DOI https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2025.1.15373
УДК 616-053.2:617-089-053.2]-07:614.253.8

**О. М. Мочульська**
ORCID http://orcid.org/0000-0002-0426-9715
Scopus Author ID 57210563714
**О. М. Шульгай**
ORCID https://orcid.org/0000-0002-7052-8324
Scopus Author ID 57208186406
**І. Б. Чорномидз**
ORCID https://orcid.org/0000-0002-9797-7891
Scopus Author ID 57201397902
**Я. В. Рогальська**
ORCID https://orcid.org/0000-0002-6376-1953
Scopus Author ID 57389003700
**І. М. Горішний**
ORCID https://orcid.org/0000-0002-7109-4652
Scopus Author ID 57202753510

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

# ОСОБЛИВОСТІ НАПИСАННЯ ПЕДІАТРИЧНОЇ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ З ДИТЯЧОЮ ХІРУРГІЄЮ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

**O. M. Mochulska, O. M. Shulhai, I. B. Chornomydz, Ya. V. Rohalska, I. M. Horishnyi**

*Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine*

# FEATURES OF WRITING OF PEDIATRIC MEDICAL CASES HISTORIES AT THE DEPARTMENT OF CHILDREN'S DISEASES WITH PEDIATRIC SURGERY IN MODERN CONDITIONS

**Анотація.** Історія хвороби (медична карта стаціонарного хворого) – важливий медичний і юридичний документ, який заповнюють під час госпіталізації на кожного стаціонарного педіатричного пацієнта в дитячій лікарні. Медична карта стаціонарного хворого має особливе медичне, юридичне та фінансове значення в педіатрії. Студентська навчальна педіатрична історія хвороби містить аналогічні розділи, як офіційна педіатрична лікарська, але вона має більш деталізований характер. Метою роботи було проаналізувати студентські педіатричні історії хвороби, визначити особливості написання педіатричної історії хвороби в сучасних умовах і запропонувати можливі шляхи оптимізації цього напряму навчання студентів медиків. Особливостями написання студентської педіатричної історії хвороби в сучасних умовах є обмежене в часі спілкування студента з педіатричним пацієнтом. Певні труднощі в написанні студентом навчальної педіатричної історії хвороби зумовлює відсутність єдиної уніфікованої класичної схеми. Важливою особливістю є також те, що студенти мають обмежену можливість спостерігати педіатричного пацієнта в динаміці в разі отримання пацієнта на курацію. Студенти дуже часто під час написання навчальної історії хвороби з педіатрії використовують різні інтернет-ресурси, які не зовсім відповідають класичній схемі написання педіатричної історії хвороби. Розроблення оновлених навчальних методичних рекомендацій для написання історії хвороби педіатричного пацієнта з послідовним коротким описом змісту основних розділів, використанням найсучасніших протоколів діагностики, лікування й реабілітації в педіатрії дасть можливість покращити рівень розуміння студентами правильної схеми написання медичної документації.

**Ключові слова:** історія хвороби; педіатрія; навчання студентів.

**Abstract.** The medical case history (hospitalized patient medical record) is an important medical and legal document that is filled out upon hospitalization for each hospitalized pediatric patient in a children hospital. The medical case history has special medical, legal, and financial importance in pediatrics. The student's educational pediatric medical case history contains the same sections as the official pediatric's medical case history, but it is more detailed. The aim of our work was

© О. М. Мочульська, О. М. Шульгай, І. Б. Чорномидз, Я. В. Рогальська, І. М. Горішний

was to analyze student pediatric medical case histories, to determine the features of writing pediatric medical case histories in modern conditions, and to suggest possible ways to optimize this direction of students' studies. The peculiarities of writing a student's pediatric medical case history in modern conditions are the limited time of communication between the student and the pediatric patient. Certain difficulties in writing an educational student's pediatric medical case history by a student are caused by the lack of a single unified classical scheme. An important feature is also that students have limited opportunity to observe a pediatric patient in dynamics when receiving a patient for supervision. Students very often use various Internet resources when writing an educational pediatrics medical case history, which do not quite correspond to the classic doctor's scheme of writing a pediatric medical case history. The development of updated educational methodological recommendations for writing a pediatric patient's medical case history with a consistent brief description of the content of the main sections, using the most modern protocols for the diagnosis, treatment, and rehabilitation in pediatrics will provide an opportunity to improve students' understanding of the correct scheme for writing medical documentation.

