 |
| Неревматичні кардити..... | 307 |
| Міокардит..... | 308 |
| Вроджені ранні міокардити..... | 309 |
| Вроджені пізні міокардити..... | 309 |
| Набуті міокардити..... | 310 |
| Синдром вегетативної дисфункції..... | 312 |
| Системні хвороби сполучної тканини (Л.П. Дедишин)..... | 314 |
| Ювенільний ідіопатичний артрит..... | 315 |
| Хвороби крові (Л.Б. Секретар, О.О. Трояновська)..... | 318 |
| Анемія..... | 318 |
| Параметри автоматичного аналізу крові..... | 318 |
| Залізодефіцитна анемія..... | 319 |
| Апластична анемія..... | 320 |
| Гемолітична анемія..... | 321 |
| Лейкози..... | 322 |
| Геморагічні хвороби..... | 323 |
| Коагулопатії..... | 324 |
| Хвороби нирок та сечових шляхів (О.О. Добрик)..... | 325 |
| Інфекція сечової системи..... | 325 |
| Пієлонефрит..... | 326 |
| Цистит..... | 331 |
| Гломерулонефрити..... | 332 |
| Гострий гломерулонефрит..... | 334 |
| Підгострий гломерулонефрит..... | 336 |
| Хронічний гломерулонефрит..... | 337 |
| Нефротичний синдром..... | 341 |
| Гостра ниркова недостатність (гостре ушкодження нирок)..... | 342 |
| Гемолітико-уремічний синдром (синдром Гассера)..... | 348 |
| Хронічна ниркова недостатність..... | 349 |
| Хвороби ендокринної системи (залоз внутрішньої секреції) (Л.П. Дедишин)..... | 353 |
| Цукровий діабет..... | 353 |
| Критерії проведення діагностичних тестів для визначення ЦД..... | 354 |
| Цукровий діабет 1-го типу..... | 355 |
| Хвороби щитоподібної залози..... | 359 |
| Гіпотиреоз..... | 359 |
| Тиреотоксикоз..... | 362 |
| Дифузний токсичний зоб..... | 362 |
| Хвороби надниркових залоз..... | 367 |

ЗМІСТ

| | |
|--|------------|
| Гостра недостатність кори надниркових залоз..... | 367 |
| Хронічна недостатність надниркових залоз..... | 368 |
| Вроджена дисфункція кори надниркових залоз (адреногенітальний синдром) ... | 369 |
| Затримка росту в дітей | 373 |
| Спадково-конституційна затримка росту..... | 373 |
| Гіпофізарний нанізм | 374 |
| Порушення статевого розвитку | 375 |
| Затримка статевого розвитку..... | 375 |
| Гіпогонадізм..... | 375 |
| Передчасний статевий розвиток | 376 |
| Розділ 8. Інфекційні хвороби (В.І. Бельдій, Т.В. Покровська) | 377 |
| Основи епідеміології інфекційних хвороб..... | 377 |
| Правила госпіталізації інфекційних хворих..... | 383 |
| Форми ізоляції хворого в інфекційному стаціонарі..... | 384 |
| Об'єктивне обстеження хворих..... | 385 |
| Протиепідемічні заходи в осередку | 387 |
| Герпетичні інфекції | 390 |
| Простий герпес | 390 |
| Вітряна віспа | 393 |
| Інфекційний моноклеоз | 396 |
| Цитомегаловірусна інфекція | 398 |
| Гострі респіраторні вірусні інфекції | 400 |
| Коронавірусна інфекція (Г.О. Литвин)..... | 400 |
| Грип..... | 405 |
| Парагрип..... | 408 |
| Аденовірусна інфекція..... | 409 |
| Респіраторно-синцитіальна інфекція..... | 410 |
| Риновірусна інфекція | 411 |
| Реовірусна інфекція | 412 |
| Пташиний грип..... | 412 |
| Норовірусна інфекція | 414 |
| Кір..... | 416 |
| Краснуха | 420 |
| Паротитна інфекція | 422 |
| Ентеровірусні інфекції | 425 |
| Поліомієліт | 425 |
| Ентеровірусна інфекція (О.Б. Надрага) | 428 |
| Кашлюк..... | 432 |
| Паракашлюк..... | 434 |
| Скарлатина | 435 |
| Дифтерія | 438 |
| Менінгокова інфекція | 444 |
| Кишкові інфекції | 447 |
| Черевний тиф, паратиф А і В | 447 |
| Шигельоз | 451 |
| Сальмонельоз | 453 |
| Ешерихіози | 455 |
| Холера | 458 |
| Ротавірусна інфекція (О.Б. Надрага)..... | 461 |
| Вірусний гепатит (Н.К. Покровська) | 463 |
| Інфекційний гепатит, або гепатит А..... | 464 |

