

ПАСПОРТ СТАНЦИИ

Диагностика и лечение распространенных заболеваний у детей (педиатрия, неонатология, детские инфекционные заболевания)

Задание 1. Оценка физического развития ребёнка. Ожирение.

1. Авторы : Каплина Л.Е., Котова Н.В.

2. Профессиональный стандарт

Уход за ребёнком

3. Проверяемые компетенции

- Оценка физического развития ребёнка по сигмальным номограммам .
- Вывод относительно физического развития ребенка.
- Обоснование клинического диагноза.

Сценарий 1. К семейному доктору обратились родители девочки 9 лет с жалобами на избыточную прибавку массы тела за последние 2 года, головные боли в затылочной области, повышенный аппетит , умеренную жажду, общую слабость, снижение успеваемости в школе. В возрасте 7 лет перенесла закрытую черепно-мозговую травму (сотрясение мозга). Родители ребёнка имеют нормальную массу тела. Объективно : масса тела ребёнка 53 кг., рост -130 см.. Кожные покровы с мраморным оттенком, на боковых поверхностях туловища и на бёдрах – багровые стрии. Подкожно-жировой слой преобладает на лице, плечевом поясе, в области шеи. Частота дыханий 17 за 1 мин., дыхание везикулярное. Частота сердечных сокращений 78 в 1 мин., тоны сердца ясные, ритмичные. Артериальное давление до 120/80 мм. рт. ст.. Живот мягкий, печень и селезенка не пальпируются. Мочеиспускание свободное 4-5 раз в день. Стул 1 раз в день.

Задание : Оцените физическое развитие ребёнка по номограммам, установите предварительный диагноз. Определите дальнейшую тактику ведения пациента.

Брифинг 1: Вы врач общей практики, проводите осмотр ребенка. Девочка 9 лет обратилась с жалобами на излишнюю прибавку массы тела за последние 2 года, головные боли в затылочной области, повышенный аппетит, умеренную жажду, общую слабость, снижение успеваемости в школе. В возрасте 7 лет перенесла закрытую черепно-мозговую травму (сотрясение мозга). Родители ребёнка имеют нормальную массу тела. Объективно : масса тела ребёнка -53кг., рост -130 см. Кожные покровы с мраморным оттенком, на боковых поверхностях туловища и на бёдрах – багровые стрии. Подкожно-жировой слой преобладает на лице, плечевом поясе, в области шеи. Частота дыханий 17 за 1 мин., дыхание везикулярное. Частота сердечных сокращений 78 в 1 мин., тоны сердца ясные. Артериальное давление до 120/80 мм. рт. ст.. Живот мягкий, доступен пальпации, печень и селезенка не пальпируются. Мочеиспускание свободное 4-5 раз в день. Стул 1 раз в день.

Задание: Оцените физическое развитие ребёнка по номограммам, установите предварительный диагноз. Определите дальнейшую тактику ведения пациента.

Студент проговаривает каждое свое действие.

Оборудование:

1. Задача.
2. Сигмальные номограммы.
3. Линейка.
4. Карандаш.
5. Калькулятор.

Оценка физического развития ребенка**График длина тела/возраст**

1. На горизонтальной оси отметить значения полных недель, месяцев или лет и месяцев. Точки значения следует ставить на вертикальной линии (а не между вертикальными линиями).
2. На вертикальной оси отметить значения длины тела/роста. Точки значения следует ставить на или между горизонтальными линиями. Например, если длина тела ребенка составляет 100,5 см, нанесите значение в ячейку между горизонтальными линиями.
3. После нанесения точек по результатам двух или более обзоров, необходимо соединить точки прямой линией для того, чтобы построить кривую и увидеть динамику.

График масса тела/возраст

1. Для того, чтобы нанести значение массы тела для данного возраста следует:
2. На горизонтальной оси отметить значения возраста в полных неделях, месяцах или годах и месяцах. Точки значения следует ставить на вертикальной линии (но не между вертикальными линиями).
3. На вертикальной оси отметить значения массы тела. Точки значения следует ставить на горизонтальную линию.
4. После нанесения точек по результатам двух или более обзоров, соединить их между собой прямой линией, чтобы построить кривую и увидеть динамику.

График индекс массы тела/возраст

Индекс массы тела определяется по формуле: значение массы тела разделить на рост в квадрате ($\text{кг}/\text{м}^2$). Показатель роста необходимо перевести в метры. Результат вычислений округлить до десятых.

Для того, чтобы нанести на график показатель индекса массы тела для данного возраста, следует:

1. На горизонтальной оси отметить значения возраста в полных неделях, месяцах или годах и месяцах. Точки значения следует ставить на вертикальной линии (а не между вертикальными линиями).
2. На вертикальной оси отметить значения ИМТ. Точки значения следует ставить на горизонтальную линию или между линиями.
3. После нанесения точек по результатам двух или более осмотров соединить их прямой линией, чтобы построить кривую и увидеть динамику.

Интерпретация показателей физического развития:

- 1) Значения, находящиеся между линиями стандартных отклонений «-2» и «-3», считаются ниже линии стандартного отклонения «- 2»

2) Значения, находящиеся между линиями стандартных отклонений «2» и «3», считаются высшими линии стандартного отклонения «2».

Если, показатель находится непосредственно на линии стандартного отклонения, считается, что это значение попадает в категорию меньшей тяжести. Например, если показатель массы для данного возраста находится на линии «-3», считается, что у ребенка недостаточный вес, но не чрезмерно недостаточный вес.

Стандартное отклонение	Показатели физического развития			
	Соотношение длины тела / роста для данного возраста	Масса тела для данного возраста	Соотношение массы к длине тела/росту	ИМТ для данного возраста
Выше 3	См. прим. 1	См. прим. 2	Ожирение	Ожирение
Выше 2	Норма		Избыточный	Избыточный
Выше 1	Норма		Возможный риск избыточного веса (см. прим. 3)	Возможный риск избыточного веса (см. прим. 3)
0 (медиана)	Норма	Норма	Норма	Норма
Ниже -1	Норма	Норма	Норма	Норма
Ниже -2	задержка роста (См. прим. 4)	недостаточный вес	Истощен	Истощен
Ниже -3	Чрезмерная задержка роста (См. прим. 4)	чрезмерно недостаточный вес	очень истощен	очень истощен

Примечания:

1. Ребенок, показатели роста которого попадают в данную категорию, очень высокий. Высокий рост редко представляет собой проблему, за исключением тех случаев, когда он может указывать на наличие эндокринного расстройства (например, опухоль производит гормоны роста). Если у вас возникает подозрение на эндокринные расстройства у ребенка, его следует направить на консультацию к специалисту (например, если ребенок слишком высокой для своего возраста, а его родители нормального роста).

2. Ребенок, чей показатель массы для данного возраста попадает в эту категорию, может иметь проблему физического развития, но такие выводы лучше делать на основании анализа показателей соотношения массы к длине тела /роста или ИМТ для данного возраста.

3. Показатель, который находится выше линии 1 стандартного отклонения, обозначает возможный риск. Восходящая динамика в направлении линии 2 стандартного отклонения указывает на наличие риска.

4. Существует вероятность того, что ребенок с задержкой или сильной задержкой роста будет иметь избыточный вес.

Обоснование верных ответов:

1. Приказ Министерства здравоохранения Украины от 20.03.2008 г.. № 149 «Клинический протокол медицинского ухода за здоровым ребенком в возрасте до 3 лет».
2. Педиатрия в двух томах, под редакцией Аряева М.Л., Котовой Н.В. Т2 Заболевания детей раннего возраста. Пульмонология. Аллергология. Кардиология. Гастроэнтерология. Нефрология. ВИЧ-инфекция. Первичная медико-санитарная помощь учебник - Одесса .: ОНМедУ. - 2014. - 312 с.

Эталон ответа. Оценка физического развития ребенка

1. Найти на соответствующих графиках точки, характеризующие антропометрические показатели, в соответствии с условием задания, подчеркнуть результаты в чек-листе.					
2.Оценить полученные результаты и подчеркнуть их в чек-листе.					
3.Сделать выводы относительно физического развития ребенка.					
1.	Найти точку на номограмме, оценки массы тела к возрасту и подчеркнуть результат.	0 - +2σ	Выше +2δ		Выше +3δ
		0 - -2σ	Ниже -2δ		Ниже - 3δ
2.	Оценить массу тела к возрасту и подчеркнуть результат	Норма			
		Избыточный вес		Ожирение	
3.	Найти точку на номограмме оценки длинны тела к возрасту и подчеркнуть результат	0 - +2σ	Выше +2δ		Выше +3δ
		0 - -2σ	Ниже -2δ		Ниже - 3δ
4.	Оценить длинну тела ребенка к возрасту и подчеркнуть результат	Норма			
		Задержка роста		Сильная задержка роста	
5.	Расчитать с помощью калькулятора, индекс массы тела и записать результат	✓			
6.	Найти точку на номограмме оценки индекса массы тела к возрасту и подчеркнуть результат	0 - +1σ	Выше +1δ	Выше +2δ	Выше +3δ
		0 - -1σ	Ниже -1δ	Ниже -2δ	Ниже - 3δ
7.	Оценить индекс массы тела у ребенка	Риск избыточного веса		Избыточный вес	Ожирение
		Норма			
		Истощение		Значительное истощение	
8.	Написать диагноз с учетом полученных данных :				

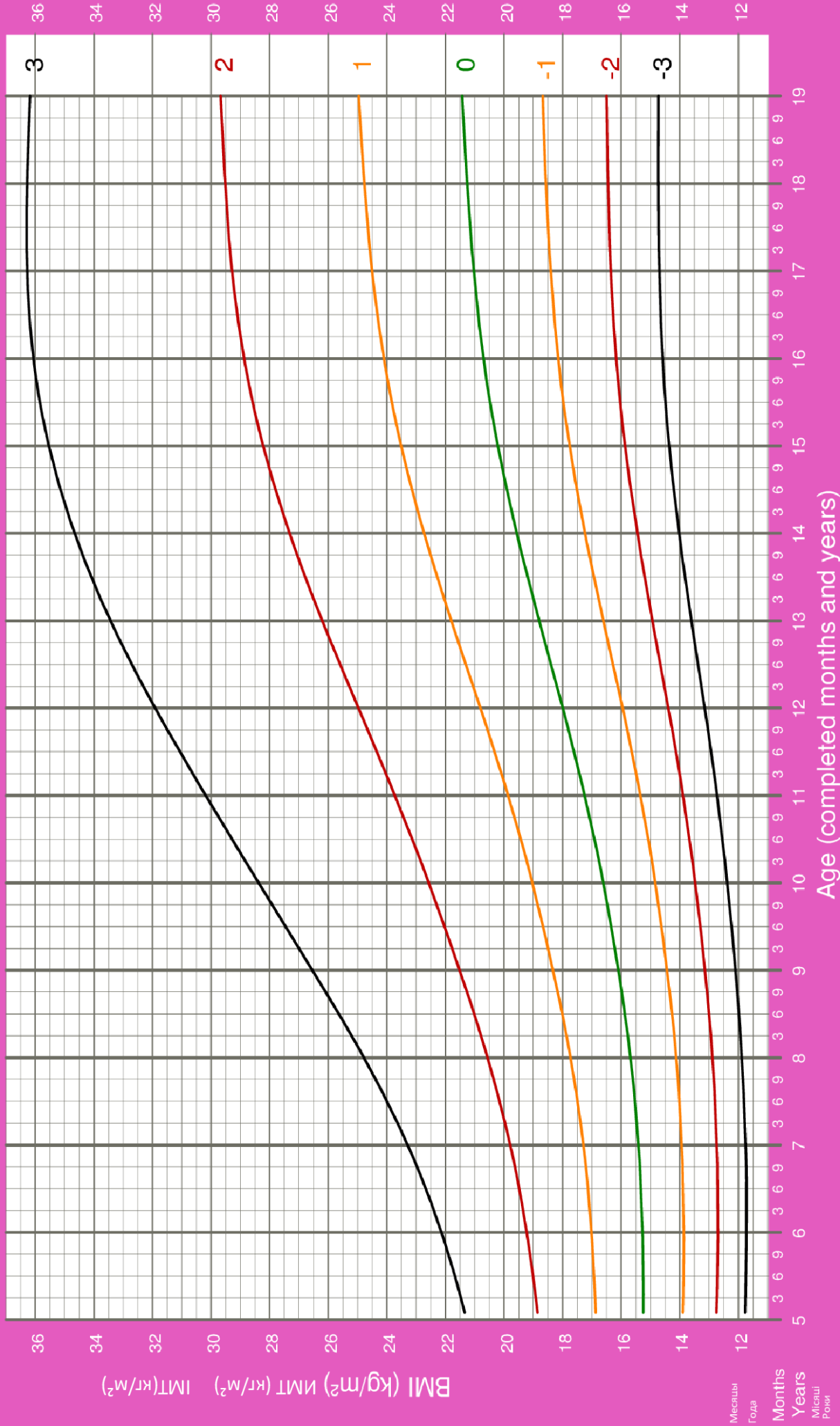
BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)

Индекс массы тела, Девочки

Індекс маси тіла, Дівчата

5-19 лет(років)



Возраст (полных месяцев и лет)

Вік (повних місяців та років)

2007 WHO Reference

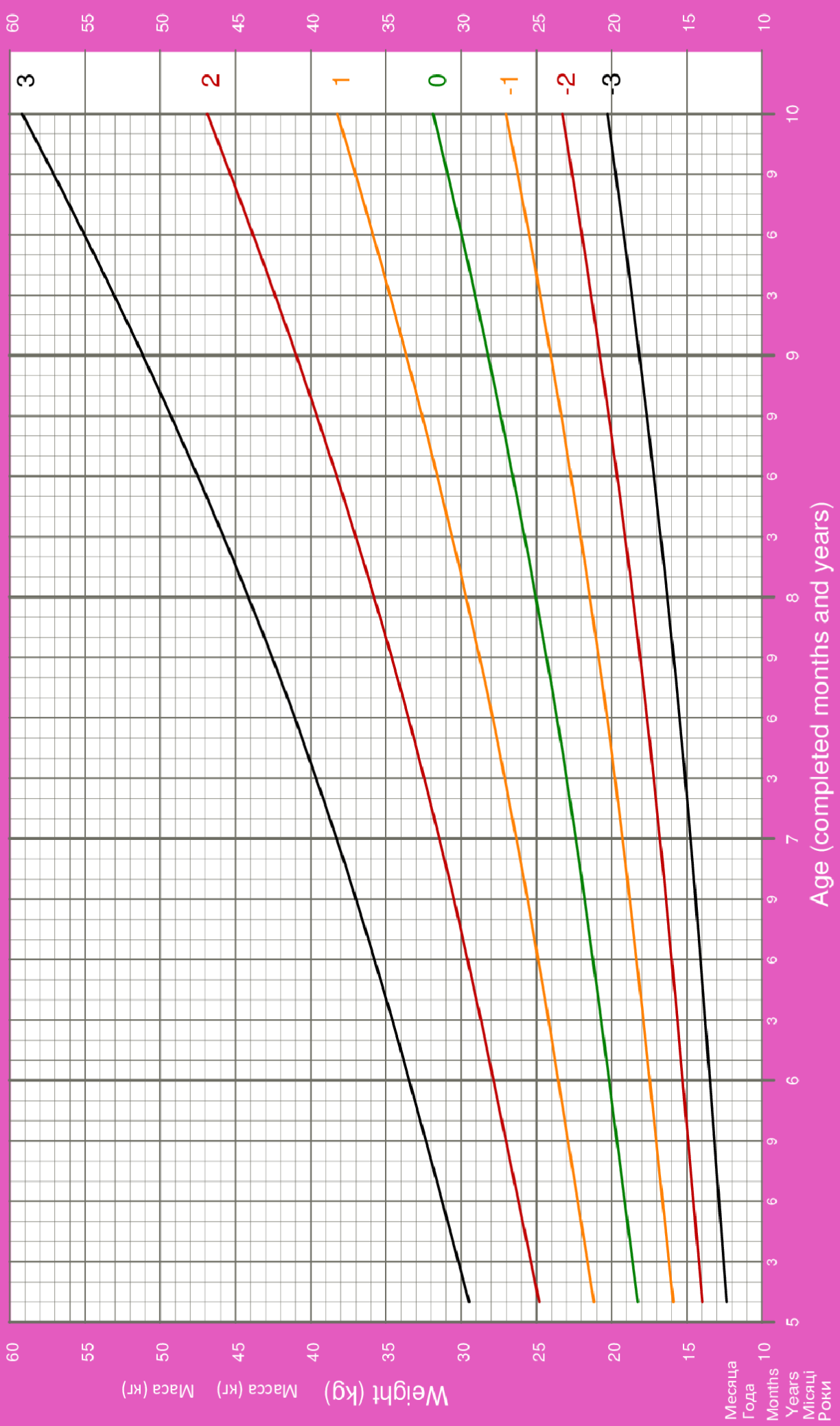
Маса к возрасту, Девочки

Маса до віку, Дівчатка

Weight-for-age GIRLS

5 to 10 years (z-scores)

5-10 лет (років)



Возраст (полных месяцев и лет)
Вік (повних місяців та років)

Height-for-age GIRLS

Рост к возрасту, Девочки
Зріст до віку, Дівчатка



5 to 19 years (z-scores)

5-19 лет (років)



Задание 2. Оценка физического развития ребенка Белково-энергетическая недостаточность

1. Авторы: Каплина Л.Е., Котова Н.В.
2. Профессиональный стандарт
Уход за ребенком
3. Компетенции, которые проверяются
 - Оценка физического развития ребенка с помощью сигмальных номограмм.
 - Вывод относительно физического развития ребенка.
 - Обоснование клинического диагноза

Сценарий 2. Мальчик 3 месяца. Родился доношенным с массой тела 3500 г, длиной тела 52 см. Находится на грудном вскармливании. Две недели назад переболел пневмонией.