**Key words:** medical case history; pediatrics; student education.

**Вступ.** Історія хвороби (медична карта стаціонарного хворого) – важливий медичний і юридичний документ, який заповнюють під час госпіталізації на кожного стаціонарного педіатричного пацієнта в дитячій лікарні. Медична карта стаціонарного хворого має особливе медичне, юридичне й фінансове значення в педіатрії. Історія хвороби має бути написана і структурована так, щоб під час її вивчення, аналізу можна було чітко зрозуміти клінічну картину захворювання, початок і перебіг, правильність і повноту встановлення діагнозу, стандартизованість вибору тактики лікування, обґрунтованість написання лікарських призначень, визначення програми подальшого амбулаторного лікування, відновлення функцій і реабілітації пацієнта [1; 2; 5; 7; 8]. Історію хвороби в педіатричних лікувальних закладах лікарі можуть вести як у паперовому, так і в електронному форматі. Електронна версія документа повинна містити всю ідентичну інформацію, що й паперовий формат документа. Історію хвороби як особливо важливий документ зберігають в архіві лікарні протягом 25 років [1; 2; 6; 8].

Умови сучасних викликів сьогодення вносять свої корективи та зміни в навчальний процес медичних закладів вищої освіти України, тоді як інтенсивний прогресивний розвиток інформаційних технологій, технічних засобів підтримки й цифровізація в медицині диктують закладам вищої медичної освіти нові виклики та презентують низку можливостей для вдосконалення, покращення навчального процесу [1; 2; 3; 4; 7; 8].

**Мета дослідження** – проаналізувати студентські педіатричні історії хвороби, визначити особливості написання педіатричної історії хвороби в сучасних умовах і запропонувати можливі шляхи оптимізації цього напряму навчання студентів-медиків.

**Теоретична частина.** Студентська навчальна педіатрична історія хвороби містить аналогічні розділи, як офіційна педіатрична лікарська, але вона має більш деталізований характер. Студентам необхідно навчитися послідовно системно й комплексно обстежувати педіатричного пацієнта, засвоїти основні правила написання історії хвороби. Історія хвороби (медична карта стаціонарного хворого) з педіатрії має включати такі розділи:

− титульна сторінка із зазначенням закладу вищої освіти, назви профільної кафедри, ПІБ (прізвища, ім'я по батькові) завідувача кафедри, ПІБ викладача, ПІБ куратора, групи, курсу, ПІБ педіатричного пацієнта, заключного клінічного діагнозу, термінів курації;

− загальні відомості про педіатричного пацієнта (ПІБ, дата народження, вік, адреса місця проживання, відомості про батьків/опікунів, дитячий заклад, який відвідує дитина, назва лікувального закладу, що направив хворого, госпіталізація ургентна чи планова, відділення на час курації, діагноз під час госпіталізації);

− скарги педіатричного пацієнта (з обов'язковим виділенням основних і другорядних скарг);

− анамнез захворювання (з визначенням тривалості захворювання, особливостей початку, розвитку й перебігу захворювання до вступу в клініку, зазначенням сприяючих факторів, зазначенням проведеного попереднього обстеження й лікування до вступу в клініку на амбулаторному етапі та їх результатів, причини госпіталізації);

− анамнез життя (з обов'язковим виділенням таких підпунктів: акушерський анамнез, харчовий анамнез, генетичний анамнез, алергологічний анамнез, епідеміологічний анамнез, в описі цього розділу зазвичай має бути виділення з анамнезу ознак, які сприяли чи ускладнювали розвиток захворювання);

− загальний анамнез по системах (розділ – суб'єктивне обстеження пацієнта);

− об'єктивне обстеження пацієнта (з обов'язковим зазначенням загального стану, свідомості, становища педіатричного пацієнта, оцінки антропометричних показників – зросту, маси тіла, індексу маси тіла, наявності стигм дисембріогенезу, температури тіла, детального обстеження по органах і системах – шкіра, додатки шкіри, видимі слизові оболонки, лімфатична, м'язова, кісткова, серцево-судинна, дихальна, травна, ендокринна, статева, видільна, нервова системи); під час опису органів і системи, яка уражена, детально описуються всі симптоми цієї патології;

− обґрунтування й формулювання попереднього синдромального діагнозу (включає деталі-

зацію всіх скарг, повний анамнез захворювання, за необхідності виділення значимої інформації з анамнезу життя, результати обстеження з детальним розшифруванням усіх виявлених патологічних змін, симптомів ураження з боку органів і систем відповідно до наявного захворювання в педіатричного пацієнта);