ЗМІСТ

| | |
|--|------------|
| Гепатит В..... | 467 |
| Гепатит С..... | 472 |
| Гепатит D..... | 475 |
| Гепатит G..... | 476 |
| ВІЛ-інфекція (Н.К. Покровська, О.С. Фітькало)..... | 477 |
| Туберкульоз (О.П. Костик, Т.В. Покровська)..... | 484 |
| Клінічні форми туберкульозу..... | 487 |
| Туберкулінодіагностика..... | 490 |
| Лікування туберкульозу..... | 492 |
| Медична профілактика..... | 496 |
| Інфекційний контроль за туберкульозною інфекцією. | |
| Адміністративний контроль..... | 501 |
| План заходів з інфекційного контролю..... | 503 |
| Хіміопроділактика туберкульозу..... | 504 |
| Вакцинація..... | 506 |
| Розділ 9. Невідкладна допомога на догоспітальному етапі та в умовах стаціонару | |
| (С.Л. Няньковський)..... | 510 |
| Особливості дитячого організму, що призводять до легкого виникнення | |
| невідкладних станів у дітей..... | 510 |
| Принципи огляду дітей при загрозливих станах..... | 511 |
| Гостра дихальна недостатність..... | 514 |
| Серцево-легенева реанімація..... | 517 |
| Причини зупинки серцевої діяльності та дихання у дітей..... | 518 |
| Штучна вентиляція легень..... | 519 |
| Зовнішній (закритий) масаж серця..... | 520 |
| Медикаментозна терапія при СЛР у дітей..... | 521 |
| Дефібриляція серця..... | 522 |
| Стенозивний ларинготрахеїт..... | 523 |
| Гіпертермічний синдром..... | 524 |
| Судомний синдром..... | 524 |
| Гостра серцева недостатність..... | 526 |
| Набряк легень..... | 527 |
| Гостра судинна недостатність..... | 528 |
| Анафілактичний шок..... | 529 |
| Синдром Вотерхауза—Фрідеріксена, гостра недостатність надниркових залоз..... | 532 |
| Коматозний стан..... | 534 |
| Діабетична кома..... | 534 |
| Гіпоглікемічна кома..... | 535 |
| Кровотечі..... | 536 |
| Синдром Рея (токсична енцефалопатія з жировою дегенерацією внутрішніх органів)... | 537 |
| Розділ 10. Фельшерсько-акушерський/фельдшерський пункт | |
| (Ю.А. Островерха, Л.Ю. Гдулевич, Г.В. Квіттюк)..... | 540 |
| Особливості функціонування ФАП/ФП у сучасних умовах..... | 540 |
| Основні чинні директивні документи, якими регламентується діяльність | |
| ФАП/ФП..... | 543 |
| Додатки (облікові форми ФАП/ФП та інструкції щодо їхнього заповнення)..... | 544 |
| Література..... | 559 |

Передмова

Головною метою реформування галузі охорони здоров'я в Україні є підвищення якості і доступності медичної допомоги. Особливу увагу приділено первинній ланці, яка обслуговує сільське населення в умовах діяльності фельдшерсько-акушерського пункту, відділення швидкої медичної допомоги і сільської лікарської амбулаторії.

Фельдшери, акушерки, медичні сестри — не просто перші помічники лікаря, вони є однією з основних ланок охорони здоров'я.

