

УДК 378.147.091.33-027.22:616-053.26357/48((470+451):477)  
DOI 10.11603/m.2414-5998.2022.4.13623

**Т. О. Воронцова**

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5434-7064>

**С. О. Никитюк**

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3146-9664>

**С. С. Левенець**

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2400-8328>

*Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

## ОСОБЛИВОСТІ ЗБИРАННЯ АНАМНЕЗУ В ПЕДІАТРИЇ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ РОСІЙСЬКИХ ВІЙСЬК

**T. O. Vorontsova, S. O. Nykytyuk, S. S. Levenets**

*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

### PECULIARITIES OF HISTORY COLLECTING IN PEDIATRICS UNDER THE CONDITIONS OF FULL-STAFF INVASION BY RUSSIAN TROOPS

**Анотація.** В умовах воєнного часу з'явилися групи переселенців, які постраждали психологічно та емоційно і потребують співпереживання, та необхідність подолання бар'єрів у спілкуванні з хворим. Війна внесла свої корективи в питання спілкування педіатра з оточенням дитини. Зросла кількість дітей-сиріт, і часто дитину не завжди супроводжують рідні. Виклики, з якими стикаються викладачі та студенти медичних закладів вищої освіти у складних умовах сьогодення, зумовлюють необхідність пошуку нових підходів у спілкуванні та зборі анамнезу. Навички ефективної комунікації в медицині потребують налаштування моделі спілкування, орієнтованої на пацієнта. Важливим є особистісний підхід медичного персоналу як складова ефективної комунікації з врахуванням як вербального, так і невербального видів спілкування. В умовах військових дій особливо необхідно враховувати психологічний стан дітей залежно від виду переміщення і втрат, яких зазнали діти. Слід звертати увагу на внутрішні соціальні та психологічні проблеми, оцінити вплив оточуючого середовища у воєнний час на організм дитини, провести діагностику між психосоматичним станом й отримати допомогу через звернення в соціальні структури держави чи волонтерські центри.

**Ключові слова:** студенти; діти; анамнез; комунікація.

**Abstract.** In wartime conditions, groups of displaced persons appeared who suffered psychologically and emotionally and need empathy and the need to overcome barriers in communication with the patient. The war made adjustments to the issue of communication between the pediatrician and the child's environment. The number of orphans has increased, and often the child is not always accompanied by relatives. The challenges faced by teachers of medical institutions of higher education due to the complex conditions of today make it necessary to look for new approaches in communication and collection of anamnesis. Effective communication skills in medicine require setting up a patient-centered communication model. The personal approach of medical personnel is important as a component of effective communication, taking into account both verbal and non-verbal types of communication. In the conditions of military operations, the psychological state of children should be especially taken into account, depending on the type of displacement and losses suffered by children. It is necessary to pay attention to internal social and psychological problems, to assess the impact of the environment during wartime on the child's body, to carry out a diagnosis of psychosomatic conditions and to receive help by contacting the social structures of the state or volunteer centers.

**Key words:** students; children; anamnesis; communication.

**Вступ.** Складні умови сьогодення (широкомасштабне вторгнення росії проти України) зумовлюють нові вимоги розвитку освіти в Україні [1]. Особлива ситуація склалася в медичній освіті, де однією з основних умов якісного вивчення, освоєння та застосування на практиці знань є контакт здобувача вищої освіти із дітьми, які в тому числі перенесли емоційні потрясіння внаслідок широкомасштаб-

ного вторгнення росії в Україну. З'явилися групи переміщених осіб, що постраждали психологічно, емоційно і потребують емпатії. З'явилася гостра необхідність побороти бар'єри у спілкуванні з такими пацієнтами. Війна внесла корективи у питання комунікації педіатра й оточення дитини. Зросло сирітство, і часто супроводжують дитину не завжди її родичі. Виклики, з якими зіштовхнулися викладачі медичних закладів вищої освіти через складні

© Т. О. Воронцова, С. О. Никитюк, С. С. Левенець

умови сьогодення, зумовлюють шукати нові підходи у комунікації та зборі анамнезу.