− план обстеження хворого (з описанням запланованих лабораторних та інструментальних досліджень, які необхідні для підтвердження остаточного клінічного діагнозу);

− результати додаткових методів обстеження та їх інтерпретація (з обов'язковим наведенням результатів і виділенням змін у лабораторних та інструментальних дослідженнях педіатричного пацієнта, інтерпретацією результатів обстеження); лабораторно-інструментальне обстеження включає загальнообов'язкові: загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз крові (білок, глюкоза, білірубін, аланінамінотрансфераза, аспартатамінотрансфераза, холестерин, сечовина, креатинін, амілаза, лужна фосфатаза, електроліти) з додатковим виділенням необхідних специфічних маркерів, аналіз калу на яйця глистів. Також пацієнтам за показаннями можна провести різноманітні обстеження: алергопроби, ревмопроби, коагулограму, протеїнограму, ліпідограму, імунограму, аналіз крові на визначення рівня гормонів, аналіз сечі за Нечипоренком, аналіз сечі за Зимницьким, аналіз сечі на добову протеїнурію, бакпосів біологічних рідин, копрограму, оглядову рентгенографію органів грудної клітки, спеціальні рентгенологічні обстеження, езофагогастродуоденоскопію, pH-метрію, електрокардіографію, холтерівське добове моніторування, ультрасонографію внутрішніх органів, комп'ютерну томографію, магнітно-резонансну томографію тощо;

− обґрунтування й формулювання клінічного діагнозу (перераховуються всі аспекти обґрунтування попереднього діагнозу, а також дані додаткових лабораторно-інструментальних методів обстеження з їх інтерпретацією, після чого формується остаточний клінічний діагноз);

− диференційний діагноз проводиться з 3–5 захворюваннями. Для проведення диференціального діагнозу виділяють основні провідні синдроми, отримані при клінічному обстеженні хворого, ураховуючи додаткові (лабораторні, інструментальні) методи дослідження. Обґрунтовуючи диференціальний діагноз, спочатку необхідно вказати, при яких інших захворюваннях можуть зустрічатися вказані синдроми, виявлені в обстежуваного педіатричного пацієнта. Після вищенаведеного послідовно для кожного захворювання, з яким проводять диференційну діагностику, виділяють спільні ознаки із захворюванням, яке є в цього хворого; у такій самій послідовності перераховують відмінні ознаки, які є у хворого й не входять до клінічної картини захворювання, з яким проводять диференційну діагностику. При проведенні диференційного діагнозу зберігається такий самий порядок, як і при заповненні медичної карти стаціонарного хворого;

− заключний клінічний діагноз (проводиться на основі даних клінічного діагнозу без розшифрування й даних диференційного діагнозу з деталізацією, формулювання із зазначенням основного клінічного діагнозу, ускладнення й супутнього діагнозу);

− загальні принципи лікування захворювання (коротко висвітлюються загальні принципи сучасного лікування, включаючи етіологічне, патогенетичне, симптоматичне лікування);

− лікування безпосередньо педіатричного пацієнта на курації, починаючи з моменту госпіталізації (детально обґрунтовують руховий режим, лікувальне харчування – для дітей першого року життя розрахувати потреби в основних харчових нутрієнтах і калорійності їжі, написати зразкове меню, основні напрями сучасного лікування, включаючи етіологічне, патогенетичне, симптоматичне, замісне, фізіотерапевтичні заходи. Лікування розписують із розшифруванням призначення, написанням рецептів, у латинській транскрипції, обов'язково вказують дозу, спосіб уведення препарату, кратність;

− визначення прогнозу стосовно здоров'я, життя й працездатності пацієнта;

− щоденник (спостереження за хворими проводиться кількаразово, мінімально – три лікарські щоденники з відображенням динаміки стану педіатричного пацієнта, записи повинні відображати скарги, загальний стан, основні вітальні показники, виявлені зміни при об'єктивному обстеженні в динаміці, діагностику й лікування);

− температурний листок (має відображати в графічному вигляді результати вимірювань температури тіла, артеріального тиску, пульсу, також можуть зазначати частоту дихання, частоту серцевих скорочень, наявність набряків, фізіологічні виділення, проведення інфузійної терапії);