При осмотре масса тела 5000, длина тела 60 см. Температура тела 36,3 ° С. Кожа розовая, влажная, эластичная. Подкожно-жировой слой снижен на туловище, тургор мягких тканей сохранен. Слизистые оболочки розовые. Частота дыхания 40 в 1 мин, везикулярное. Частота сердечных сокращений 140 в 1 мин. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край эластичный. Селезенка у края реберной дуги. Стул желтый 3 раза в сутки. Моча светло желтого цвета.

Задание: Оцените физическое развитие ребенка с помощью номограмм и установите диагноз.

Студент должен проговаривать каждое свое действие.

Брифинг 2.: Вы врач общей практики, осматриваете мальчика 1 мес. Ребенок родился доношенным с массой 3500 г, длиной тела 52 см. Находится на грудном вскармливании. Две недели назад переболел пневмонией.

При осмотре масса тела 5000, длина тела 60 см. Температура тела 36,3 ° С. Кожа розовая, влажная, эластичная. Подкожно-жировой слой снижен на туловище, Тургор мягких тканей сохранен. Слизистые оболочки розовые. Частота дыхания 40 в 1 мин, везикулярное. Частота сердечных сокращений 140 в 1 мин. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край эластичный. Селезенка у края реберной дуги. Стул желтый 3 раза в сутки. Моча светло желтого цвета.

Задание: Оцените физическое развитие ребенка с помощью номограмм и установите диагноз.

Студент должен проговаривать каждое свое действие.

Оценка физического развития ребенка первых 5 лет

График длина тела/ возраст

4. На горизонтальной оси отметить значения полных недель, месяцев или лет и месяцев. Точки значения следует ставить на вертикальной линии (а не между вертикальными линиями). Например, если ребенку 5,5 месяцев, значение наносят на деление 5 месяцев (а не между 5 и 6 месяцами).

5. На вертикальной оси отметить значения длины тела / роста. Точки значения следует ставить на или между горизонтальными линиями. Например, если длина тела ребенка составляет 60,5 см, нанесите значение в ячейку между горизонтальными линиями.

6. После нанесения точек по результатам двух или более обзоров, необходимо соединить точки прямой линией для того, чтобы построить кривую и увидеть динамику.

График масса тела/возраст

5. Для того, чтобы нанести значение массы тела для данного возраста следует:
6. На горизонтальной оси отметить значения возраста в полных неделях, месяцах или годах и месяцах. Точки значения следует ставить на вертикальной линии (но не между вертикальными линиями).
7. На вертикальной оси отметить значения массы тела. Точки значения следует ставить на горизонтальную линию.
8. После нанесения точек по результатам двух или более обзоров, соединить их между собой прямой линией, чтобы построить кривую и увидеть динамику.

График масса тела/длина тела/возраст

1. На горизонтальной оси отметить значения длины тела или роста. Точки значения следует ставить на вертикальной линии. Необходимо округлить значение до ближайшего целого сантиметра.
2. На вертикальной оси нанести значение массы. Точки значения ставить на или между горизонтальными линиями.
3. После нанесения показателей соотношения массы тела к длине тела / роста за два или более осмотров, соединить точки прямой линией, чтобы построить кривую и увидеть динамику.

График индекс массы тела/возраст

Индекс массы тела определяется по формуле: значение массы тела разделить на рост в квадрате ($\text{кг}/\text{м}^2$). Показатель роста необходимо перевести в метры. Результат вычислений округлить до десятых.

Для того, чтобы нанести на график показатель индекса массы тела для данного возраста, следует:

4. На горизонтальной оси отметить значения возраста в полных неделях, месяцах или годах и месяцах. Точки значения следует ставить на вертикальной линии (а не между вертикальными линиями).
5. На вертикальной оси отметить значения ИМТ. Точки значения следует ставить на горизонтальную линию или между линиями.
6. После нанесения точек по результатам двух или более осмотров соединить их прямой линией, чтобы построить кривую и увидеть динамику.

Интерпретация показателей физического развития:

- 1) Значения, находящиеся между линиями стандартных отклонений «-2» и «-3», считаются ниже линии стандартного отклонения «- 2»
- 2) Значения, находящиеся между линиями стандартных отклонений «2» и «3», считаются высшими линии стандартного отклонения «2».

Если, показатель находится непосредственно на линии стандартного отклонения, считается, что это значение попадает в категорию меньшей тяжести. Например, если показатель массы для данного возраста находится на линии «-3», считается, что у ребенка недостаточный вес, но не чрезмерно недостаточный вес.

Интерпретация стандартных отклонений показателей физического развития

Стандартное отклонение	Показатели физического развития			
	Соотношение длины тела / роста для данного возраста	Масса тела для данного возраста	Соотношение массы к длине тела/росту	ИМТ для данного возраста
Выше 3	См. прим. 1	См. прим. 2	Ожирение	Ожирение
Выше 2	Норма		Избыточный	Избыточный
Выше 1	Норма		Возможный риск избыточного веса (см. прим. 3)	Возможный риск избыточного веса (см. прим. 3)
0 (медиана)	Норма	Норма	Норма	Норма
Ниже -1	Норма	Норма	Норма	Норма
Ниже -2	задержка роста (См. прим. 4)	недостаточный вес	Истощен	Истощен
Ниже -3	Чрезмерная задержка роста (См. прим. 4)	чрезмерный или недостаточный вес	очень истощен	очень истощен

Примечания:

1. Ребенок, показатели роста которого попадают в данную категорию, очень высокий. Высокий рост редко представляет собой проблему, за исключением тех случаев, когда он может указывать на наличие эндокринного расстройства (например, опухоль производит гормоны роста). Если у вас возникает подозрение на эндокринные расстройства у ребенка, его следует направить на консультацию к специалисту (например, если ребенок слишком высокой для своего возраста, а его родители нормального роста).

2. Ребенок, чей показатель массы для данного возраста попадает в эту категорию, может иметь проблему физического развития, но такие выводы лучше делать на основании анализа показателей соотношения массы к длине тела / роста или ИМТ для данного возраста.

3. Показатель, который находится выше линии 1 стандартного отклонения, обозначает возможный риск. Восходящая динамика в направлении линии 2 стандартного отклонения указывает на наличие риска.

4. Существует вероятность того, что ребенок с задержкой или сильной задержкой роста будет иметь избыточный вес.

Оборудование:

1. Задача
2. Сигмальные номограммы
3. Линейка
4. Карандаш
5. Калькулятор

Обоснование верных ответов:

1. Приказ Министерства здравоохранения Украины от 20.03.2008 г.. № 149 «Клинический протокол медицинского ухода за здоровым ребенком в возрасте до 3 лет»

2. Педиатрия в двух томах, под редакцией Аряева Н.Л., Котовой Н.В. Т2 Заболевания детей раннего возраста. Пульмонология. Аллергология. Кардиология. Гастроэнтерология. Нефрология. ВИЧ-инфекция. Первичная медико-санитарная помощь учебник - Одесса .: ОНМедУ - 2014 - 312 с.

Эталон ответа физического развития ребенка

Студент:					
1. Находит на соответствующих графиках точки, характеризующие антропометрические показатели, согласно задания, и подчеркивает результат в чек-листе					
2. Оценивает каждый полученный результат и подчеркивает результат в чек-листы					
3. Записывает вывод относительно физического развития ребенка					
1	Найти точку на номограмме оценки массы тела к возрасту и подчеркнуть результат	0 - +2σ	Выше +2δ		Выше +3δ
		0 - -2σ	Ниже -2δ		Ниже - 3δ
2	Оценить массу тела к возрасту и подчеркнуть результат	Норма			
		Недостаточный вес		чрезмерно недостаточный вес	
3	Найти точку на номограмме оценки длины тела к возрасту и подчеркнуть результат	0 - +2σ	Выше +2δ		Выше +3δ
		0 - -2σ	Ниже -2δ		Ниже - 3δ
4	Оценить длину тела к возрасту и подчеркнуть результат	Норма			
		Задержка роста		чрезмерная задержка роста	
5	Рассчитать с помощью калькулятора индекс массы тела и записать результат	✓			
6	Найти точку на номограмме оценки индекса массы тела к возрасту и подчеркнуть результат	0 - +1σ	Выше +1δ	Выше +2δ	Выше +3δ
		0 - -1σ	Ниже -1δ	Ниже -2δ	Ниже - 3δ
7	Оценить индекс массы тела к возрасту	Риск избыточного веса		избыточный вес	ожирение
		Норма			
		истощение		чрезмерное истощение	
8	Написать вывод относительно физического развития ребенка с учетом полученных оценок				

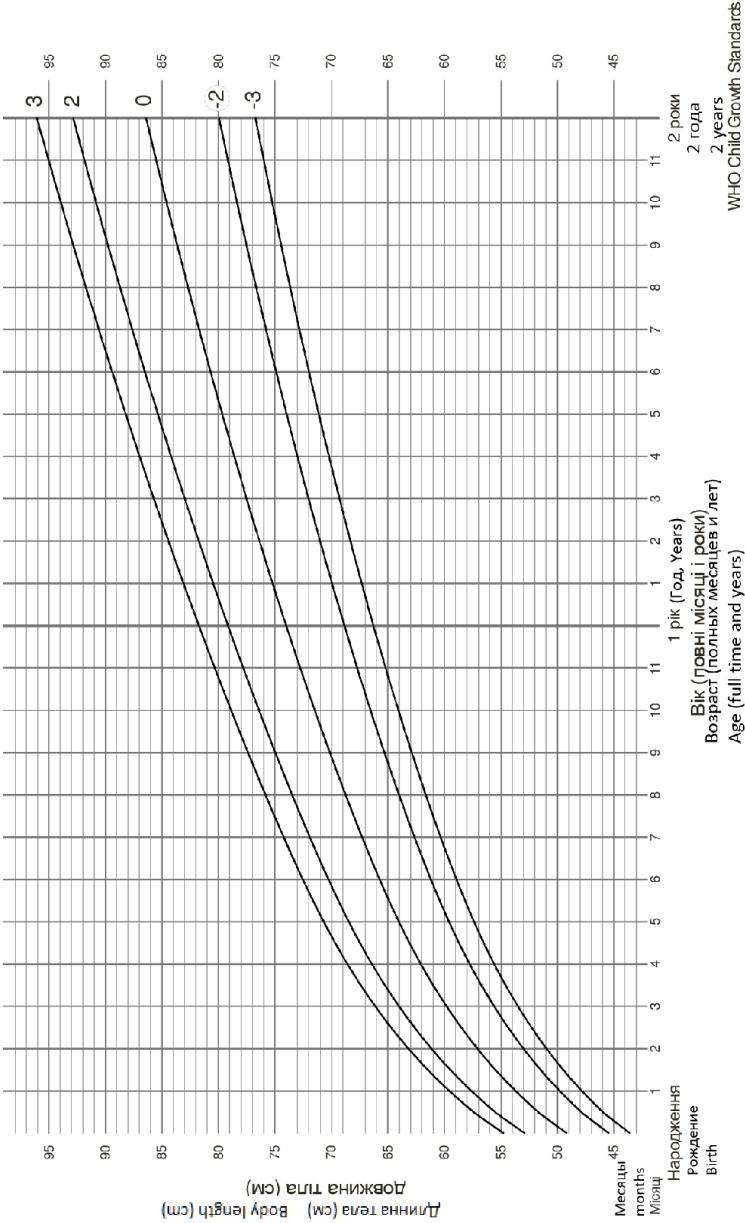
Длина тела к возрасту, девочки
От рождения до 2 лет .

Довжина тіла до віку, дівчатка

Від народження до 2-х років (z-scores)



Body length to age, Girls
(from birth to 2 years)

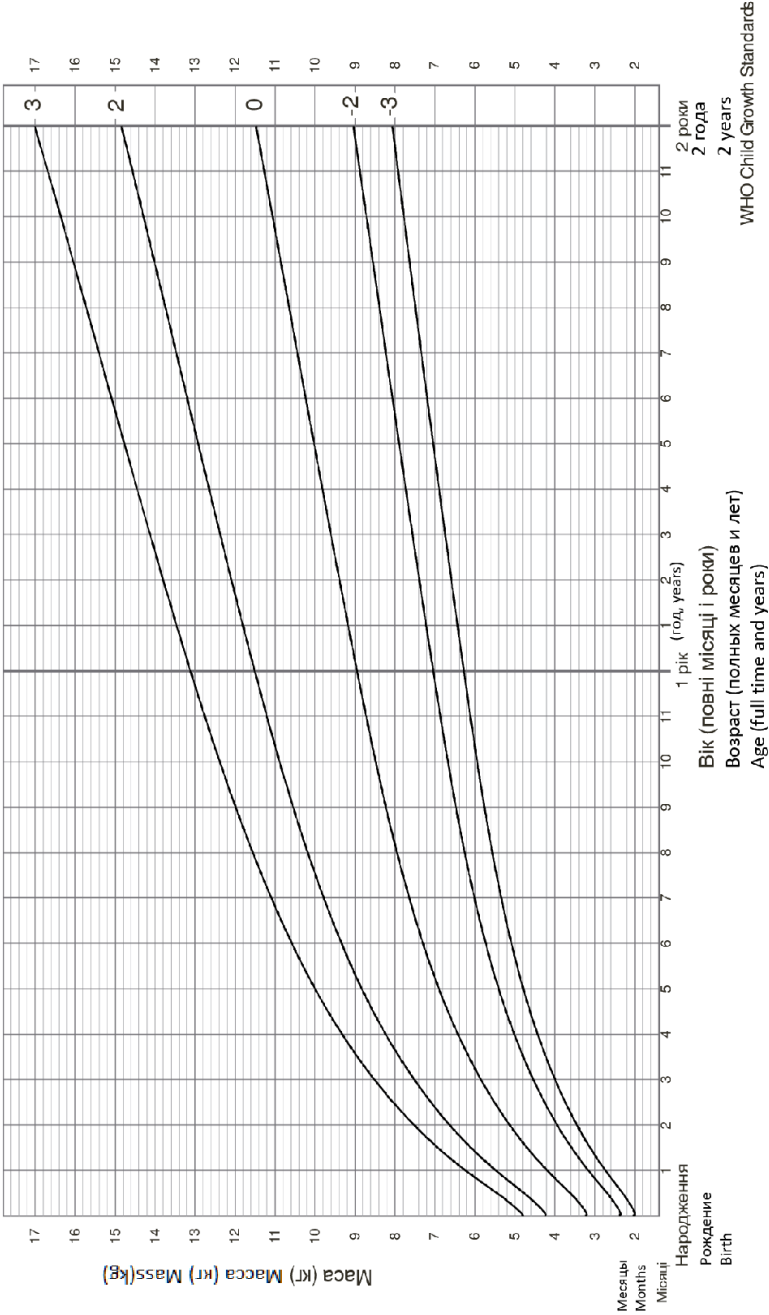


Маса до віку, дівчатка

від народження до 2 років (z-scores)