Вивчення педіатрії має важливе значення для майбутніх медичних працівників, які навчаються в медичних закладах фахової передвищої та вищої освіти. Вони повинні вміти надавати кваліфіковану долікарську медичну допомогу, виконувати складні медичні маніпуляції з діагностичною та лікувальною метою, проводити лікувально-профілактичні заходи, користуватися медичною апаратурою.

Кваліфікований молодший спеціаліст має бути обізнаний з анатомо-фізіологічними особливостями дитячого організму, етіологією, механізмом розвитку захворювань у дітей, їх клінічними проявами, лікуванням, особливостями догляду за дітьми, профілактикою захворювань, принципами надання медичної допомоги в разі невідкладних станів у дітей. Надзвичайно важливими є питання вигодовування дітей різних вікових груп, диспансерного обслуговування дітей і проведення профілактичних щеплень проти інфекційних захворювань.

Усі ці аспекти вивчає педіатрія — наука про здорову і хвору дитину.

Дев'яте видання підручника з педіатрії з курсом інфекційних хвороб ґрунтується на чинних програмах з педіатрії для студентів медичних закладів фахової передвищої та вищої освіти спеціальностей «Лікувальна справа», «Акушерська справа», «Сестринська справа».

Високий рівень фахівця своєї справи необхідний у майбутньому для оцінювання стану дитини, заповнення та ведення медичної документації. Поряд із питаннями пропедевтики розглянуто особливості захворювань дітей раннього і старшого віку, дитячі інфекційні хвороби, туберкульоз. У підручнику викладено невідкладну допомогу дітям на догоспітальному етапі та в умовах стаціонару, організацію роботи на фельдшерсько-акушерському пункті.

Текст підручника відповідає сучасним досягненням науки і практики, у ньому використано величезний педагогічний та лікарський досвід працівників кафедр педіатрії і дитячих інфекцій Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького та викладачів Львівської обласної ради «Львівський медичний фаховий коледж післядипломної освіти» та «Бориславський фаховий медичний коледж».

Авторський колектив сповнений щирого бажання допомогти студентам медичних закладів фахової передвищої та вищої освіти оволодіти основами педіатричної науки і практики та з вдячністю прийме всі критичні зауваження стосовно матеріалу підручника.

Розділ 5

МЕТОДИКА ОБСТЕЖЕННЯ ДИТИНИ І СЕМІОТИКА ОСНОВНИХ ХВОРОБ

ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ

Об'єктивне обстеження завжди розпочинається з фізикальних методів: огляду, пальпації, перкусії та аускультації. Знання цих методів допомагає фельдшеру виявити відхилення в будові й функції основних органів і систем. Переваги фізикальних методів обстеження полягають у тому, що виконання їх не потребує складної апаратури і відповідних умов.

Важливою умовою успішного проведення фізикальних обстежень є порядок їх виконання. У дітей, особливо раннього віку, черговість обстеження може відрізнятися від тієї послідовності, якої має дотримуватися фельдшер під час обстеження дітей старшого віку. Так, під час обстеження грудної клітки дитини раннього віку часто після пальпації потрібно проводити не перкусію, яка лякає дитину, а аускультацію. Якщо дитина неспокійна, аускультацію доцільно починати не з передньої поверхні грудної клітки, а зі спини, оскільки під час плачу дитини можна добре вислухати легені на глибокому вдихові. Після переконання дитини, що ця маніпуляція їй не завдасть болю й дискомфорту, можна продовжити подальше обстеження дитини.

Усі маніпуляції, пов'язані з фізикальними обстеженнями, що можуть спричинити біль або неприємні відчуття, краще провести наприкінці обстеження, коли основні обстеження закінчено. Такими маніпуляціями є огляд ротової порожнини за допомогою шпателя, визначення симптомів Пастернацького, Ортнера.