− епікриз із зазначенням основних етапів лікування (коротка виписка з історії хвороби дитини (ПІП, вік, терміни госпіталізації, скарги, анамнез захворювання, анамнез життя, дані об'єктивного обстеження на період госпіталізації, динаміка захворювання під час перебування в стаціонарі лікарні, результати лабораторних, інструментальних методів обстеження, висновки консультантів, заключний діагноз, лікування, результат лікування, стан на час виписки зі стаціонару, рекомендації щодо амбулаторного режиму, дієти, подальшого лікування, санаторно-курортного лікування, реабілітації, профілактики рецидивів загострення, загальнозміцнювальних заходів, рекомендації

щодо відвідування дитиною дитячих колективів, диспансерного спостереження за місцем проживання в дільничного педіатра, вузького спеціаліста;

− список використаної літератури (перевага надається нормативній базі – клінічним рекомендаціям, настановам, протоколам лікування МОЗ України, іноземним і міжнародним гадлайнам, монографіям із цієї патології, вебресурсам Міністерства охорони здоров'я, Всесвітньої організації охорони здоров'я, міжнародних профільних медичний асоціацій);

− підпис куратора.

Особливостями написання студентської історії хвороби в сучасних умовах на кафедрі дитячих хвороб з дитячою хірургією є, на жаль, обмежене в часі спілкування студента з педіатричним пацієнтом, зв'язку з чим студент у певних випадках оформляє навчальну педіатричну історію хвороби згідно з розданим викладачем діагнозом, відповідно до вивчення й розгляду медичної карти стаціонарного хворого лікарні. Певні труднощі в написанні студентом навчальної педіатричної історії хвороби зумовлює відсутність єдиної уніфікованої класичної схеми. Важливою особливістю є також те, що студенти мають обмежену можливість спостерігати педіатричного пацієнта в динаміці в разі отримання пацієнта на курацію. Студенти часто під час написання навчальної історії хвороби з педіатрії використовують різні інтернет-ресурси, які не зовсім відповідають класичній схемі написання педіатричної історії хвороби.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Отже, на основі викладеного вище можемо резюмувати таке:

1. Особливостями написання студентської історії хвороби з пропедевтики педіатрії в сучасних умовах є обмежене в часі спілкування студента з педіатричним пацієнтом, непостійна кількість протягом року тематичних педіатричних пацієнтів із патологією, яка вивчається згідно з робочою програмою.

2. Широкий доступ до різних інтернет-джерел не забезпечує написання педіатричної історії хвороби за єдиною уніфікованою класичною схемою.

3. З огляду на вищенаведені особливості, необхідно проводити підбір тематичних педіатричних пацієнтів, можливо, шляхом збільшення кількості куруючих студентів на одного педіатричного хворого.

4. Завжди викладачам потрібно проводити разом зі студентами розгляд та аналіз педіатричних медичних карт стаціонарних хворих, що покращить розуміння та якість написання навчальної історії хвороби.

5. Розроблення оновлених навчальних методичних рекомендацій для написання історії хвороби педіатричного пацієнта з послідовним коротким описом змісту основних розділів, використанням найсучасніших протоколів діагностики, лікування й реабілітації педіатричного пацієнта дасть можливість покращити рівень розуміння студентами правильної схеми написання медичної документації.

6. Оскільки в сучасних умовах активно розвиваються інформаційні технології, технічна підтримка лікувального процесу в закладах охорони здоров'я, цифровізація медичної документації та створення єдиної електронної бази медичних даних педіатричного пацієнта, доцільним було б також навчати студентів, як працювати з нею, що сприятиме підвищенню якості підготовки майбутнього фахівця.

**Список літератури**

1. Беденюк А.Д., Буряк А.Є., Добродній В.Б., Нецюк О.Г., Гриценко С.Й. Особливості написання історій хвороби на кафедрі хірургії № 1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені Л.Я. Ковальчука в умовах сьогодення. *Медична освіта.* 2024. № 1. С. 10–13.

2. Боярчук О.Р., Шульгай О.М., Кінаш М.І. Питання медичної етики при вивченні пропедевтики педіатрії. *Медична освіта.* 2019. № 1. С. 6–9.

3. Мороз В. М., Гумінський Ю.Й., Фоміна Л.В. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України на період 2015–2025 рр. *Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. :* тези доповідей навчально-методичної конференції. Вінниця, 2015. С. 3–6.

4. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII: станом на 27.12.2023. URL: http:// zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18.

5. Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування : Наказ МОЗ України від 14.02.2012 № 110.

6. Смаглюк Л.В., Куліш Н.В., Карасюнок А.Є. Координація самостійної роботи студентів у рамках компетентнісного підходу в організації навчального процесу у вищих медичних закладах. *The unity of science.* 2017. March. С. 33–35.