Медичному працівнику, а саме педіатру в XXI столітті, потрібно не лише володіти клінічними навичками, сильнішою комунікацією, ніж будь-коли раніше. Ми житимемо та працюватимете в суспільстві, яке є різноманітнішим і складнішим, ніж будь-яке інше суспільство, яке коли-небудь знав світ. Для якісного догляду за пацієнтами та для забезпечення позитивних результатів для здоров'я пацієнтів необхідні навички у спілкуванні [7].

**Мета статті** – поділитися досвідом перших кроків оптимізації збирання анамнезу з педіатрії на кафедрі дитячих хвороб з дитячою хірургією в результаті модифікації стандартних схем і методик навчання, використання досвіду іноземних колег та впровадження в педагогічний процес онлайн-ресурсів для покращення якості медичної освіти в складних умовах сьогодення.

**Теоретична частина.** З перших днів перебування студентів на клінічних кафедрах їх починають вчити мистецтва збору анамнезу [2–4, 10]. Адже збираючи необхідну інформацію у пацієнта, а в педіатрії і у батьків, родичів чи супроводжуючих осіб, майбутні лікарі отримують досвід спілкування з людьми та мають можливість налагодити контакти з дітьми з різними рівнями інтелектуального розвитку [12].

Як відомо, знайомство із пацієнтом починається зі збору інформації для паспортної частини, потім скарг, далі анамнезу захворювання [3, 4, 10]. Анамнез життя складається із таких підрозділів, як:

- акушерський анамнез;
- сімейний анамнез;
- харчовий анамнез;
- алергологічний анамнез;
- епідеміологічний анамнез;
- генетичний анамнез (+ родовід).

Важливо не забувати, що контакт із дитиною та її родичами – це передусім відносини між людьми, які підпорядковуються правилам етикету. Це бесіда, яка є не лише вербальним компонентом. У даній ситуації вона складається з діалогу та інтерв'ю. Необхідно уникати таких підвидів вербального спілкування, як суперечка, дебати, полеміка [6].

Невербальне спілкування дозволяє також правильно оцінити комунікацію (рис. 1, 2) [13]. Жести, пози, міміка, погляди студента, уважність спілкування, спілкування з урахуванням зони комфорту пацієнта дозволяють швидко схилити пацієнтів до розмови з лікарем чи студентами. Розроблені



Рис 1. Невербальне спілкування під час збирання анамнезу.



Рис 2. Невербальне спілкування під час збирання анамнезу.

зображення, особливо для діагностики симптомів, нещасних випадків або харчування, добре зрозумілі для дітей, допомагають у збиранні анамнезу [11].

Звичайне опитування дитини, збір скарг і анамнезу дозволяють майбутньому лікарю разом із даними про соматичний стан дитини дізнатись і про психосоматичні проблеми, соціальні негаразди [13]. Це дозволить, окрім виявлення захворювання і призначення діагностичних процедур та лікування, взнати внутрішні соціальні та психологічні проблеми, оцінити вплив оточуючого середовища у воєнний час на організм дитини, провести діагностику між психосоматичним станом й отримати допомогу через звернення в соціальні структури держави чи волонтерські центри. Можливо, ця родина не отримувала підтримку і допомогу, і саме співчуття та слова допомоги лікаря чи студента дозволять вирішити соціальні проблеми, а не лише медичні.

Необхідно відзначити особливості розширення в опитуванні батьків чи дитини при зборі матеріалів анамнезу, створення родоводів.

Збираючи анамнез, у сучасних умовах воєнного стану добавилися багато нових питань, які зовсім недавно ми навіть не запитували. Серед пацієнтів тепер маємо родини з переселенців. І, звичайно, повинні уточнити в сімейному анамнезі інформацію, де жила родина – в окупованих регіонах чи прифронтових зонах, коли відбулася евакуація чи переїзд родини, хто з родичів лишився на цих територіях, кого втратили з родини.