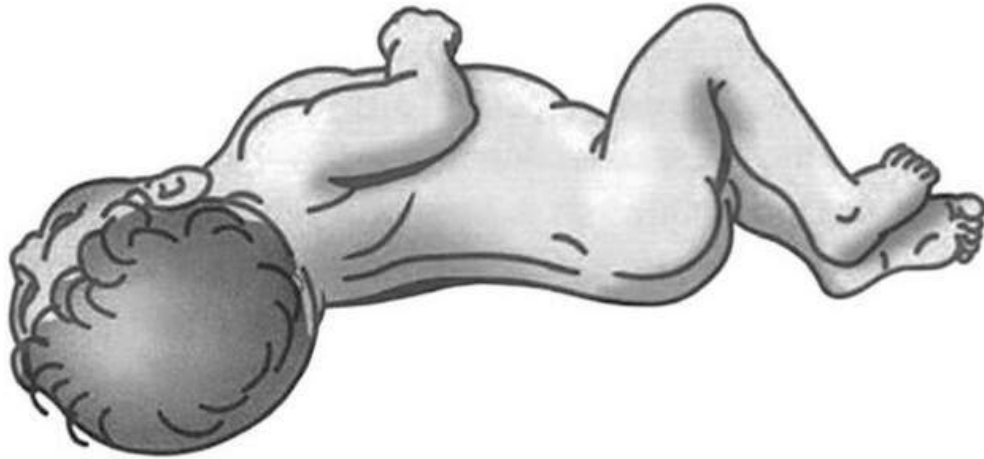
ОГЛЯД

Огляд дитини починається з того моменту, як з нею прийшли на прийом до фельдшера. Звертають увагу на те, в якому положенні дитина сидить чи лежить, чи часто змінює положення тіла.

Для проведення огляду дитину краще вкласти на кушетку.

Існують вимушені положення хворої дитини, спричинені патологічним процесом. Наприклад, дитина з болем у животі лежить тихо з напівзігнутими, приведеними до живота ногами, у разі плевриту — на боці ураження, менінгіту — із закинутою назад головою і приведеними до живота ногами (мал. 5.1), у разі кору — відвернута від світла і т.д.

До початку роздягання потрібно уважно оглянути обличчя, голову дитини. На обличчі, шії й голові можна виявити висипи, кірочки, інші елементи, зміну кольору шкіри, наявність набряків, розширення поверхневих вен, пульсацію судин шії.



Мал. 5.1. Вимушене положення дитини, хворої на менінгіт

Шкіра. Шкіру оглядають у теплому і світлому приміщенні. Дітей раннього віку роздягають повністю, а старшого — поступово, у процесі огляду. Огляд проводять зверху донизу. Особливу увагу слід приділяти шкірним складкам за вухами, на шиї, у пахвинних і пахвових ямках, пахвинних ділянках, на стегнах, під і між сідницями, у міжпальцевих проміжках. При цьому складки злегка розтягують.

Не менш ретельно оглядають шкіру волосистої частини голови, долонь, підощов, ділянку відхідника.

Колір шкіри залежить від кількості шкірного пігменту (меланіну), товщини рогового шару, ступеня кровопостачання, стану дрібних судин шкіри, складу крові (кількості еритроцитів і рівня гемоглобіну), ультрафіолетового опромінення.

Колір шкіри здорової дитини блідо-рожевий. Під впливом патологічних, а також деяких фізіологічних станів колір шкіри може змінитися. Найчастіше блідість шкіри спостерігається внаслідок анемії, набряку, спазму судин (переохолодження, страх, блювання), а також у разі недостатнього наповнення кров'ю судинного русла, наприклад у разі недостатності аортальних клапанів.

Почервоніння шкіри (гіперемія) (мал. 5.2, кольорова вклейка) як фізіологічне явище може виникнути під впливом високих і низьких температур, унаслідок психічного збудження, механічного подразнення шкіри. Така гіперемія має тимчасовий характер і є локалізованою. Патологічна гіперемія може бути проявом захворювань, що супроводжуються гіпертермією (гарячкою); обмежена гіперемія шкіри з характерною локалізацією на щоках, крилах носа є ознакою дисемінованого червоного вовчачка; місцева гіперемія шкіри супроводжує вогнища запалення (суглоби, інфільтрати, рани).

Жовтяничність шкіри і слизових оболонок найкраще оцінювати при денному світлі. Для дитини (за винятком новонародженої) жовтяничність шкіри є ознакою захворювання. Таке забарвлення шкіри може мати різні відтінки: від лимонно-жовтого до зеленуватого, оранжевого, темно-коричневого.