Масса к возрасту, Девочки
(от рождения до 2 лет)

Mass to years, Girls
(from birth to 2 years)



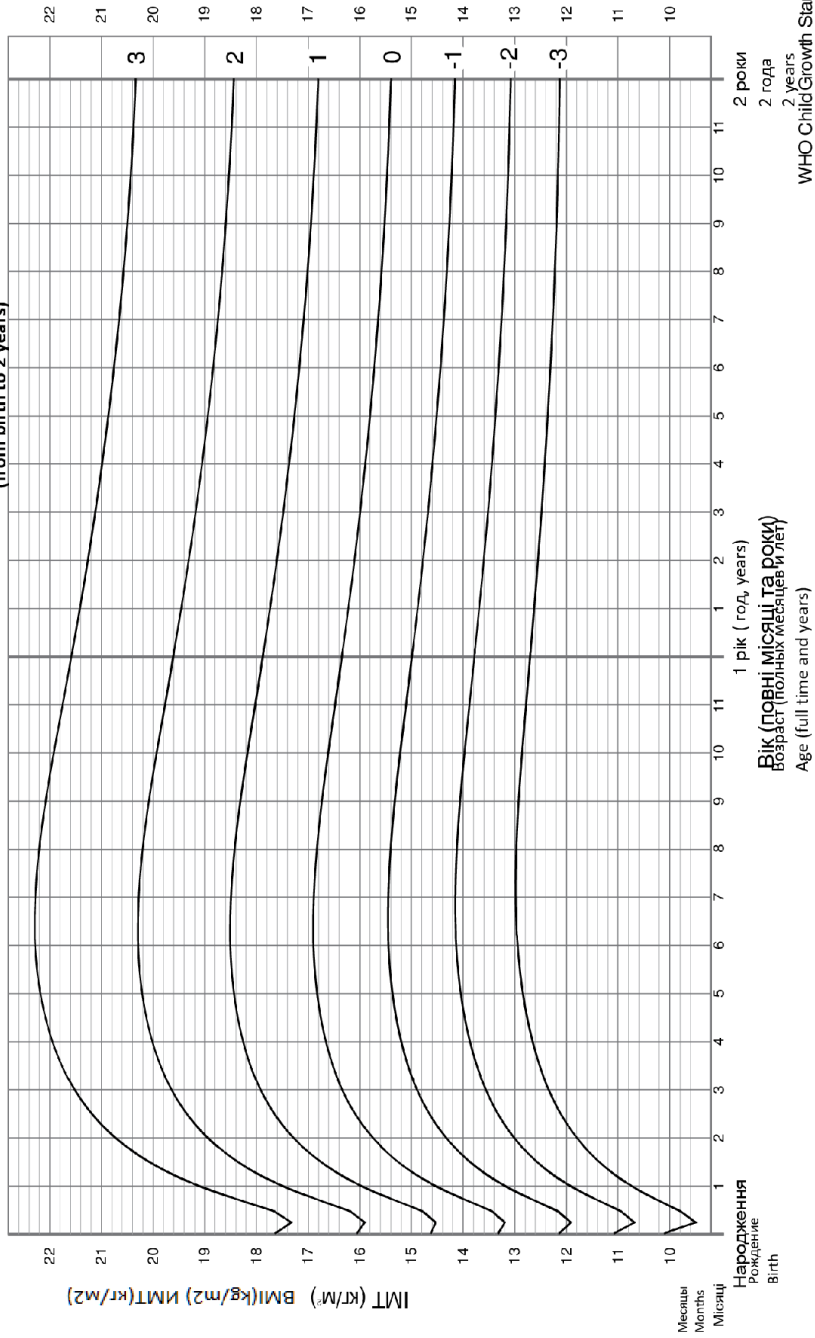
Індекс маси тіла (ІМТ), дівчатка

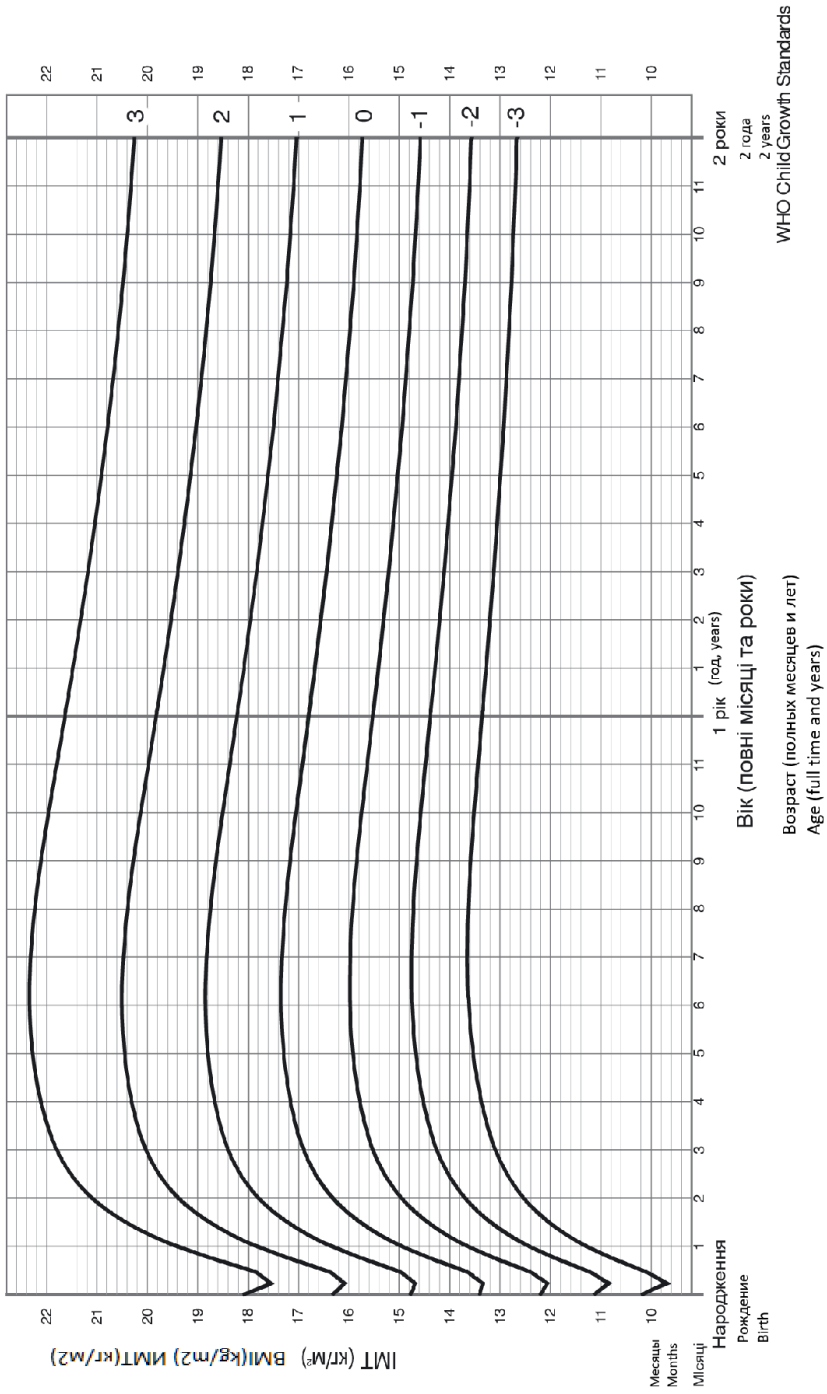
Індекс масы тела (ИМТ), девочки
(от рождения до 2 лет)



від народження до 2 років (z-scores)

Body mass index (BMI), girls
(from birth to 2 years)





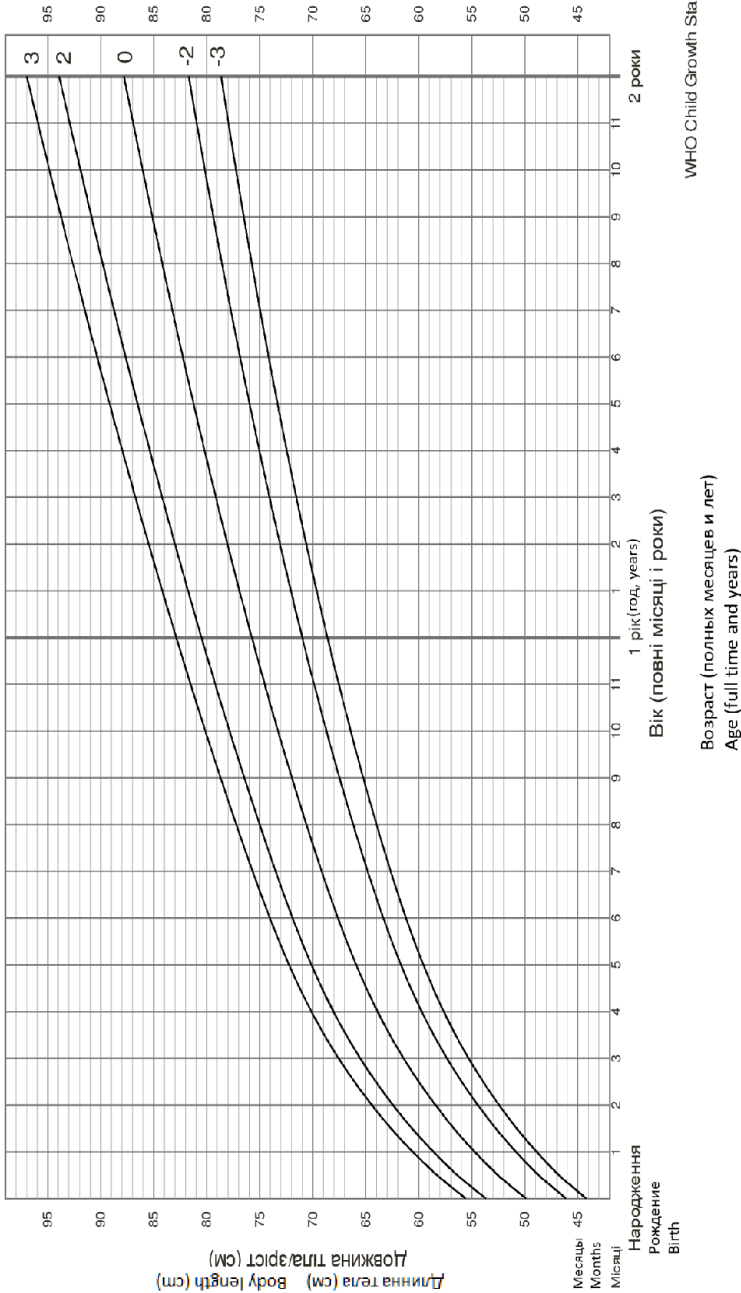
Довжина тіла/зріст до віку, хлопчики

Длина тела к возрасту, мальчики
От рождения до 2 лет .

Body length to age, Boys
(from birth to 2 years)



від народження до 2-х років (z-scores)

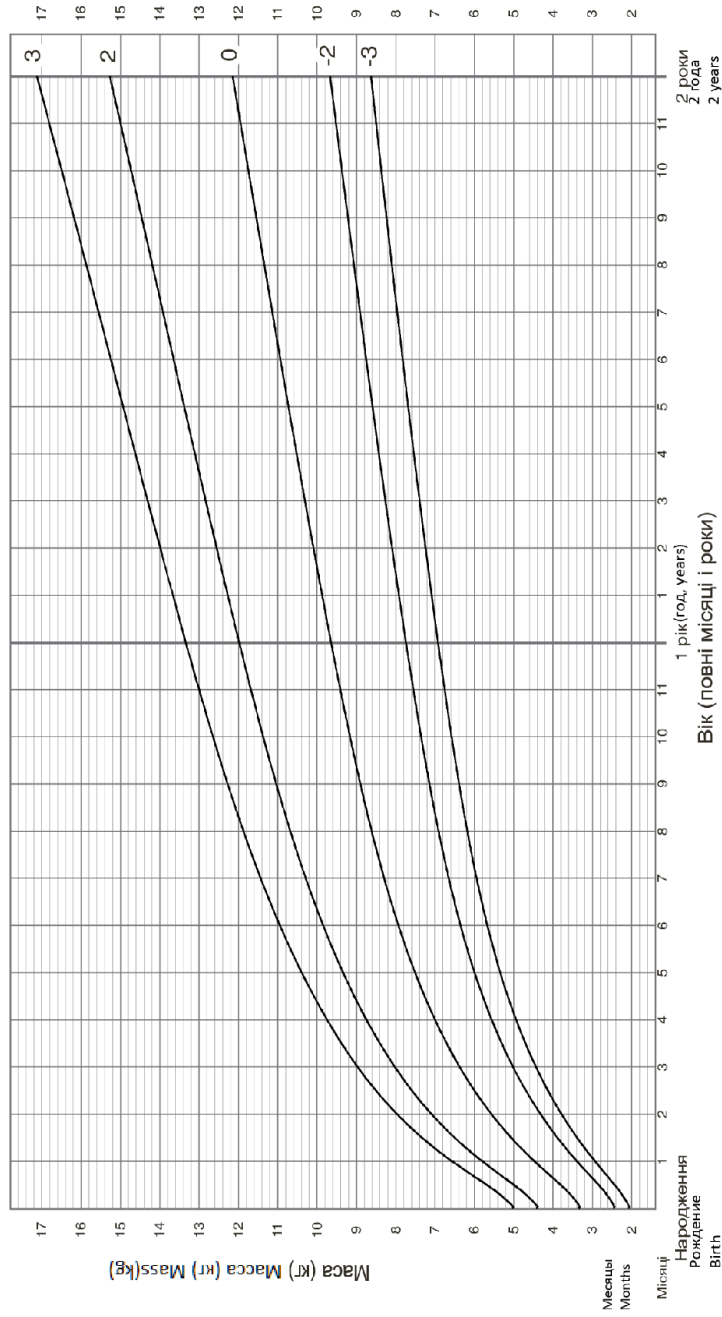


Маса до віку, хлопчики

Маса к возрасту, Мальчики
(от рождения до 2 лет)

від народження до 2 років (z-scores)

Mass to years, Boys
(from birth to 2 years)



WHO Child Growth Standards

Возраст (полных месяцев и лет)
Age (full time and years)

Задание № 3. Оценка физического развития ребенка. Белково-энергетическая недостаточность

1. Авторы: Каплина Л.Е., Котова Н.В.
2. Профессиональный стандарт
Уход за ребенком
3. Компетенции, которые проверяются
 - Оценка физического развития ребенка с помощью сигмальных номограмм.
 - Вывод относительно физического развития ребенка.
 - Обоснование клинического диагноза

Сценарий 3. Девочка 7 месяцев, родилась доношенной с массой 3500 г, длиной тела 52 см. Находится на частичном грудном вскармливании. Дважды болела обструктивным бронхитом, лечилась дома.