7. Білавич Г.В., Багрій М.А., Гречаник Н.Ю. та ін. Формування комунікативної компетентності здобувачів вищої освіти. *Медична освіта.* 2022. № 4. С. 77–81.

8. Лінчевський О.В., Черненко В.М., П'ятницький Ю.С., Булах І.Є. Шляхи реформування системи вищої медичної освіти в Україні в сучасних умовах. *Медична освіта.* 2017. № 7. С. 6–9.

**References**

1. Bedeniuk A.D., Buriak A.Ye., Dobrorodniy V.B., Netsiuk O.H., Hrytsenko S.Y. (2024). Osoblyvosti napusannia istoriy hvoroby na kafedri hiryrhiyi №1 z urolohiyeiu ta maloinvazyvnoiu hirurhieiu imeni L.Ya. Kovalchuka v umovah siohodennia [features of writing of medical cases histories at the l. Kovalchuk department of surgery no. 1 with urology and minimally invasive surgery in today's conditions]. Medychna osvita – Medical Education, 1, 10–13 [in Ukraininan].

2. Boiarchuk, O.R., Shulhai, O.M., & Kinash, M.I. (2019). Pytannia medychnoi etyky pry vyvchenni propedevtyky pediatrii [Medical ethics issues of pediatrics propaedeutics]. Medychna osvita – Medical Education, 1, 6–9 [inUkrainian].

3. Moroz, V.M., Huminskyi, Yu.Y., & Fomina, L.V. (2015). Problemy ta perspektyvy vyshchoi medychnoi osvity u realizatsii Natsionalnoi stratehii reformuvannia systemy okhorony zdorovia Ukrainy na period 2015–2025 rr. [Problems and prospects of higher medical education in the implementation of the National strategy for reforming the health care system of Ukraine for the period 2015–2025]. Problemy ta perspektyvy vyshchoi medychnoi shkoly u rozrobtsi ta realizatsii natsionalnoi stratehii pobudovy novoi systemy okhorony zdorovia v Ukraini na period 2015–2025 rr. – Problems and prospects of the higher medical school in the development and implementation of the national strategy for building a new health care system in Ukraine for the period 2015–2025: theses of the reports of the educational and methodological conference. (pp. 3–6). Vinnytsia [in Ukraininan].

4. Zakon Ukrainy Pro vyshchu osvitu vid 01.07.2014 r. № 1556-VII [Law of Ukraine On higher education dated July 1, 2014 No. 1556-VII]. Retrieved from: http://zakon3. rada.gov.ua/laws/show/1556-18 [in Ukraininan].

5. Nakaz MOZ Ukrayiny pro zatverdzhennya form pervynnoyi oblikovoyi dokumentatsiyi ta Instruktsiy shchodo yikh zapovnennya, shcho vykorystovuyutsya u zakladakh okhorony zdorovya nezalezhno vid formy vlasnosti ta pidporyadkuvannya vid 14.02.2012 r. № 110 [Order of the Ministry of Health of Ukraine On the approval of forms of primary accounting documentation and Instructions for their filling, used in health care institutions regardless of the form of ownership and subordination dated February 14, 2012 No. 110] [in Ukraininan].

6. Smahlyuk, L.V., Kulish, N.V., & Karasyunok, A.Ye. (2017). Koordynatsiya samostiynoyi roboty studentiv u ramkakh kompetentnistnoho pidkhodu v orhanizatsiyi navchalnoho protsesu v vyshchykh medychnykh zakladakh [Coordination of independent work of students within the framework of the competence approach in the organization of the educational process in higher medical institutions]. The unity of science, March, 33–35 [in Ukrainian].

7. Bilavych, H.V., Bahriy, M.A., Hrechanyk N.Yu., & Hnatyshyn, S.I. (2022). Formuvannia komunikatyvnoi kom-petentnosti zdobuvachiv vyshchoi osvity [Formation of com-municative competence of students of higher education]. Medychna osvita – Medical Education, 4, 77–81 [in Ukrainian].

8. Linchevskyi, O.V., Chernenko, V.M., Piatnytskyi, Yu.S., & Bulakh, I.Ye. (2017). Shliakhy reformuvannia systemy vyshchoi medychnoi osvity v Ukraini v suchasnykh [The ways of higher medical education system refor ming in Ukraine in the modern context]. Medychna osvita – Medical Education, 3, 6–9 [in Ukraininan].

Отримано 28.02.2025

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