#### *Анамнез хвороби*

- Наявність хронічних і спадкових захворювань.
- Чи є загострення цих захворювань, що саме сприяло ремісії, а що спровокувало чергове загострення?
- Чи була змога отримувати медикаментозне лікування?
- Чи була можливість медичного консультування у спеціалістів?
- При перебуванні за кордоном – чи зверталися по медичну допомогу?
- Чи були насильства по відношенню до дитини з боку окупантів?

Опитування батьків чи супроводжуваних осіб важливе для збирання *акушерського анамнезу*, особливо якщо дитина народилася в окупованих регіонах чи прифронтових зонах або була евакуйована.

Потрібно звертати увагу на:

- перебіг вагітності, можливість стати на облік у жіночій консультації, оглядатися гінекологом;
- народження дитини вдома чи в укритті (не в медичних закладах);
- перебіг пологів;
- чи проводився неонатальний скринінг;
- чи оглядалася новонароджена дитина неонатологом чи сімейним лікарем;
- наявну медичну документацію.

В структуру *сімейного анамнезу* необхідно внести, окрім типових запитань, ще й наступне: пересування родини по території України та за її межами, навчання дитини, її побут.

#### *Сімейний анамнез:*

- Чи є в родині військові, чи беруть вони участь в активних військових діях?
- Чи відвідує дитина дошкільний дитячий заклад або школу?
- Якщо дитина раннього віку, хто перебував із дитиною, поки мама на роботі?

У родини, яка на початку війни виїхала за кордон, а потім повернулася в Україну, для розуміння психологічного стану дитину, доцільно уточнити:

- Як дитина пройшла адаптацію в іншій державі?
- Чи відвідувала вона садочок і школу за кордоном?
- Чи мала дитина бажання вернутися в Україну в незнайоме місто, а не в рідне, якщо це була ініціатива батьків?

– Чи лишилися за кордоном або вдома члени родини, які мали тісний родинний зв'язок із дитиною, як дитина перенесла розставання з цією людиною?

Для дітей, родини яких продовжують жити в містах, вільних від окупантів і без активних військових дій, питання можуть бути такими:

- Чи дитина бажає ходити в школу, чи вибирає онлайн-навчання?
- Чи хоче дитина допомагати воїнам ЗСУ (що вселяє надію і віру в перемогу)?
- Як дитина реагує на години тривоги, чи відвідує родина під час тривоги укриття?

Вивчення відповідей дитини на такі питання дозволяє попередньо оцінити настрій дитини, її психоемоційний стан.

#### *Харчовий анамнез:*

- Грудне вигодовування – чи вплинув стрес на утримання грудного вигодовування?
- Чи щось змінилося у харчуванні дитини, чи довелося через переселення відмовлятися від звичних продуктів їжі?
- Чи є зміна харчової поведінки дитини?
- Чи достатньо коштів на придбання необхідної кількості їжі для дитини?

#### *Епідеміологічний анамнез*

Звичайно, що на окупованих територіях України та в прифронтових зонах, на територіях, які були звільнені ЗСУ, зруйнована вся схема спостереження за дітьми, порушені терміни вакцинопрофілактики, відсутня інформація про перенесені інфекційні захворювання та наявність чи відсутність контакту з інфекційними хворими. Тому при огляді дітей необхідно відновити інформацію про вакцинацію дитини до війни для того, щоб продовжити щеплення дитини згідно з протоколом.

#### *Генетичний анамнез. Родовід*

Складання родоводу дозволяє схематично візуалізувати родинні зв'язки дитини-пробанда, для цього достатньо (для студента при написанні протоколу чи студентської історії хвороби) збирати дані про три покоління [2].

Складання родоводів і створення родовідного дерева дають можливість студенту не ставити пря-

мих провокуючих питань за типом «Хтось у родині загинув під час окупації чи під час воєнних дій?» Враховуючи вразливість дітей, складання родовідного дерева дозволяє обійти такі питання, але непомітно для дитини уточнити у мами дані про близьких родичів.