При осмотре масса тела 5900, длина тела 67 см. Температура тела 36,3 ° С. Кожа розовая, влажная, эластичная. Подкожно-жировой слой снижен на туловище и конечностях, тургор снижен. Слизистые оболочки розовые. Частота дыхания 40 в 1 мин, везикулярное. Частота сердечных сокращений 140 в 1 мин. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край эластичный. Селезенка под краем реберной дуги. Стул с жирным блеском 3 раза в сутки. Моча светло желтого цвета.

Задание: Оцените физическое развитие ребенка с помощью номограмм и установите диагноз. Обоснуйте диагноз. Определите дальнейшую тактику ведения
Студент должен проговаривать каждое свое действие.

Брифинг 3: Вы врач общей практики, осматриваете девочку 7 мес. родившуюся доношенной с массой 3500 г, длиной тела 52 см. Находится на частичном грудном вскармливании. Дважды болела обструктивным бронхитом, лечилась дома.

При осмотре масса тела 5900, длина тела 67 см. Температура тела 36,3 ° С. Кожа розовая, влажная, эластичная. Подкожно-жировой слой снижен на туловище и конечностях, тургор снижен. Слизистые оболочки розовые. Частота дыхания 40 в 1 мин, везикулярное. Частота сердечных сокращений 140 в 1 мин. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край эластичный. Селезенка под краем реберной дуги. Стул с жирным блеском 3 раза в сутки. Моча светло желтого цвета.

Задание: Оцените физическое развитие ребенка с помощью номограммами установите диагноз. Обоснуйте диагноз. Определите дальнейшую тактику ведения
Студент должен проговаривать каждое свое действие.

Оценка физического развития ребенка первых 5 лет

График длина тела/возраст

7. На горизонтальной оси отметить значения полных недель, месяцев или лет и месяцев. Точки значения следует ставить на вертикальной линии (а не между вертикальными линиями). Например, если ребенку 5,5 месяцев, значение наносят на деление 5 месяцев (а не между 5 и 6 месяцами).

8. На вертикальной оси отметить значения длины тела/роста. Точки значения следует ставить на или между горизонтальными линиями. Например, если длина тела ребенка составляет 60,5 см, нанесите значение в ячейку между горизонтальными линиями.

9. После нанесения точек по результатам двух или более обзоров, необходимо соединить точки прямой линией для того, чтобы построить кривую и увидеть динамику.

График масса тела/возраст

9. Для того, чтобы нанести значение массы тела для данного возраста следует:

10. На горизонтальной оси отметить значения возраста в полных неделях, месяцах или годах и месяцах. Точки значения следует ставить на вертикальной линии (но не между вертикальными линиями).

11. На вертикальной оси отметить значения массы тела. Точки значения следует ставить на горизонтальную линию.

12. После нанесения точек по результатам двух или более обзоров, соединить их между собой прямой линией, чтобы построить кривую и увидеть динамику.

График масса тела/длина тела/возраст

4. На горизонтальной оси отметить значения длины тела или роста. Точки значения следует ставить на вертикальной линии. Необходимо округлить значение до ближайшего целого сантиметра.

5. На вертикальной оси нанести значение массы. Точки значения ставить на или между горизонтальными линиями.

6. После нанесения показателей соотношения массы тела к длине тела / роста за два или более осмотров, соединить точки прямой линией, чтобы построить кривую и увидеть динамику.

График индекс массы тела/возраст

Индекс массы тела определяется по формуле: значение массы тела разделить на рост в квадрате ($\text{кг}/\text{м}^2$). Показатель роста необходимо перевести в метры. Результат вычислений округлить до десятых.

Для того, чтобы нанести на график показатель индекса массы тела для данного возраста, следует:

7. На горизонтальной оси отметить значения возраста в полных неделях, месяцах или годах и месяцах. Точки значения следует ставить на вертикальной линии (а не между вертикальными линиями).

8. На вертикальной оси отметить значения ИМТ. Точки значения следует ставить на горизонтальную линию или между линиями.

9. После нанесения точек по результатам двух или более осмотров соединить их прямой линией, чтобы построить кривую и увидеть динамику.

Интерпретация показателей физического развития:

1) Значения, находящиеся между линиями стандартных отклонений «-2» и «-3», считаются ниже линии стандартного отклонения «- 2»

2) Значения, находящиеся между линиями стандартных отклонений «2» и «3», считаются высшими линии стандартного отклонения «2».

Если, показатель находится непосредственно на линии стандартного отклонения, считается, что это значение попадает в категорию меньшей тяжести. Например, если показатель массы для данного возраста находится на линии «-3», считается, что у ребенка недостаточный вес, но не чрезмерно недостаточный вес.

Стандартное отклонение	Показатели физического развития			
	Соотношение длины тела / роста для данного	Масса тела для данного возраста	Соотношение массы к длине тела/росту	ИМТ для данного возраста
Выше 3	См. прим. 1	См. прим. 2	Ожирение	Ожирение
Выше 2	Норма		Избыточный вес	Избыточный вес
Выше 1	Норма		Возможный риск избыточного веса (см. прим. 3)	Возможный риск избыточного веса (см. прим. 3)
0 (медиана)	Норма	Норма	Норма	Норма
Ниже -1	Норма	Норма	Норма	Норма
Ниже -2	задержка роста (См. прим. 4)	недостаточный вес	Истощен	Истощен
Ниже -3	Чрезмерная задержка роста (См. прим. 4)	чрезмерно недостаточный вес	очень истощен	очень истощен

Примечания:

1. Ребенок, показатели роста которого попадают в данную категорию, очень высокий. Высокий рост редко представляет собой проблему, за исключением тех случаев, когда он может указывать на наличие эндокринного расстройства (например, опухоль производит гормоны роста). Если у вас возникает подозрение на эндокринные расстройства у ребенка, его следует направить на консультацию к специалисту (например, если ребенок слишком высокой для своего возраста, а его родители нормального роста).
2. Ребенок, чей показатель массы для данного возраста попадает в эту категорию, может иметь проблему физического развития, но такие выводы лучше делать на основании анализа показателей соотношения массы к длине тела /роста или ИМТ для данного возраста.
3. Показатель, который находится выше линии 1 стандартного отклонения, обозначает возможный риск. Восходящая динамика в направлении линии 2 стандартного отклонения указывает на наличие риска.
4. Существует вероятность того, что ребенок с задержкой или сильной задержкой роста будет иметь избыточный вес.

Оборудование:

1. Задача
2. Сигмальные номограммы
3. Линейка-2шт
4. Карандаш
5. Калькулятор
6. Ластик

Обоснование верных ответов:

1. Приказ Министерства здравоохранения Украины от 20.03.2008 г.. № 149 «Клинический протокол медицинского ухода за здоровым ребенком в возрасте до 3 лет»

2. Педиатрия в двух томах, под редакцией Аряева Н.Л., Котовой Н.В. Т2 Заболевания детей раннего возраста. Пульмонология. Аллергология. Кардиология. Гастроэнтерология. Нефрология. ВИЧ-инфекция. Первичная медико-санитарная помощь учебник - Одесса .: ОНМедУ - 2014 - 312 с

Эталон ответа физического развития ребенка

Студент:					
1. Находит на соответствующих сигмальных номограмах точки, характеризующие антропометрические показатели, согласно задания, и подчеркивает результат в чек-листе					
2. Оценивает каждый полученный результат и подчеркивает результат в чек-листы					
3. Записывает вывод относительно физического развития ребенка					
1	Найти точку на номограмме оценки массы тела к возрасту и подчеркнуть результат	0 - +2σ	Выше +2δ		Выше +3δ
		0 - -2σ	Ниже -2δ		Ниже - 3δ
2	Оценить массу тела к возрасту и подчеркнуть результат	Норма			
		Недостаточный вес		чрезмерно недостаточный вес	
3	Найти точку на номограмме оценки длины тела к возрасту и подчеркнуть результат	0 - +2σ	Выше +2δ		Выше +3δ
		0 - -2σ	Ниже -2δ		Ниже - 3δ
4	Оценить длину тела к возрасту и подчеркнуть результат	Норма			
		Задержка роста		чрезмерная задержка роста	
5	Рассчитать с помощью калькулятора индекс массы тела и записать результат	✓			
6	Найти точку на номограмме оценки индекса массы тела к возрасту и подчеркнуть результат	0 - +1σ	Выше +1δ	Выше +2δ	Выше +3δ
		0 - -1σ	Ниже -1δ	Ниже -2δ	Ниже - 3δ
7	Оценить индекс массы тела к возрасту	Риск избыточного веса		избыточный вес	ожирение
		Норма			
		истощение		чрезмерное истощение	
8	Написать вывод относительно физического развития ребенка с учетом полученных данных				

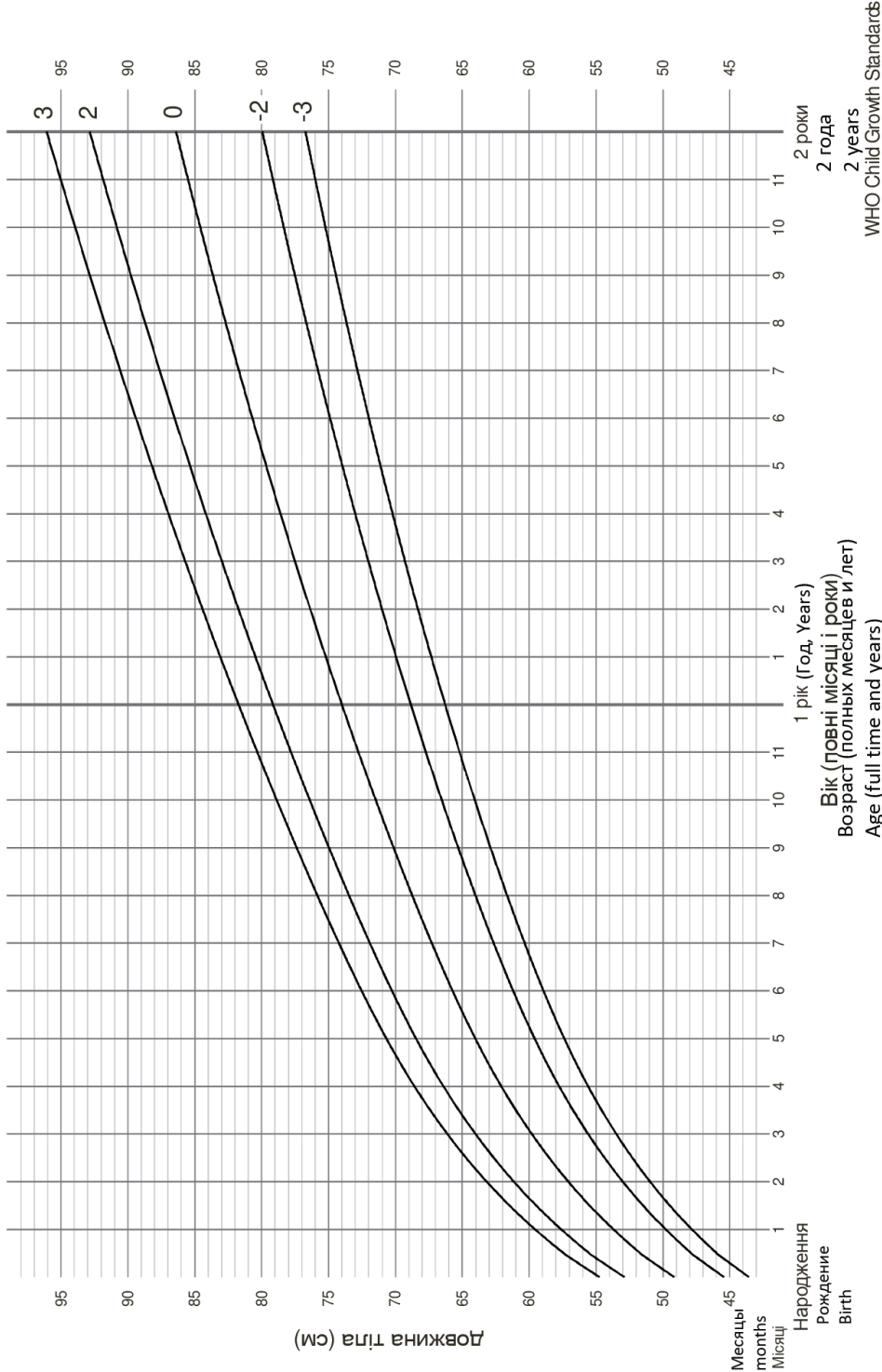
Длина тела к возрасту, девочки
От рождения до 2 лет .

Довжина тіла до віку, дівчатка

від народження до 2-х років (z-scores)



Body length to age, Girls
(from birth to 2 years)

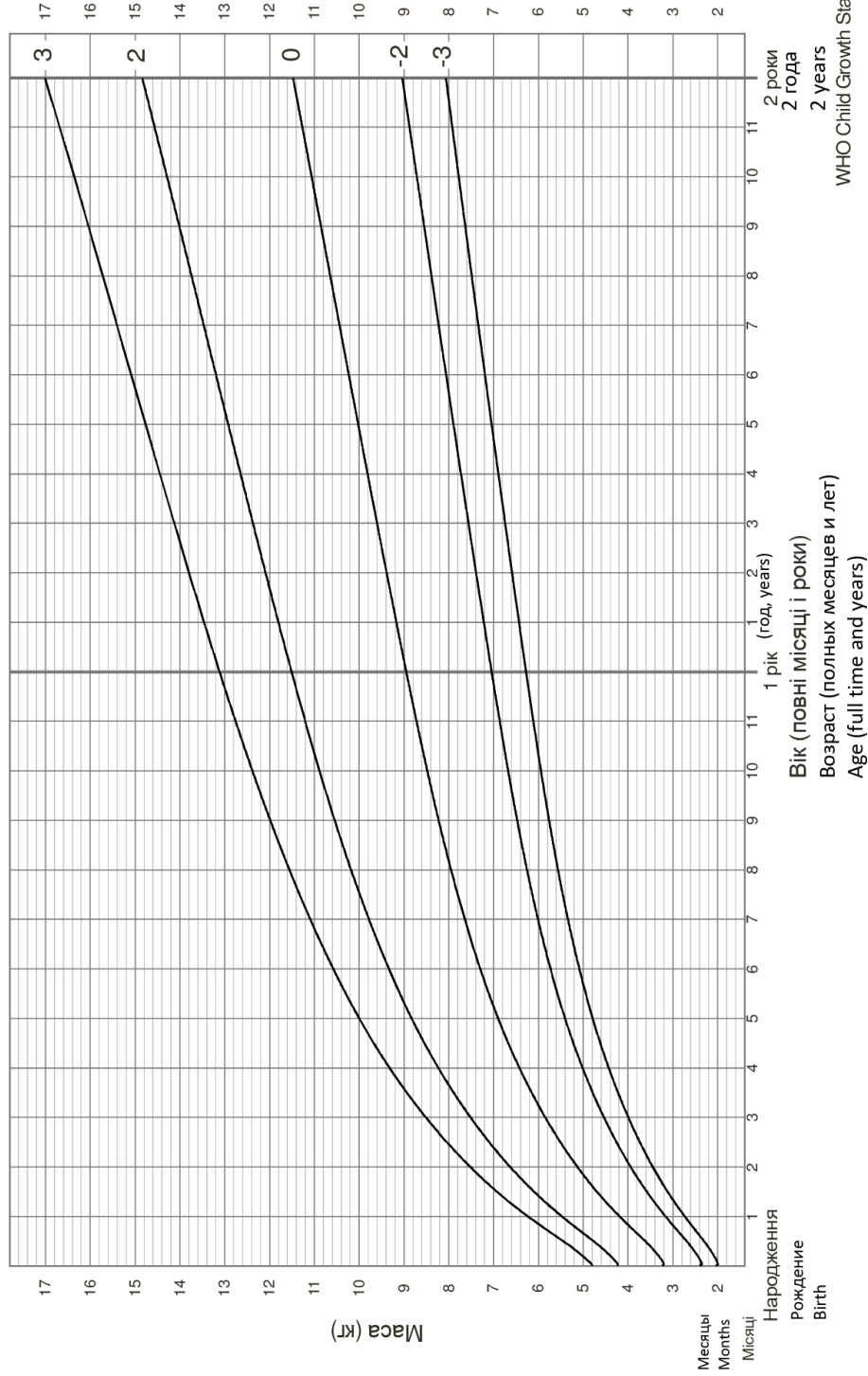


Маса до віку, дівчатка

від народження до 2 років (z-scores)