Ціаноз (синюшність) шкіри може бути тотальним, що захоплює всю поверхню тіла, або періоральним — навколо рота, ціаноз носо-губного трикутника або акроціаноз (ціаноз дистальних ділянок тіла) — кінчика носа, вушної часточки, губ, кистей рук і стоп.

Під час огляду шкіри потрібно звертати увагу на розвиток венозної сітки. Виражений венозний малюнок у вигляді голови медузи спостерігається у разі застійних явищ у системі портальної вени. У разі гідроцефалії та рахіту розширюється венозна сітка на волосистій частині голови, у разі збільшення бронхопупмональних вузлів — у верхній ділянці спини. Іноді судини шкіри утворюють так звані судинні зірочки, які злегка виступають над шкірою і мають численні розгалуження. Зазвичай судинні зірочки з'являються при хронічних захворюваннях печінки і поєднуються з червоними (печінковими) долонями і стопами.

Під час огляду в складках шкіри можна виявити гіперемію і мацерацію — поприлості, пітницю та елементи висипань, що характерно для дітей з ексудативно-катаральним діатезом.

Огляд пупка новонароджених потрібно проводити особливо ретельно, оскільки пупкова ранка є відкритими вхідними воротами для інфекції. Це може бути причиною виникнення катарального і гнійного омфаліту і як наслідок — пупкового сепсису (мал. 5.3, кольорова вклейка).

На шкірі можуть бути й елементи висипу (морфологічні елементи). Їх можна умовно розділити на первинні та вторинні.

До *первинних* належить висип, що з'являється на незмінній шкірі (пляма, папула, вузлик, пухирець, пухир, гноячок тощо) (мал. 5.4—5.6, кольорова вклейка), до *вторинних* — висипи, що з'являються внаслідок еволюції первинних елементів (лусочка, гіперпігментація, депігментація, кірочка, виразка, ерозія, рубець, атрофія).

Огляд м'язів. У здорових дітей, фізичний розвиток яких відповідає віку і статі, м'язи пружні, однаково розвинені на симетричних ділянках тіла. Зменшення маси м'язів, їх в'ялість характерні для тяжко хворих, виснажених дітей, що ведуть малорухливий спосіб життя, із деякими формами порушення харчування. Слабкий розвиток м'язів (атрофія) спостерігається в дітей з м'язовою дистрофією, що прогресує, хворих на неврит, поліомієліт, ревматоїдний артрит. Збільшення маси м'язів (гіпертрофія) зумовлене систематичними заняттями спортом і рідко є ознакою захворювання.

Про розвиток м'язів можна судити за формою живота і положенням лопаток. Якщо м'язи слабкі, живіт звисає, рельєф м'язів не виражений.

Під час огляду дитини можна виявити асиметрію м'язів — неоднаковий ступінь розвитку однойменних груп м'язів. Для цього необхідно послідовно порівнювати розвиток м'язів обох половин обличчя, правої і лівої половини тулуба, правих і лівих кінцівок.

Недорозвинення м'язів у дітей залежить від багатьох причин: нераціонального харчування, тривалого перебування на ліжковому режимі, малорухливого способу життя.

Виснаження м'язів у дітей супроводжується зниженням їх тону, який проявляється збільшенням живота, різко вираженим лордозом поперекового відділу, порушенням постави.

Асиметрію м'язів кінцівок легко встановити, проводячи порівнювальні заміри обсягу плечей, передпліч, стегон, гомілок на однаковому рівні. Це може бути пов'язано з вродженим недорозвиненням м'язів, травматичною м'язовою деформацією, захворюванням нервової системи.



Мал. 5.7. Зміна форми голови у хворого на рахіт (квадратна голова)



Мал. 5.8. Вигляд хворого на гідроцефалію

Під час огляду носа слід звернути увагу на характер виділень, наявність кірочок, тріщин, мацерації навколо носових ходів, чи немає роздування крил носа під час дихання, чи носове дихання вільне, чи в дитини постійно відкритий рот. Одутлість верхньої частини обличчя, напіввідкритий рот, стовщена верхня губа можуть свідчити про наявність аденоїдних розростань у носовій частині глотки. Косий розріз очей, напіввідкритий рот із злегка висунутим язиком характерні для дітей з хворобою Дауна.