Нове, що вноситься в родовід, смертельні випадки – загибель рідних під час окупації, обстрілів, на полі битви.

Отож, як видно, війна в Україні змінює підхід до звичайного типового опитування пацієнта. При цьому нові питання стосуються не лише внутрішньо переміщених осіб, а і місцевого населення. Адже питання війни стосуються кожного жителя України, без винятку. Якщо при збиранні анамнезу лікар або студент бачить психологічне напруження дитини чи батьків, потрібно тимчасово відклас-

ти уточнюючі питання, призначити консультацію психолога.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Таким чином, важливість навичок ефективної комунікації в медицині потребує налаштування моделі спілкування, орієнтованої на пацієнта. Важливим є особистісний підхід медичного персоналу, як складова ефективної комунікації з врахуванням як вербального, так і невербального видів спілкування. В умовах військових дій особливо слід враховувати психологічний стан дітей залежно від виду переміщення і втрат, яких зазнали діти. В подальшому необхідно розробляти і вдосконалювати алгоритм комунікації студентів ЗВО залежно від психотипу дітей, які зазнали втрат під час військових дій.

#### Список літератури

1. Кучин Ю. Л. Основні принципи організації дистанційного навчання медиків / Ю. Л. Кучин, Л. В. Лимар // Медична освіта. – 2022. – № 1. – С. 30–37.
2. Педіатрія / за ред. О. В. Тяжкої, Т. В. Починок, А. М. Антошкіної. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 584 с.
3. Пропедевтика педіатрії в синдромах : підручник / [О. Р. Боярчук, М. І. Кінаш, О. М. Шульгай та ін.] ; Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. – Тернопіль : ТНМУ, 2022. – 760 с.
4. Пропедевтична педіатрія : підручник / [В. Г. Майданник, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та ін.] ; за ред. проф. В. Г. Майданника. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 880 с.: іл.
5. Baile W. F. The Complete Guide to Communication Skills in Clinical Practice / W. F. Baile. – Houston : MD Anderson Cancer Center, Medical Graphics & Photography, 2014. – 45 p.
6. Cunkus N. The relationship between worry and comfort levels and communication skills of nursing students during pediatric clinic applications: A descriptive study / Nesrin Çunkuş, Gülay Taşdemir Yiğitoğlu, Semen Solak // Nurse Education Today. – 2021. – Vol. 97. – Access mode : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691720315343>. DOI 10.1016/j.nedt.2020.104684.
7. Drossman D. A. American Academy of Pediatrics. National Maternal and Child Health Clearinghouse (NMCHC). Guidelines for Improving Communication Skills and the Patient-Doctor Relationship [Electronic resource] / D. A. Drossman // UNC School of Medicine: Faculty/Staff Website. – 2018.
8. Drossman D. A. Guidelines for Improving Communication Skills and the Patient-Doctor Relationship [Electronic resource] / D. A. Drossman // UNC School of Medicine: Faculty/Staff Website. – Access mode : <https://www.med.unc.edu/gi/faculty-staff-website/teaching/conferences/archives/fgid-conference-archives/guidelines-for-improving-communication-skills-and-the-patient-doctor-relationship>.
9. Hashim M. J. Patient-Centered Communication: Basic Skills / M. J. Hashim / Am. Fam. Physician. – 2017. – Vol. 95 (1). – P. 29–34. PMID: 28075109.
10. Manual of Propaedeutic Pediatrics / [S. O. Nykytyuk, N. I. Balatska, N. B. Galiyash et al.]. – 2-nd edition. – Ternopil : Ukrmedknyha, 2016. – 468 p.
11. Participatory Development of an Image-Based Communication Aid for Migrant Patients and Emergency Nurses / K. Denecke, F. J. S. Thilo, C. Lueg [et al.] // E-book Healthcare of the Future. – 2022. – Vol. 292. – P. 15–20.
12. Psychological Support for Children with Intellectual Disorders in War Conditions / A. Rudenok, N. Didyk, A. Kovalchuk [et al.] // Brain. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience. – 2022. – Vol. 13, Issue 3. – P. 63–84. DOI 10.18662/brain/13.3/354.
13. Student self-reported communication skills, knowledge and confidence across standardised patient, virtual and traditional clinical learning environments / M. Quail, S. B. Brundage, J. Spitalnick [et al.] // BMC Medical Education. – 2016. – Vol. 16. – Article number 73. – Access mode : <https://bmcomeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-016-0577-5> DOI 10.1186/s12909-016-0577-5.