Масса к возрасту, Девочки
(от рождения до 2 лет)

Mass to years, Girls
(from birth to 2 years)



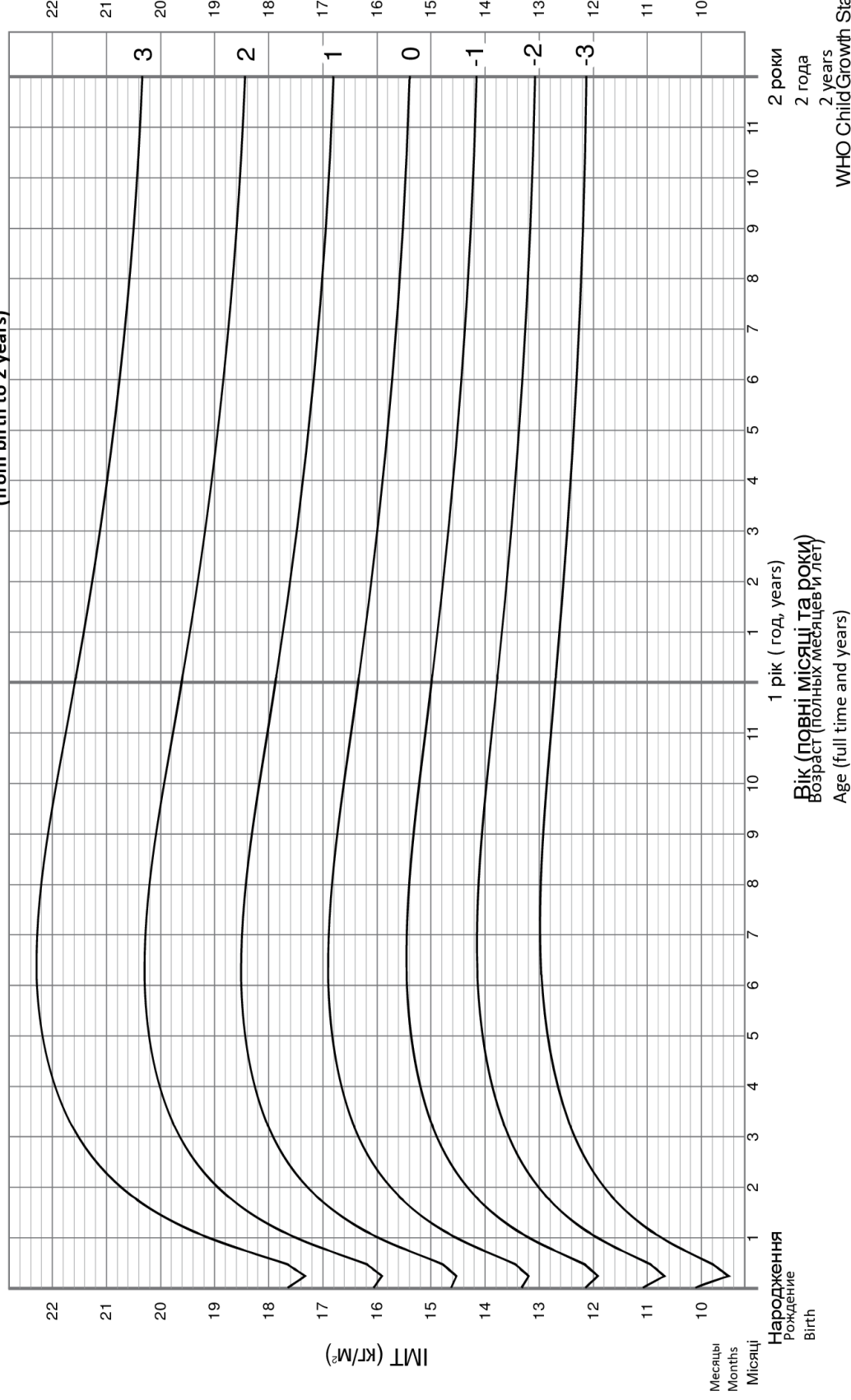
Індекс маси тіла (ІМТ), дівчатка

Індекс маси тіла (ІМТ), дівочки
(от рождения до 2 лет)



Від народження до 2 років (z-scores)

Body mass index (BMI), girls
(from birth to 2 years)



Задание 4. Оценка физического развития ребенка Белково-энергетическая недостаточность

1. Авторы: Каплина Л.Е., Котова Н.В.
2. Профессиональный стандарт
Уход за ребенком
3. Компетенции, которые проверяются
 - Оценка физического развития ребенка с помощью сигмальных номограмм.
 - Вывод относительно физического развития ребенка.
 - Обоснование клинического диагноза

1. **Сценарий 4:** Девочка 6 месяцев, рожденная доношенной с массой 3200 г, длиной тела 51 см. На искусственном вскармливании, получает манную кашу 3 раза в день с 3-х месячного возраста. В последнее время значительно похудела. За помощью мать не обращалась.

При осмотре масса тела 5000 г, длина тела 65 см. Температура тела 36,3°C. Кожа бледная, влажная, эластичная. Подкожно-жировой слой отсутствует на туловище и конечностях, снижен на лице. Тургор значительно снижен. Слизистые оболочки бледные. Частота дыхания 40 в 1 мин, везикулярное. Частота сердечных сокращений 140 в 1 мин. Живот мягкий, увеличен в объеме. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см, край эластичный. Селезенка под краем реберной дуги. Стул серого цвета, большим объемом 2-3 раза в сутки. Моча светло желтого цвета.

Задание: Оцените физическое развитие ребенка с помощью сигмальных номограмм и установите диагноз. Определите дальнейшую тактику ведения.

Студент должен проговаривать каждое свое действие.

2. **Брифинг4:** Вы семейный врач осматриваете девочку 6 месяцев, рожденную доношенной с массой 3200 г, длиной тела 51 см. На искусственном вскармливании, получает манную кашу 3 раза в день с 3-х месячного возраста. В последнее время значительно похудела. За помощью мать не обращалась.

При осмотре масса тела 5000 г, длина тела 65 см. Температура тела 36,3°C. Кожа бледная, влажная, эластичная. Подкожно-жировой слой отсутствует на туловище и конечностях, снижен на лице. Тургор значительно снижен. Слизистые оболочки бледные. Частота дыхания 40 в 1 мин, везикулярное. Частота сердечных сокращений 140 в 1 мин. Живот мягкий, увеличен в объеме. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см, край эластичный. Селезенка под краем реберной дуги. Стул серого цвета, большим объемом 2-3 раза в сутки. Моча светло желтого цвета.

Задание: Оцените физическое развитие ребенка с помощью сигмальных номограмм и установите диагноз. Определите дальнейшую тактику ведения.

Студент должен проговаривать каждое свое действие.

Оценка физического развития ребенка первых 5 лет

График длина тела/возраст

1. На горизонтальной оси отметить значения полных недель, месяцев или лет и месяцев. Точки значения следует ставить на вертикальной линии (а не между вертикальными линиями). Например, если ребенку 5,5 месяцев, значение наносят на деление 5 месяцев (а не между 5 и 6 месяцами).

2. На вертикальной оси отметить значения длины тела / роста. Точки значения следует ставить на или между горизонтальными линиями. Например, если длина тела ребенка составляет 60,5 см, нанесите значение в ячейку между горизонтальными линиями.

3. После нанесения точек по результатам двух или более обзоров, необходимо соединить точки прямой линией для того, чтобы построить кривую и увидеть динамику.

График масса тела/возраст

1. Для того, чтобы нанести значение массы тела для данного возраста следует:

2. На горизонтальной оси отметить значения возраста в полных неделях, месяцах или годах и месяцах. Точки значения следует ставить на вертикальной линии (но не между вертикальными линиями).

3. На вертикальной оси отметить значения массы тела. Точки значения следует ставить на горизонтальную линию.

4. После нанесения точек по результатам двух или более обзоров, соединить их между собой прямой линией, чтобы построить кривую и увидеть динамику.

График масса тела/длины тела/возраст

1. На горизонтальной оси отметить значения длины тела или роста. Точки значения следует ставить на вертикальной линии. Необходимо округлить значение до ближайшего целого сантиметра.

2. На вертикальной оси нанести значение массы. Точки значения ставить на или между горизонтальными линиями.

3. После нанесения показателей соотношения массы тела к длине тела / роста за два или более осмотров, соединить точки прямой линией, чтобы построить кривую и увидеть динамику.

График индекс массы тела/возраст

Индекс массы тела определяется по формуле: значение массы тела разделить на рост в квадрате ($\text{кг}/\text{м}^2$). Показатель роста необходимо перевести в метры. Результат вычислений округлить до десятых.

Для того, чтобы нанести на график показатель индекса массы тела для данного возраста, следует:

1. На горизонтальной оси отметить значения возраста в полных неделях, месяцах или годах и месяцах. Точки значения следует ставить на вертикальной линии (а не между вертикальными линиями).

2. На вертикальной оси отметить значения ИМТ. Точки значения следует ставить на горизонтальную линию или между линиями.

3. После нанесения точек по результатам двух или более осмотров соединить их прямой линией, чтобы построить кривую и увидеть динамику.

Интерпретация показателей физического развития:

- 1) Значения, находящиеся между линиями стандартных отклонений «-2» и «-3», считаются ниже линии стандартного отклонения «- 2»
- 2) Значения, находящиеся между линиями стандартных отклонений «2» и «3», считаются высшими линии стандартного отклонения «2».

Если, показатель находится непосредственно на линии стандартного отклонения, считается, что это значение попадает в категорию меньшей тяжести. Например, если показатель массы для данного возраста находится на линии «-3», считается, что у ребенка недостаточный вес, но не чрезмерно недостаточный вес.

Интерпретация стандартных отклонений показателей физического развития

Стандартное отклонение	Показатели физического развития			
	Соотношение длины тела / роста для данного	Масса тела для данного возраста	Соотношение массы к длине тела/росту	ИМТ для данного возраста
Выше 3	См. прим. 1	См. прим. 2	Ожирение	Ожирение
Выше 2	Норма		Избыточный вес	Избыточный вес
Выше 1	Норма		Возможный риск избыточного веса (см. прим. 3)	Возможный риск избыточного веса (см. прим. 3)
0 (медиана)	Норма	Норма	Норма	Норма
Ниже -1	Норма	Норма	Норма	Норма
Ниже -2	задержка роста (См. прим. 4)	недостаточный вес	Истощен	Истощен
Ниже -3	Чрезмерная задержка роста (См. прим. 4)	чрезмерно недостаточный вес	очень истощен	очень истощен

Примечания:

1. Ребенок, показатели роста которого попадают в данную категорию, очень высокий. Высокий рост редко представляет собой проблему, за исключением тех случаев, когда он может указывать на наличие эндокринного расстройства (например, опухоль производит гормоны роста). Если у вас возникает подозрение на эндокринные расстройства у ребенка, его следует направить на консультацию к специалисту (например, если ребенок слишком высокой для своего возраста, а его родители нормального роста).
2. Ребенок, чей показатель массы для данного возраста попадает в эту категорию, может иметь проблему физического развития, но такие выводы лучше делать на основании анализа показателей соотношения массы к длине тела / роста или ИМТ для данного возраста.

3. Показатель, который находится выше линии 1 стандартного отклонения, обозначает возможный риск. Восходящая динамика в направлении линии 2 стандартного отклонения указывает на наличие риска.
4. Существует вероятность того, что ребенок с задержкой или сильной задержкой роста будет иметь избыточный вес.

Оборудование:

1. Задача
2. Сигмальные номограммы
3. Линейка
4. Карандаш
5. Калькулятор

Обоснование верных ответов:

1. Приказ Министерства здравоохранения Украины от 20.03.2008 г.. № 149 «Клинический протокол медицинского ухода за здоровым ребенком в возрасте до 3 лет»
2. Педиатрия в двух томах, под редакцией Аряева Н.Л., Котовой Н.В. Т2 Заболевания детей раннего возраста. Пульмонология. Аллергология. Кардиология. Гастроэнтерология. Нефрология. ВИЧ-инфекция. Первичная медико-санитарная помощь учебник - Одесса .: ОНМедУ - 2014 - 312 с.

Эталон ответа

Студент:

1. Находит на соответствующих сигмальных номограммах точки, характеризующие антропометрические показатели, согласно задания, и подчеркивает результат в чек-листе

2. Оценивает каждый полученный результат и подчеркивает результат в чек-листе.

3. Записывает вывод относительно физического развития ребенка

1	Найти точку на номограмме оценки массы тела к возрасту и подчеркнуть результат	0 - +2σ	Выше +2δ	Выше +3δ	
		0 - -2σ	Ниже -2δ	Ниже - 3δ	
2	Оценить массу тела к возрасту и подчеркнуть результат	Норма			
		Недостаточный вес		Чрезмерно недостаточный вес	
3	Найти точку на номограмме оценки длины тела к возрасту и подчеркнуть результат	0 - +2σ	Выше +2δ	Выше +3δ	
		0 - -2σ	Ниже -2δ	Ниже - 3δ	
4	Оцените длину тела к возрасту и подчеркните результат	Норма			
		Задержка роста		Чрезмерная задержка роста	
5	Рассчитать с помощью калькулятора индекс массы тела и записать результат	✓			
6	Найти точку на номограмме оценки индекса массы тела к возрасту и подчеркнуть результат	0 - +1σ	Выше +1δ	Выше +2δ	Выше +3δ
		0 - -1σ	Ниже -1δ	Ниже -2δ	Ниже - 3δ
7	Оцените индекс массы тела к возрасту	Риск избыточного веса		Избыточный вес	Ожирение
		Норма			
		Истощение		Чрезмерное истощение	
8	Написать вывод относительно физического развития ребенка с учетом полученных оценок				

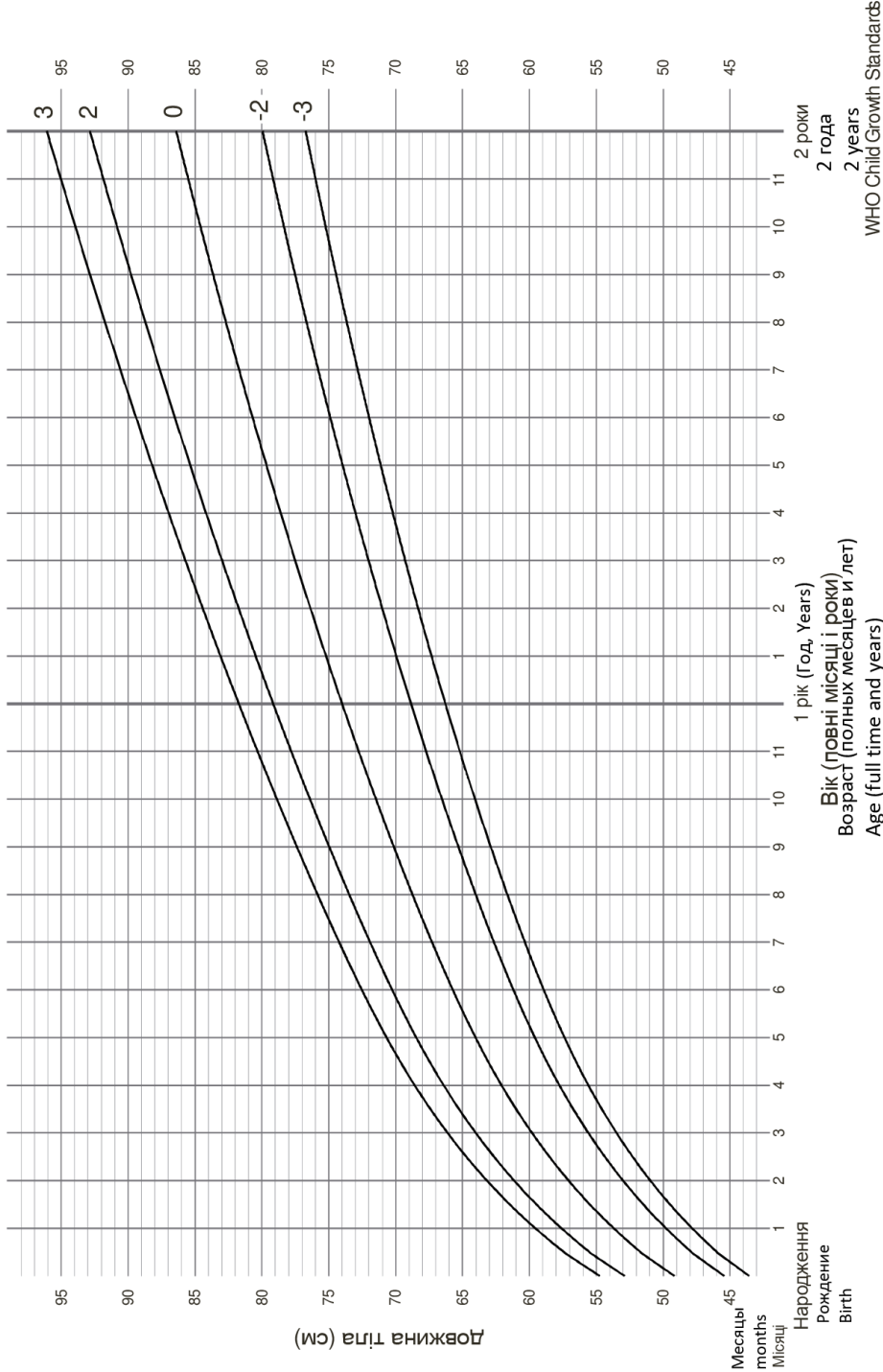
Длина тела к возрасту, девочки
От рождения до 2 лет .