Під час огляду голови ще до вимірювання її обводу можна виявити мікроцефалію, гідроцефалію, деформації черепа рахітичного походження та інші відхилення (мал. 5.7, 5.8):

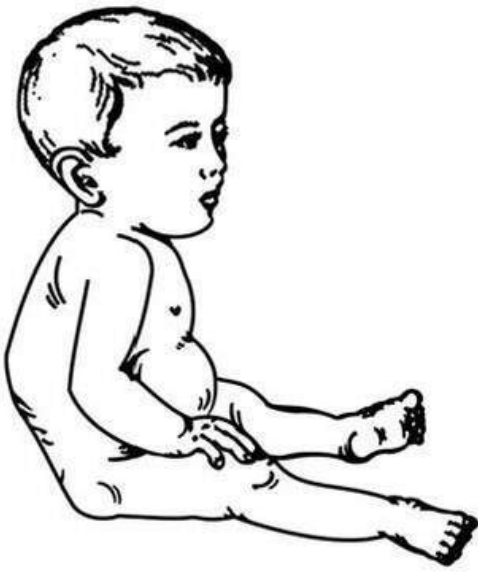
- якщо наявне бічне випинання тім'яних кісток, голова має квадратну форму;
- витягування лобової кістки вперед свідчить про “олімпійський лоб”;
- сідницеподібний череп формується в тому випадку, якщо одночасно з випинанням тім'яних горбів відбувається втиснення всередину шва між ними;
- візуально або пальпаторно визначають плоску потилицю;
- витягнення голови вгору свідчить про баштовий череп.

Під час огляду волосистої частини голови звертають увагу на характер волосся, наявність облісіння, елементів висипань, гнояків тощо.

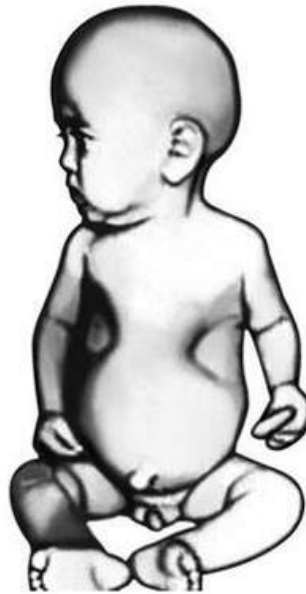
Під час огляду грудної клітки звертають увагу на її форму (зрізаного конуса, циліндрична, бочкоподібна), наявність деформацій, викривлень хребта, “гаррісонової борозни” — деформація грудної клітки у вигляді її втиснення по лінії прикріплення діафрагми до груднини (поперечне заглиблення), при цьому реброві дуги розгорнуті вперед, є остеοїдні розростання на ребрах (“браслетки”) тощо.

Характерними ознаками рахіту є різні види деформації грудної клітки:

- кіфозне викривлення хребта (мал. 5.9);
- “курача” (кілеподібна) грудна клітка — випинання груднини вперед (мал. 5.10);



Мал. 5.9. Кіфозне викривлення хребта у хворого на рахіт



Мал. 5.10. Деформація грудної клітки за типом “курячі груди” у хворого на рахіт



Мал. 5.11. “Борозна Гаррісона” у хворого на рахіт

— груди “шевця”, або лійкоподібні груди — втиснення груднини всередину переважно в нижній частині;

— “гаррісонова борозна” (мал. 5.11);

— під час пальпації ребер у місці прикріплення кісткової тканини до хрящової по обидва боки груднини можна виявити патологічні горбики — остеодні розростання — рахітичні “браслетки”, які найбільше виражені в ділянці V—VIII ребер (мал. 5.12).