## References

1. Kuchyn, Yu.L., & Lymar, L.V. (2022). Osnovni pryntsyipy orhanizatsii dystantsiinoho navchannia medykyv [Basic principles of the organization of distance education of doctors]. *Medychna osvita – Medical Education*, 1, 30-37 [in Ukrainian].
2. Tiazhka, O.V., Pochynok, T.V., & Antoshkina, A.M. (2018). *Pediatrica [Pediatrics]*. Vinnytsia: Nova Knyha [in Ukrainian].
3. Boiarchuk, O.R., Kinash, M.I., & Shulhai, O.M. (2022). *Propedevtyka pediatrii v syndromakh [Pediatric propaedeutics in syndromes]*. Ternopil: TNMU [in Ukrainian].
4. Maidannyk, V.H., Burlai, V.H., & Hnateiko, O.Z. (2018). *Propedevtychna pediatriia [Propaedeutic pediatrics]*. Vinnytsia: Nova Knyha [in Ukrainian].
5. Baile, W.F. (2014). *The Complete Guide to Communication Skills in Clinical Practice*. Houston: MD Anderson Cancer Center, Medical Graphics & Photography.
6. Cunkus, N., Yigitoglu, G.T., & Solak, S. (2021). The relationship between worry and comfort levels and communication skills of nursing students during pediatric clinic applications: A descriptive study. *Nurse Education Today*, 97. DOI 10.1016/j.nedt.2020.104684.
7. Drossman, D.A. (2018). American Academy of Pediatrics. National Maternal and Child Health Clearinghouse (NMCHC). Guidelines for Improving Communication Skills and the Patient-Doctor Relationship. *UNC School of Medicine: Faculty / Staff Website*.
8. Drossman, D.A. (2018). Guidelines for Improving Communication Skills and the Patient-Doctor Relationship. *UNC School of Medicine: Faculty / Staff Website*. Retrieved from: <https://www.med.unc.edu/gi/faculty-staff-website/teaching/conferences/archives/fgid-conference-archives/guidelines-for-improving-communication-skills-and-the-patient-doctor-relationship>.
9. Hashim, M.J. (2017). Patient-Centered Communication: Basic Skills. *Am. Fam. Physician*, 95(1), 29-34. PMID: 28075109.
10. Nykytyuk, S.O., Balatska, N.I., Galiyash, N.B., Lishchenko, N.O., & Nykytyuk, U.Y. (2016). *Manual of Propaedeutic Pediatrics*. Ternopil: Ukrmedknyha.
11. Denecke, K., Thilo, F.J.S., Lueg, C., Olalia, L., Haldemann, A., & Kaufmann, B. (2022). Participatory Development of an Image-Based Communication Aid for Migrant Patients and Emergency Nurses. *Ebook Healthcare of the Future*, 292, 15-20.
12. Rudenok, A., Didyk, N., Kovalchuk, A., Petyak, O., Antonova, Z., & Khanetska, N. (2022). Psychological Support for Children with Intellectual Disorders in War Conditions. *Brain. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 13(3), 63-84. DOI 10.18662/brain/13.3/354.
13. Quail, M., Brundage, S.B., Spitalnick, J., Allen, P.J., & Beilby, J. (2016). Student self-reported communication skills, knowledge and confidence across standardised patient, virtual and traditional clinical learning environments. *BMC Medical Education*, 16(73). DOI 10.1186/s12909-016-0577-5.

Отримано 17.11.22  
Рекомендовано 12.12.22

Електронна адреса для листування: androx@tdmu.edu.ua