Довжина тіла до віку, дівчатка

Від народження до 2-х років (z-scores)



Body length to age, Girls
(from birth to 2 years)

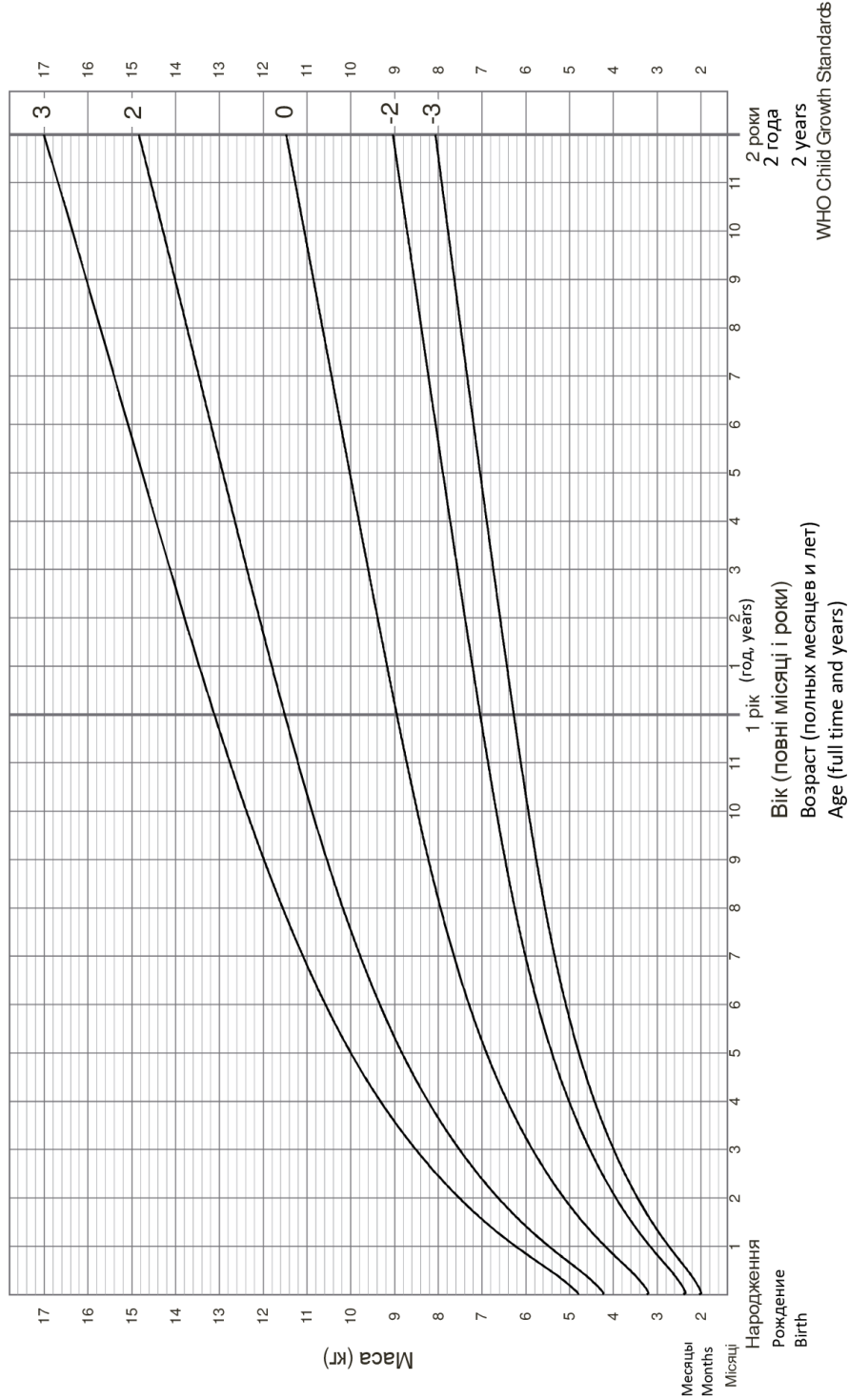


Маса до віку, дівчатка

від народження до 2 років (z-scores)

Масса к возрасту, Девочки
(от рождения до 2 лет)

Mass to years, Girls
(from birth to 2 years)



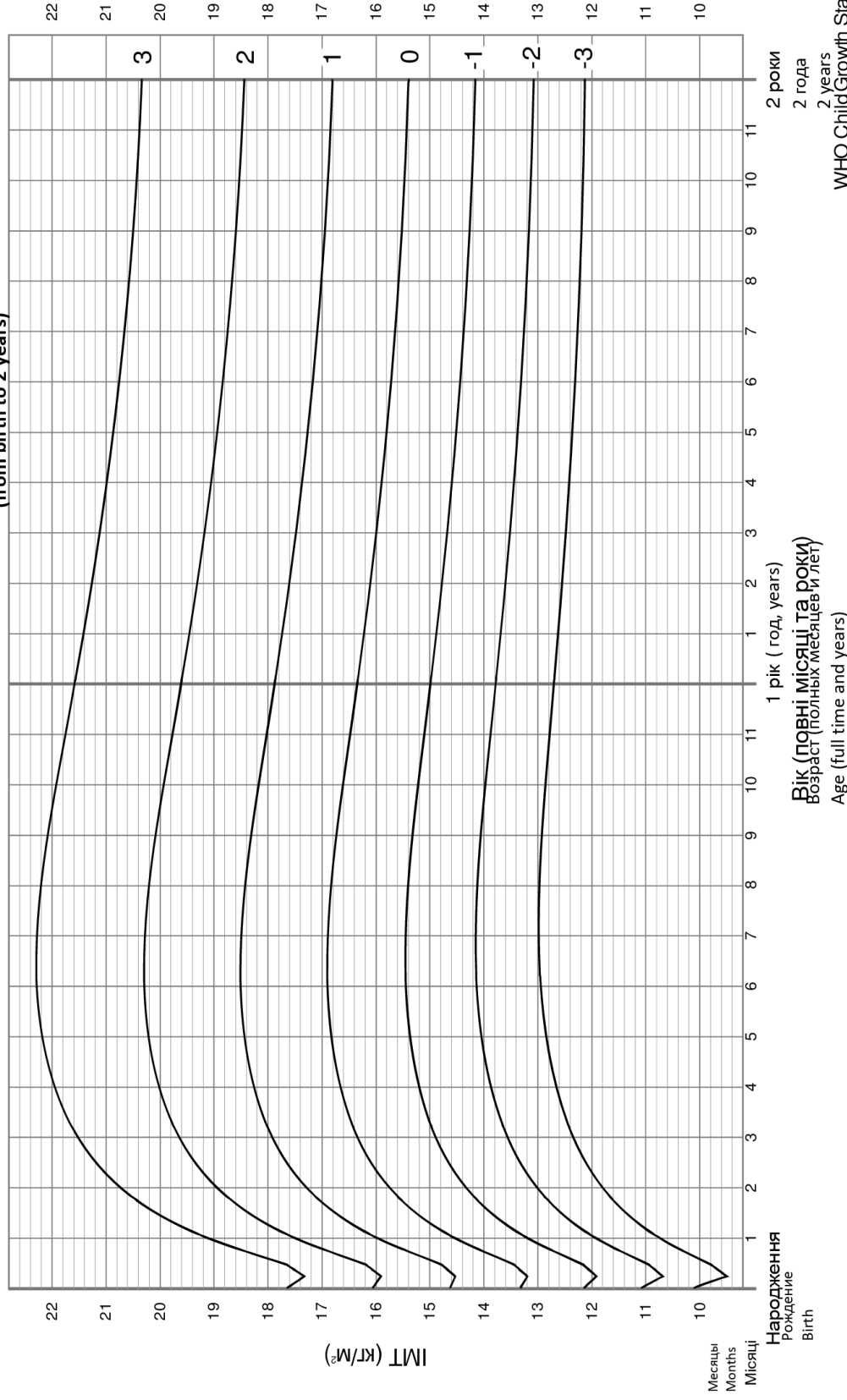
Індекс маси тіла (ІМТ), дівчатка

Індекс маси тіла (ІМТ), дівочки
(от рождения до 2 лет)



Від народження до 2 років (z-scores)

Body mass index (BMI), girls
(from birth to 2 years)

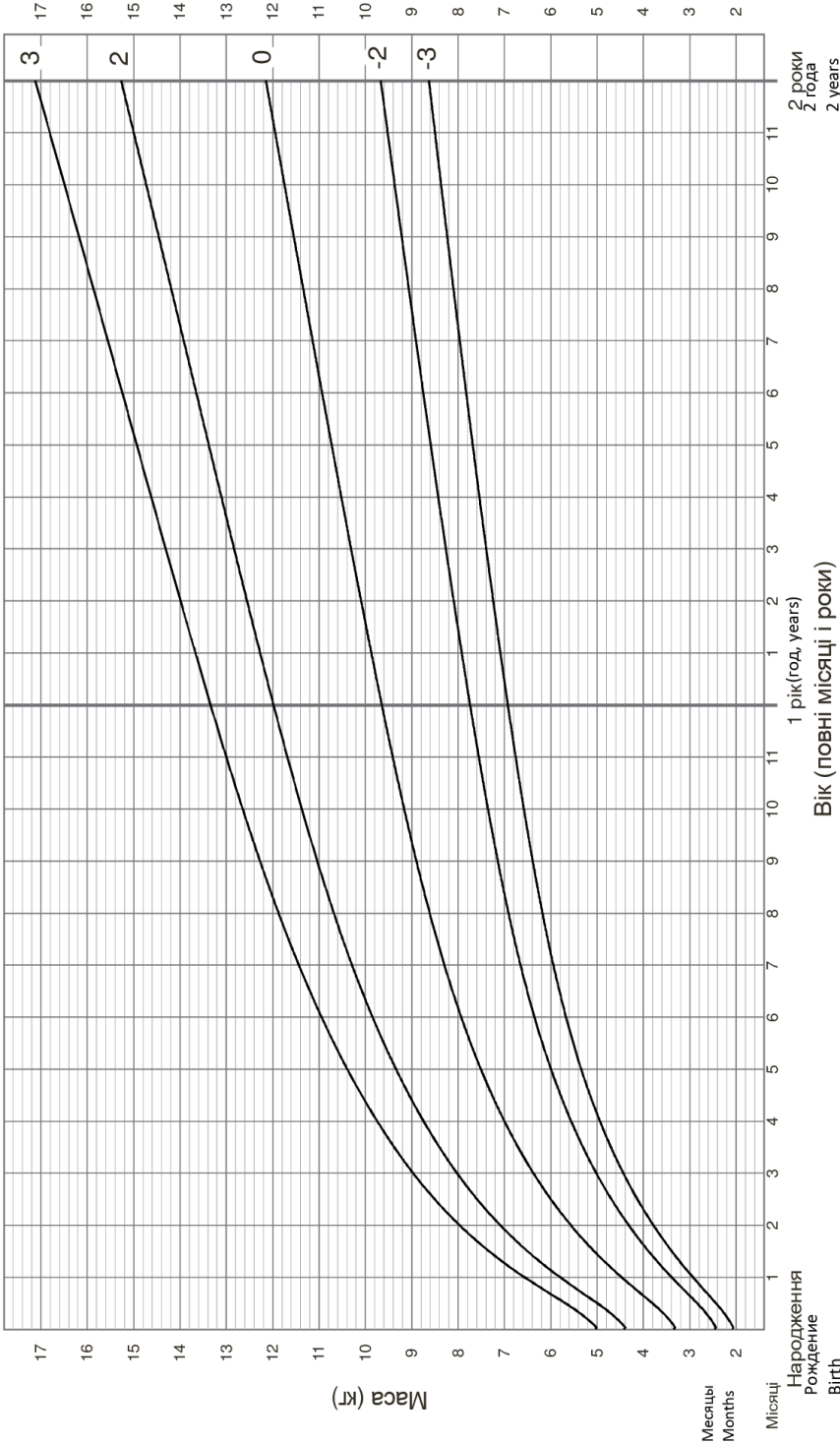


Маса до віку, хлопчики

Масса к возрасту, Мальчики
(от рождения до 2 лет)

Від народження до 2 років (z-scores)

Mass to years, Boys
(from birth to 2 years)



WHO Child Growth Standards

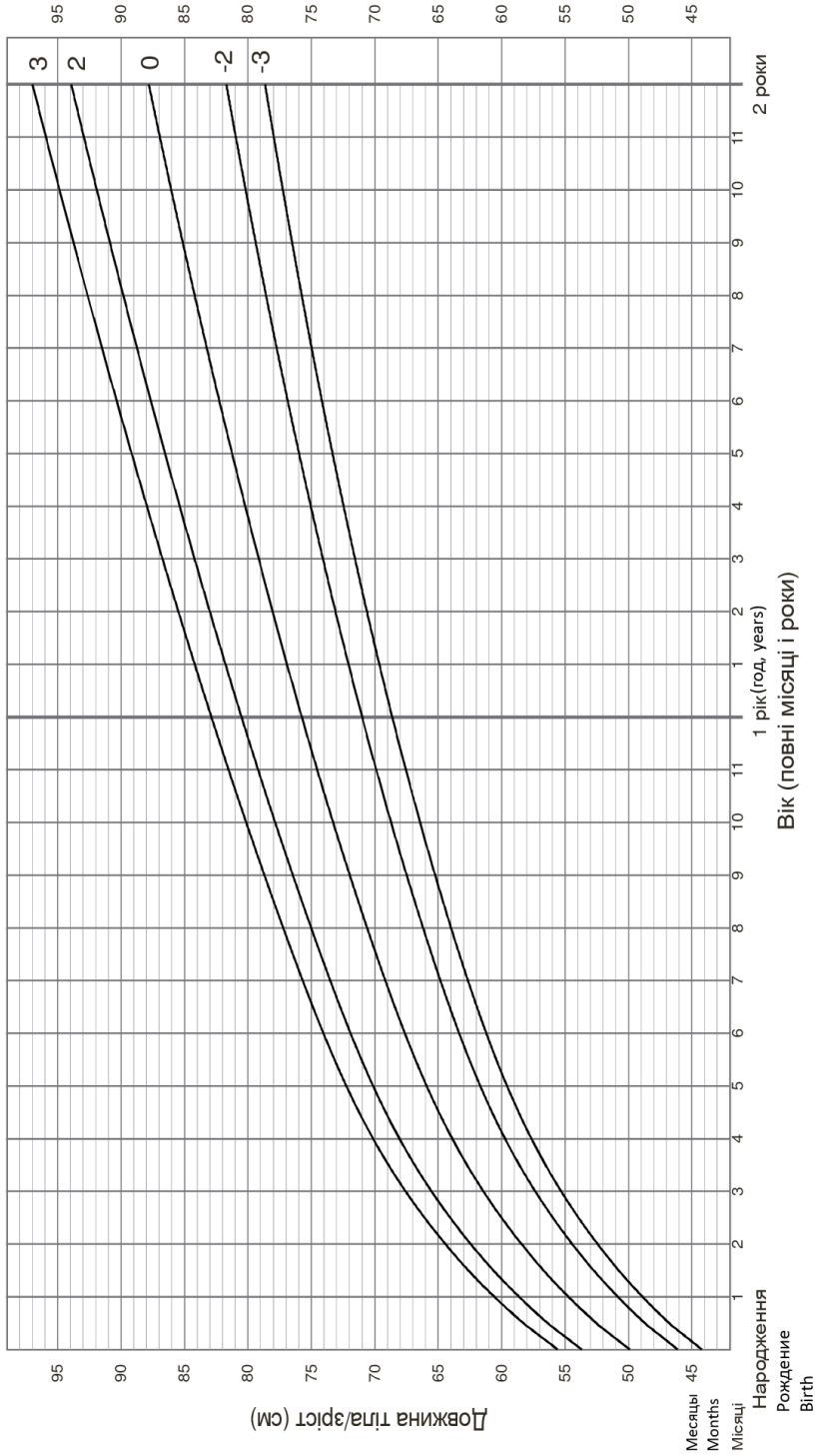
Возраст (полных месяцев и лет)
Age (full time and years)

Длина тела к возрасту, мальчики
От рождения до 2 лет .