Серцевий горб — це випинання (деформація) грудної клітки в ділянці серця, яке можна виявити візуально, як ознака тривалої серцевої вади. Горб виникає головним чином у дітей молодшого віку. Локалізація горба щодо груднини частково свідчить про те, який відділ серця гіпертрофований: якщо ближче до груднини — уражений правий відділ, далі від неї — лівий. Можуть бути елементи висипань, розширені поверхневі вени, видима пульсація в ділянці серця, згладженість і розширення міжребрових проміжків, надключичних ямок або втягнення їх під час дихання.

Під час огляду живота, звертають увагу на його форму, здуття чи втягнення, посилений (виражений) венозний малюнок у навколопупкової ділянці, видиму перистальтику.

Огляд живота проводять у положенні дитини лежачи на спині. При цьому слід звернути увагу на участь черевної стінки в акті дихання.



Мал. 5.12. “Браслетки” у хворого на рахіт

РОЗДІЛ 5

У разі місцевого перитоніту (внаслідок гострого апендициту, холецистити) рухи черевної стінки обмежені. При розлитому перитоніті передня черевна стінка участі в акті дихання не бере, напружена.

Огляд живота слід завершити вимірюванням його обводу на рівні пупка. У дітей перших місяців життя при пілоростенозі можна побачити перистальтику шлунка у вигляді піщового годинника в надчеревній ділянці. Перистальтика кишок спостерігається в разі кишкової непрохідності.

У нормі передня черевна стінка не виступає за межі площини, яка є ніби продовженням грудної клітки.

Збільшення живота можливе при метеоризмі, асциті, у разі збільшення розмірів паренхіматозних органів (печінки і селезінки), пухлин черевної порожнини, аномалій розвитку кишок.

Западання черевної стінки властиве гострому перитоніту, спостерігається унаслідок різкого виснаження, дизентерії, туберкульозного менінгіту.

Виражена венозна сітка в новонароджених часто є ознакою пупкового сепсису, у дітей віком понад 1 рік — портальної гіпертензії (цироз печінки тощо).

Огляд зіва — неприємна процедура для дітей, тому її проводять наприкінці обстеження. При цьому слід звернути увагу на слизову оболонку щік, ясен, м'якого піднебіння, їхній колір, наявність виразок, нашарувань, збільшених мигдаликів, елементів висипань (мал. 5.13—5.16, кольорова вклейка).

Під час огляду зіва важливим є правильне положення дитини і достатнє освітлення (мал. 5.17, кольорова вклейка). При денному освітленні дитину садять обличчям до вікна, а при штучному — переносну лампу тримають справа позаду фельдшера.

Медсестра чи мама бере дитину на коліна, садовить спиною до себе, ноги дитини фіксує між своїми ногами, руки притримує своєю рукою.

Дитину грудного віку мама (медсестра) садовить на праву руку, а лівою притримує його руки. Медпрацівник лівою рукою фіксує голову дитини, а правою зі шпателем спочатку відкриває рот, далі оглядає слизову оболонку порожнини рота і язик. Потім, натискаючи шпателем на корінь язика донизу, оглядає зів, мигдалики і задню стінку глотки.

Різка гіперемія зіва і яскраво-червоний язик з гіперемованими сосочками характерні для скарлатини (“палаючий зів”, “малиновий” язик).

Під час огляду кінцівок можна виявити викривлення, деформації, набряки, зміну кольору (акроціаноз), наявність висипів, злущень, попрілостей у пахвиній ділянці.

Зміни нижніх кінцівок:

а) у хворих на рахіт ноги можуть бути О-подібної (збільшення відстані між колінними суглобами) та Х-подібної форми (ноги в ділянці колінних суглобів розміщені близько одна до одної, а розходяться в ділянці гомілок і стоп). Під час огляду їх у вертикальному положенні можна судити про правильність постави і виявити викривлення хребта (лордоз, кіфоз, сколіоз), плоскостопість, клишоногість, інші відхилення (мал. 5.18);

б) вкорочення нижньої кінцівки. Вкорочення нижньої кінцівки визначають зіставленням випрямлених ніг;

ridmi
ТВІЙ УЛЮБЛЕНИЙ КНИЖКОВИЙ

КУПИТИ