

**Педіатрія з курсом
інфекційних хвороб:
підручник**

КУПИТИ

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. Весклярова, 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 діагнозів 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.

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. Весклярова, 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. Головкин, С.В. Герасимов).....	96
Обмін речовин (І.М. Головкин, 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
Повітміноз.....	210
Рахіт (<i>Г.В. Булак</i>).....	213
Спазмofilія (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 наднирникових 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 моновірус	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
Туберкулінодіagnostика.....	490
Лікування туберкульозу.....	492
Медична профілактика.....	496
Інфекційний контроль за туберкульозною інфекцією.	
Адміністративний контроль.....	501
План заходів з інфекційного контролю.....	503
Хіміопротифілактика 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
Стенозівний 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 щирою 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 аускультацию. Якщо дитина неспокійна, аускультацию 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, Орнтера.

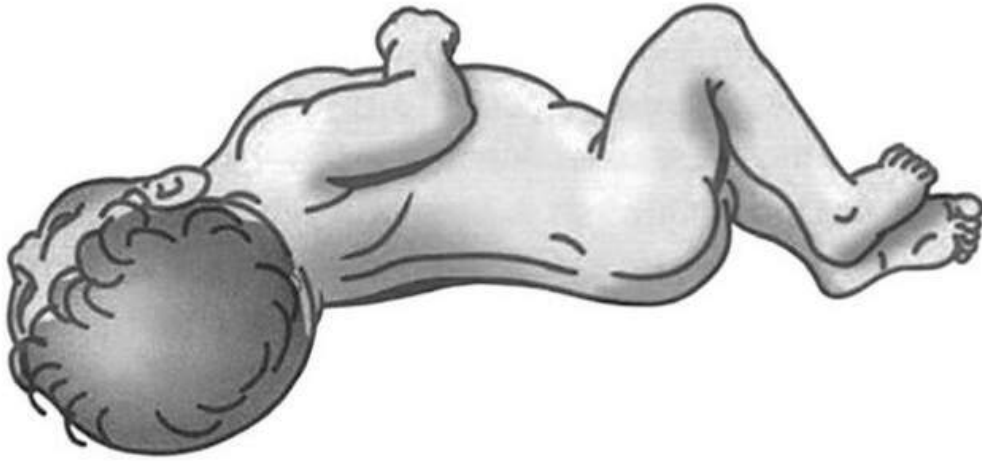
ОГЛЯД

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, шиї й голові можна виявити висипи, кірочки, інші елементи, зміну кольору шкіри, наявність набряків, розширення поверхневих вен, пульсацію судин шиї.



Мал. 5.1. Вимушене положення дитини, хворої на менингіт

Шкіра. Шкіру оглядають у теплом і світлом 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 пахових 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 вовчака; 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 бронхопульмональних 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.

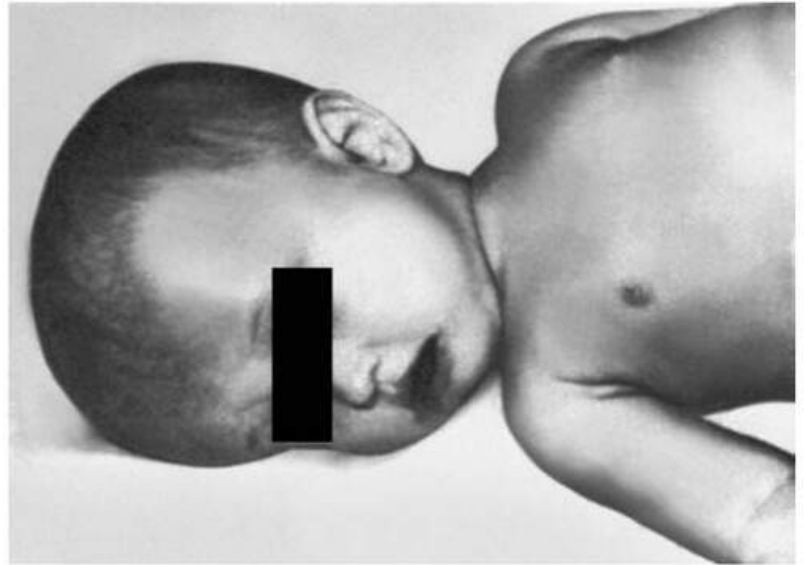
Недорозвинення м'язів у дітей залежить від багатьох причин: нераціонального харчування, тривалого перебування на ліжковому режимі, малорухливого способу життя.

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):

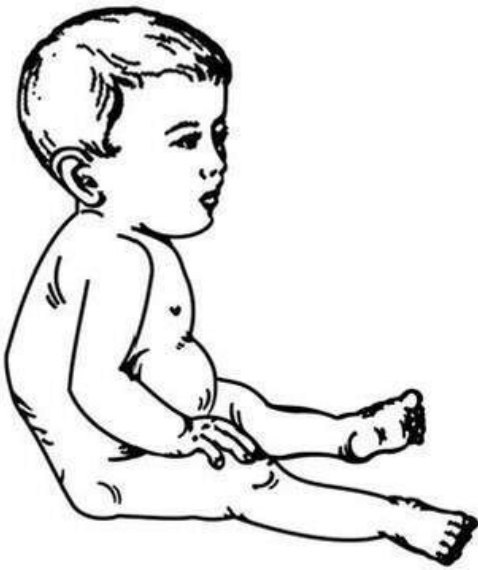
- якщо наявне бічне випинання тім'яних кісток, голова має квадратну форму;
- витягування лобової кістки вперед свідчить про “олімпійський лоб”;
- сідницеподібний череп формується в тому випадку, якщо одночасно з випинанням тім'яних горбів відбувається втиснення всередину шва між ними;
- візуально або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

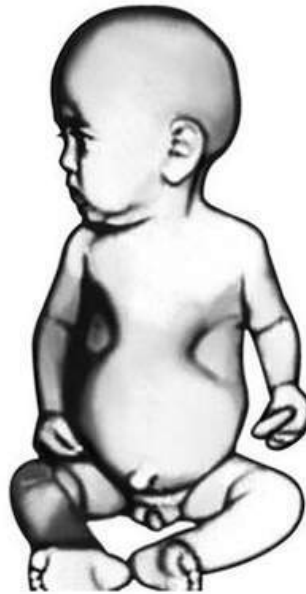
Під час огляду грудної клітки звертають увагу на її форму (зрізаного конуса, циліндрична, бочкоподібна), наявність деформацій, викривлень хребта, “гаррісонової борозни” — деформація грудної клітки у вигляді її втиснення по лінії прикріплення діафрагми до груднини (поперечне заглиблення), при цьому реброві дуги розгорнуті вперед, є остеодні 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 ліycopодібні 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, холециститу) 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 пісового 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 зів — 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 зів 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 зів 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 пахвинній 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;

MEDLIT
медична література

КУПИТИ