Довжина тіла/зріст до віку, хлопчики (from birth to 2 years)



від народження до 2-х років (z-scores)



WHO Child Growth Standards

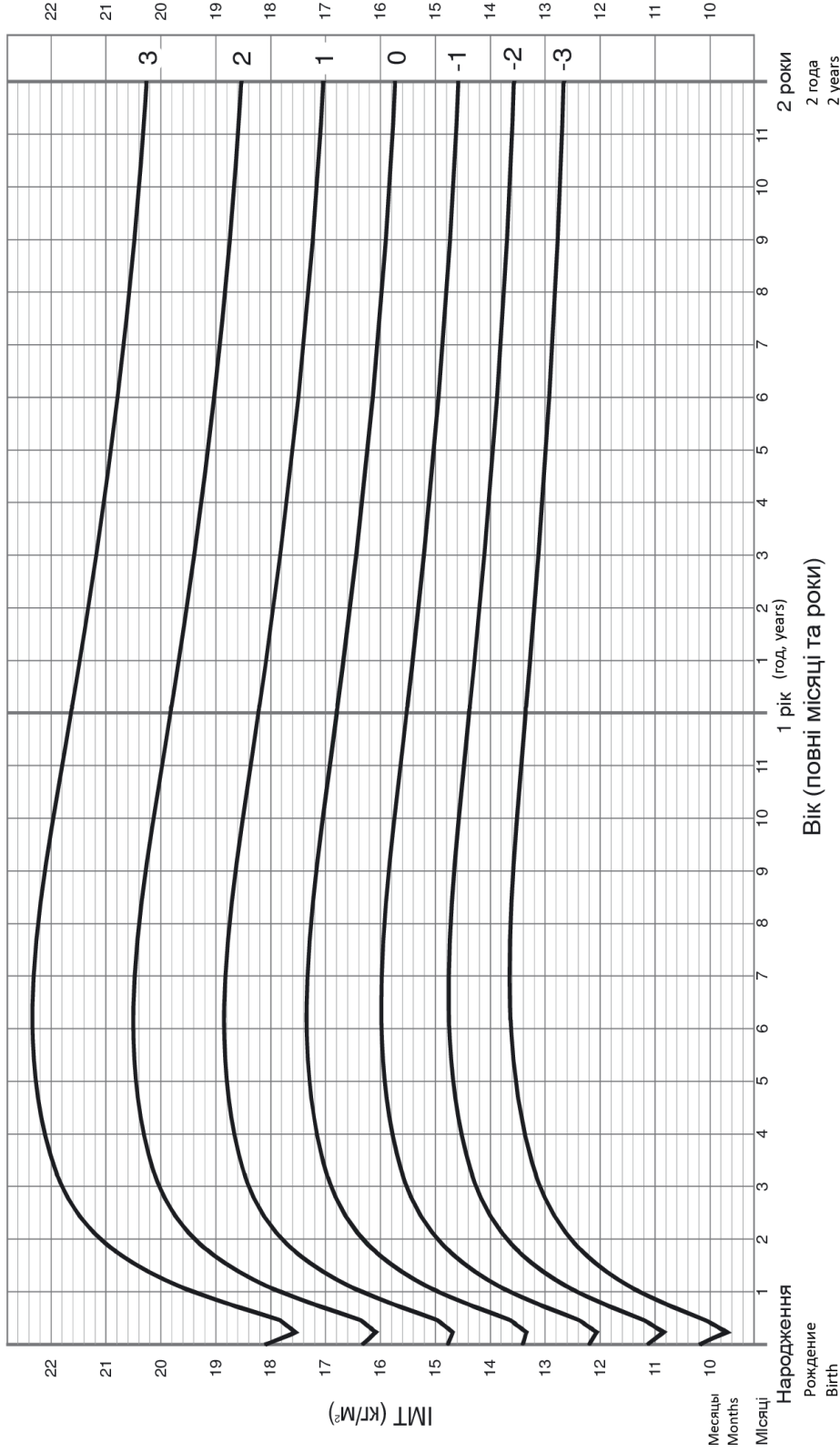
Возраст (полных месяцев и лет)
Age (full time and years)

Індекс маси тіла (ІМТ), хлопчики

Индекс массы тела, мальчики
(от рождения до 2 лет)

Від народження до 2 років (z-scores)

Body mass index, Boys
(from birth to 2 years)



Задание 5. Оценка физического развития ребенка **Белково-энергетическая недостаточность**

1. Авторы: Каплина Л.Е., Котова Н.В.
2. Профессиональный стандарт
Уход за ребенком
3. Компетенции, которые проверяются
 - Оценка физического развития ребенка с помощью сигмальных номограмм.
 - Вывод относительно физического развития ребенка.
 - Обоснование клинического диагноза

Сценарий 5. Девочка 5 месяцев, родилась доношенной с массой 3500 г, длиной тела 54 см. Находится на искусственном вскармливании неадаптированным молоком. В последнее время похудела. За помощью мать не обращалась.

При осмотре масса тела 5200, длина тела 60 см. Температура тела 36,3 ° С. Кожа бледная, влажная, эластичная. Подкожно-жировой слой снижен на туловище и конечностях, сохраненный на лице. Тургор снижен. Слизистые оболочки бледные. Частота дыхания 40 в 1 мин, везикулярное. Частота сердечных сокращений 136 в 1 мин. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край эластичный. Селезенка под краем реберной дуги. Стул желтый 1 раз в сутки. Моча светло желтого цвета.

Задание: Оцените физическое развитие ребенка с номограммами. Обоснуйте предварительный диагноз. Определите дальнейшую тактику ведения.

Студент должен проговаривать каждое свое действие.

Брифинг 5: Семейный врач осматривает девочку 5 месяцев, родившуюся доношенной с массой 3500 г, длиной тела 54 см. Находится на искусственном вскармливании неадаптированным молоком. В последнее время похудела. За помощью мать не обращалась.

При осмотре масса тела 5200, длина тела 60 см. Температура тела 36,3 ° С. Кожа бледная, влажная, эластичная. Подкожно-жировой слой снижен на туловище и конечностях, сохраненный на лице. Тургор снижен. Слизистые оболочки бледные. Частота дыхания 40 в 1 мин, везикулярное. Частота сердечных сокращений 136 в 1 мин. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край эластичный. Селезенка под краем реберной дуги. Стул желтый 1 раз в сутки. Моча светло желтого цвета.

Задание: Оцените физическое развитие ребенка с номограммами. Обоснуйте предварительный диагноз. Определите дальнейшую тактику ведения.

Студент должен проговаривать каждое свое действие.

Оценка физического развития ребенка первых 5 лет

График длина тела/возраст

1. На горизонтальной оси отметить значения полных недель, месяцев или лет и месяцев. Точки значения следует ставить на вертикальной линии (а не между вертикальными линиями). Например, если ребенку 5,5 месяцев, значение наносят на деление 5 месяцев (а не между 5 и 6 месяцами).

2. На вертикальной оси отметить значения длины тела / роста. Точки значения следует ставить на или между горизонтальными линиями. Например, если длина тела ребенка составляет 60,5 см, нанесите значение в ячейку между горизонтальными линиями.

3. После нанесения точек по результатам двух или более обзоров, необходимо соединить точки прямой линией для того, чтобы построить кривую и увидеть динамику.

График масса тела/возраст

13. Для того, чтобы нанести значение массы тела для данного возраста следует:

14. На горизонтальной оси отметить значения возраста в полных неделях, месяцах или годах и месяцах. Точки значения следует ставить на вертикальной линии (но не между вертикальными линиями).

15. На вертикальной оси отметить значения массы тела. Точки значения следует ставить на горизонтальную линию.

16. После нанесения точек по результатам двух или более обзоров, соединить их между собой прямой линией, чтобы построить кривую и увидеть динамику.

График масса тела/длины тела/возраст

1. На горизонтальной оси отметить значения длины тела или роста. Точки значения следует ставить на вертикальной линии. Необходимо округлить значение до ближайшего целого сантиметра.

2. На вертикальной оси нанести значение массы. Точки значения ставить на или между горизонтальными линиями.

3. После нанесения показателей соотношения массы тела к длине тела / роста за два или более осмотров, соединить точки прямой линией, чтобы построить кривую и увидеть динамику.

График индекс массы тела/возраст

Индекс массы тела определяется по формуле: значение массы тела разделить на рост в квадрате ($\text{кг}/\text{м}^2$). Показатель роста необходимо перевести в метры. Результат вычислений округлить до десятых.

Для того, чтобы нанести на график показатель индекса массы тела для данного возраста, следует:

1. На горизонтальной оси отметить значения возраста в полных неделях, месяцах или годах и месяцах. Точки значения следует ставить на вертикальной линии (а не между вертикальными линиями).

2. На вертикальной оси отметить значения ИМТ. Точки значения следует ставить на горизонтальную линию или между линиями.

3. После нанесения точек по результатам двух или более осмотров соединить их прямой линией, чтобы построить кривую и увидеть динамику.

Интерпретация показателей физического развития:

1) Значения, находящиеся между линиями стандартных отклонений «-2» и «-3», считаются ниже линии стандартного отклонения «- 2»

2) Значения, находящиеся между линиями стандартных отклонений «2» и «3», считаются высшими линии стандартного отклонения «2».

Если, показатель находится непосредственно на линии стандартного отклонения, считается, что это значение попадает в категорию меньшей тяжести. Например, если показатель массы для данного возраста находится на линии «-3», считается, что у ребенка недостаточный вес, но не чрезмерно недостаточный вес.

Интерпретация стандартных отклонений показателей физического развития

Стандартное отклонение	Показатели физического развития			
	Соотношение длины тела / роста для данного	Масса тела для данного возраста	Соотношение массы к длине тела/росту	ИМТ для данного возраста
Выше 3	См. прим. 1	См. прим. 2	Ожирение	Ожирение
Выше 2	Норма		Избыточный вес	Избыточный вес
Выше 1	Норма		Возможный риск избыточного веса (см. прим. 3)	Возможный риск избыточного веса (см. прим. 3)
0 (медиана)	Норма	Норма	Норма	Норма
Ниже -1	Норма	Норма	Норма	Норма
Ниже -2	задержка роста (См. прим. 4)	недостаточный вес	Истощен	Истощен
Ниже -3	Чрезмерная задержка роста (См. прим. 4)	чрезмерно недостаточный вес	очень истощен	очень истощен

Примечания:

1. Ребенок, показатели роста которого попадают в данную категорию, очень высокий. Высокий рост редко представляет собой проблему, за исключением тех случаев, когда он может указывать на наличие эндокринного расстройства (например, опухоль производит гормоны роста). Если у вас возникает подозрение на эндокринные расстройства у ребенка, его следует направить на консультацию к специалисту (например, если ребенок слишком высокой для своего возраста, а его родители нормального роста).
2. Ребенок, чей показатель массы для данного возраста попадает в эту категорию, может иметь проблему физического развития, но такие выводы лучше делать на основании анализа показателей соотношения массы к длине тела / роста или ИМТ для данного возраста.
3. Показатель, который находится выше линии 1 стандартного отклонения, обозначает возможный риск. Восходящая динамика в направлении линии 2 стандартного отклонения указывает на наличие риска.
4. Существует вероятность того, что ребенок с задержкой или сильной задержкой роста будет иметь избыточный вес.

Оборудование:

1. Задача
2. Сигмальные номограммы
3. Линейка
4. Карандаш

5. Калькулятор

Обоснование верных ответов:

1. Приказ Министерства здравоохранения Украины от 20.03.2008 г.. № 149 «Клинический протокол медицинского ухода за здоровым ребенком в возрасте до 3 лет»

2. Педиатрия в двух томах, под редакцией Аряева Н.Л., Котовой Н.В. Т2 Заболевания детей раннего возраста. Пульмонология. Аллергология. Кардиология. Гастроэнтерология. Нефрология. ВИЧ-инфекция. Первичная медико-санитарная помощь учебник - Одесса .: ОНМедУ - 2014 - 312 с.

Эталон ответа

Студент:					
1. Находит на соответствующих сигмальных графиках точки, характеризующие антропометрические показатели, согласно задания, и подчеркивает результат в чек-листе					
2. Оценивает каждый полученный результат и подчеркивает результат в чек-листе					
3. Записывает вывод относительно физического развития ребенка					
1.	Найти точку на номограмме оценки массы тела к возрасту и подчеркнуть результат	0 - +2σ	Выше +2δ		Выше +3δ
		0 - -2σ	Ниже -2δ		Ниже - 3δ
2	Оценить массу тела к возрасту и подчеркнуть результат	Норма			
		Недостаточный вес		чрезмерно недостаточный вес	
3	Найти точку на номограмме оценки длины тела к возрасту и подчеркнуть результат	0 - +2σ	Выше +2δ		Выше +3δ
		0 - -2σ	Ниже -2δ		Ниже - 3δ
4	Оценить длину тела к возрасту и подчеркнуть результат	Норма			
		Задержка роста		чрезмерная задержка роста	
5	Рассчитать с помощью калькулятора индекс массы тела и записать результат	✓			
6	Найти точку на номограмме оценки индекса массы тела к возрасту и подчеркнуть результат	0 - +1σ	Выше +1δ	Выше +2δ	Выше +3δ
		0 - -1σ	Ниже -1δ	Ниже -2δ	Ниже - 3δ
7	Оценить индекс массы тела к возрасту	Риск избыточного веса		избыточный вес	
		Норма			
		истощение		чрезмерное истощение	
8	Написать вывод относительно физического развития ребенка с учетом полученных оценок				

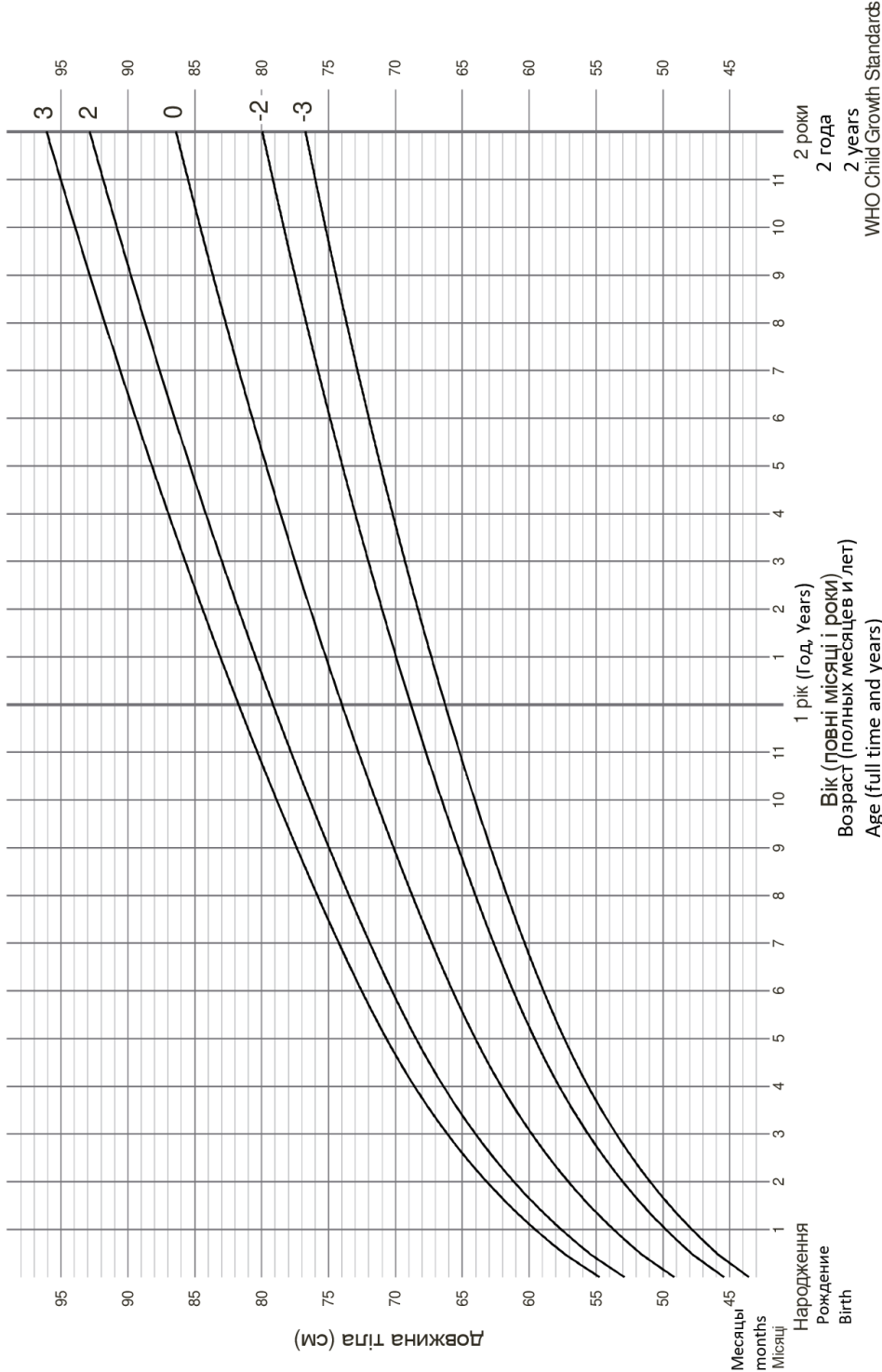
Длина тела к возрасту, девочки
От рождения до 2 лет .

Довжина тіла до віку, дівчатка

від народження до 2-х років (z-scores)



Body length to age, Girls
(from birth to 2 years)

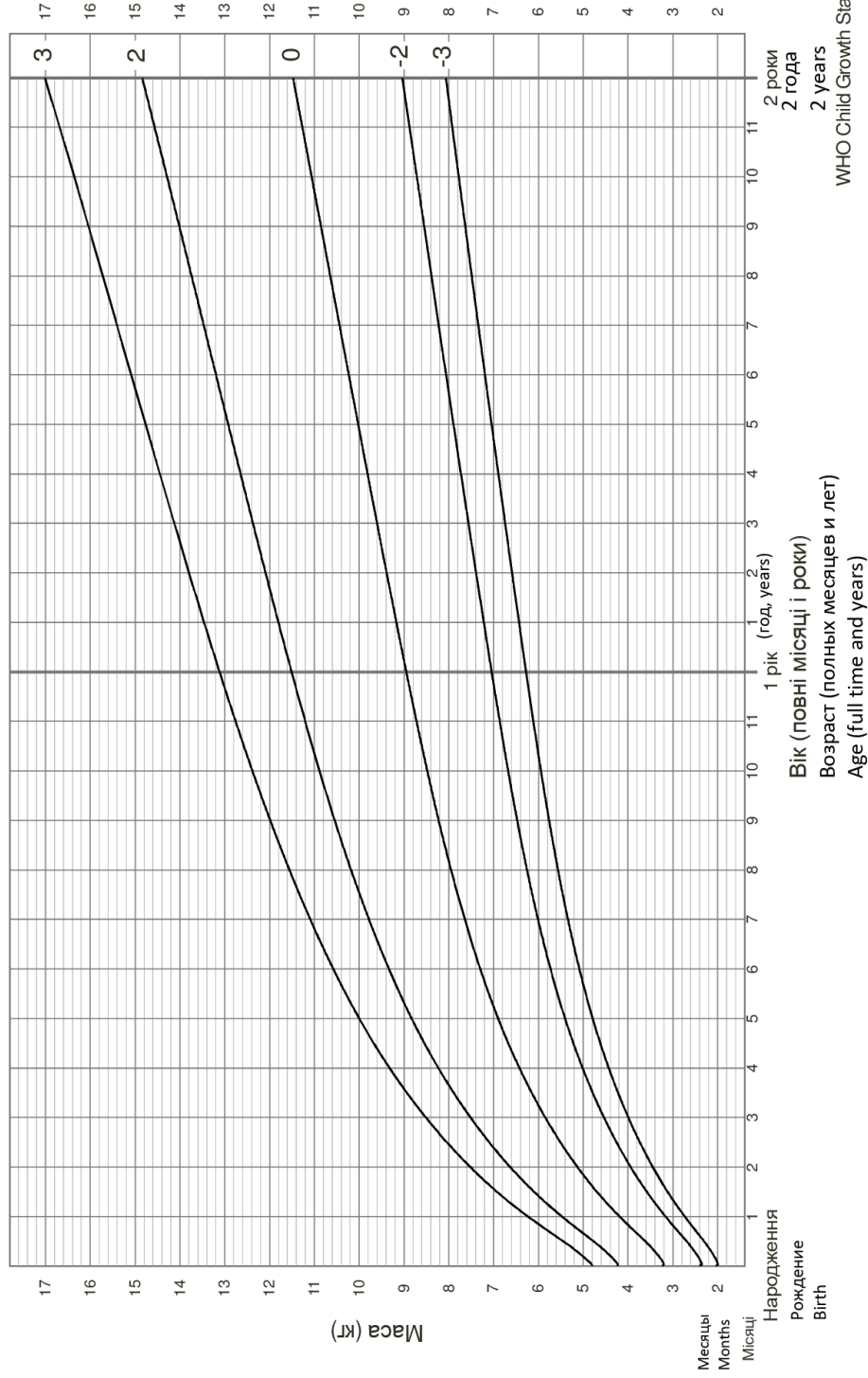


Маса до віку, дівчатка

від народження до 2 років (z-scores)

Масса к возрасту, Девочки
(от рождения до 2 лет)

Mass to years, Girls
(from birth to 2 years)



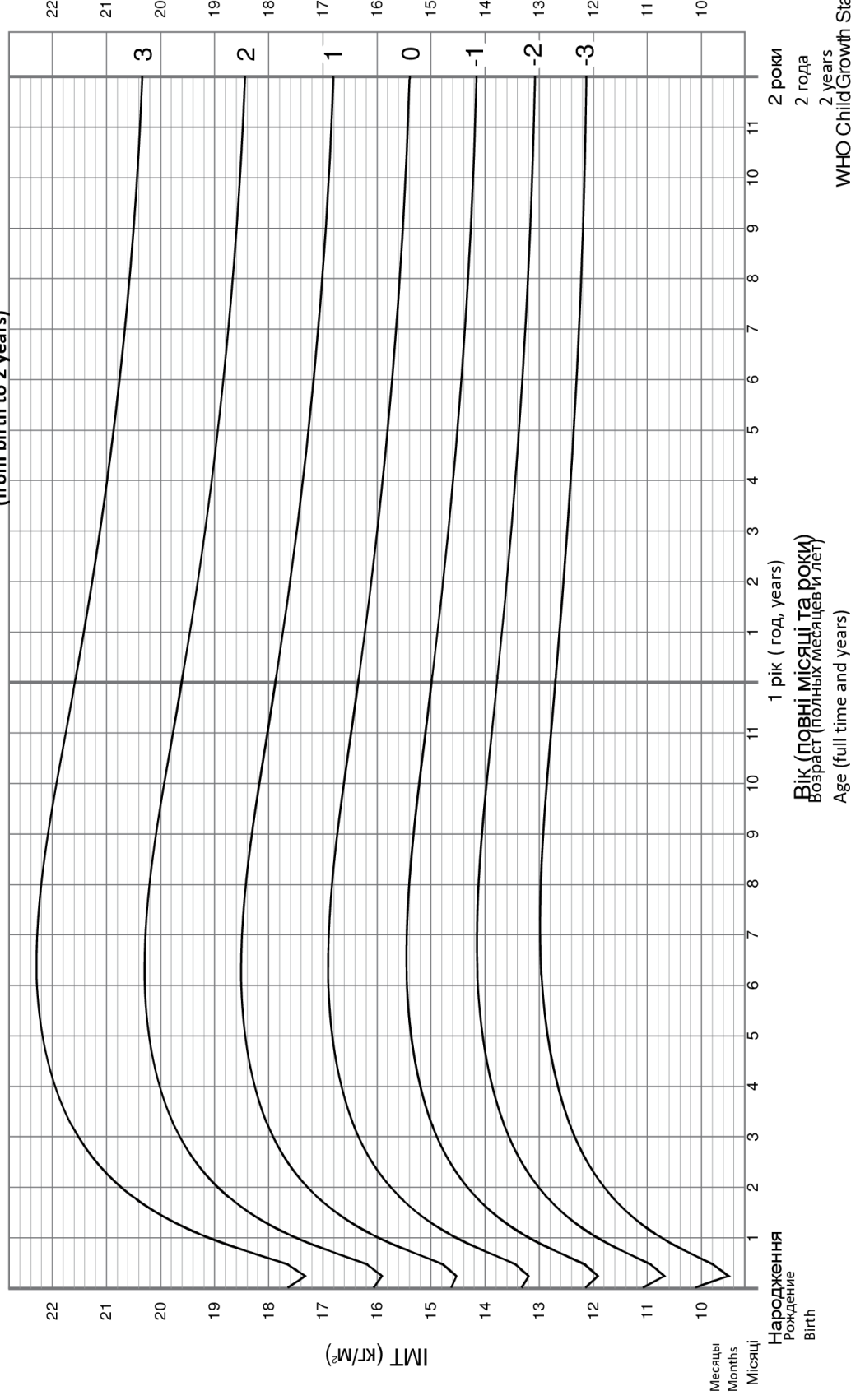
Індекс маси тіла (ІМТ), дівчатка

Індекс маси тіла (ІМТ), дівочки
(от рождения до 2 лет)



Від народження до 2 років (z-scores)

Body mass index (BMI), girls
(from birth to 2 years)

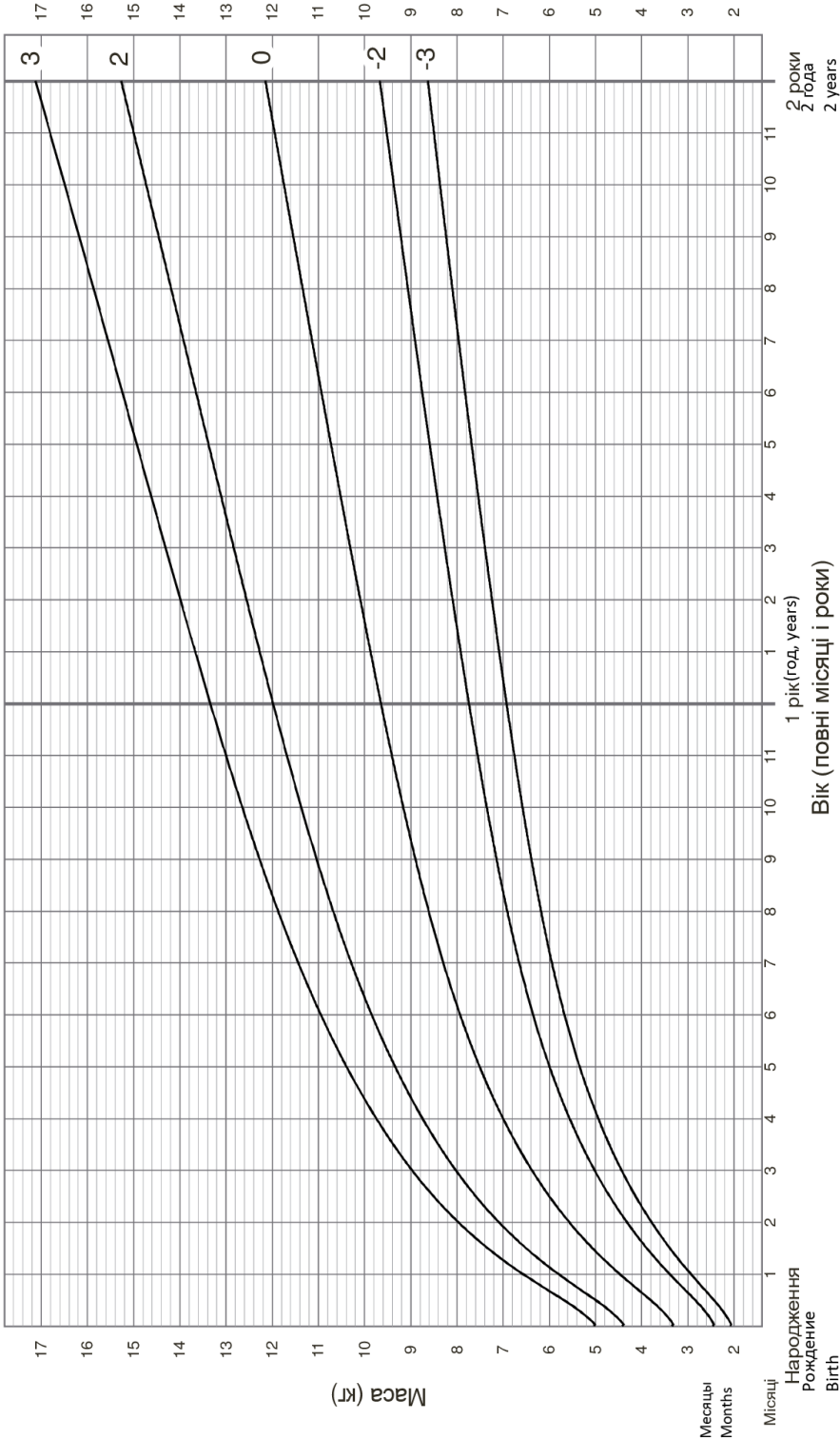


Маса до віку, хлопчики

Масса к возрасту, Мальчики
(от рождения до 2 лет)

від народження до 2 років (z-scores)

Mass to years, Boys
(from birth to 2 years)



WHO Child Growth Standards

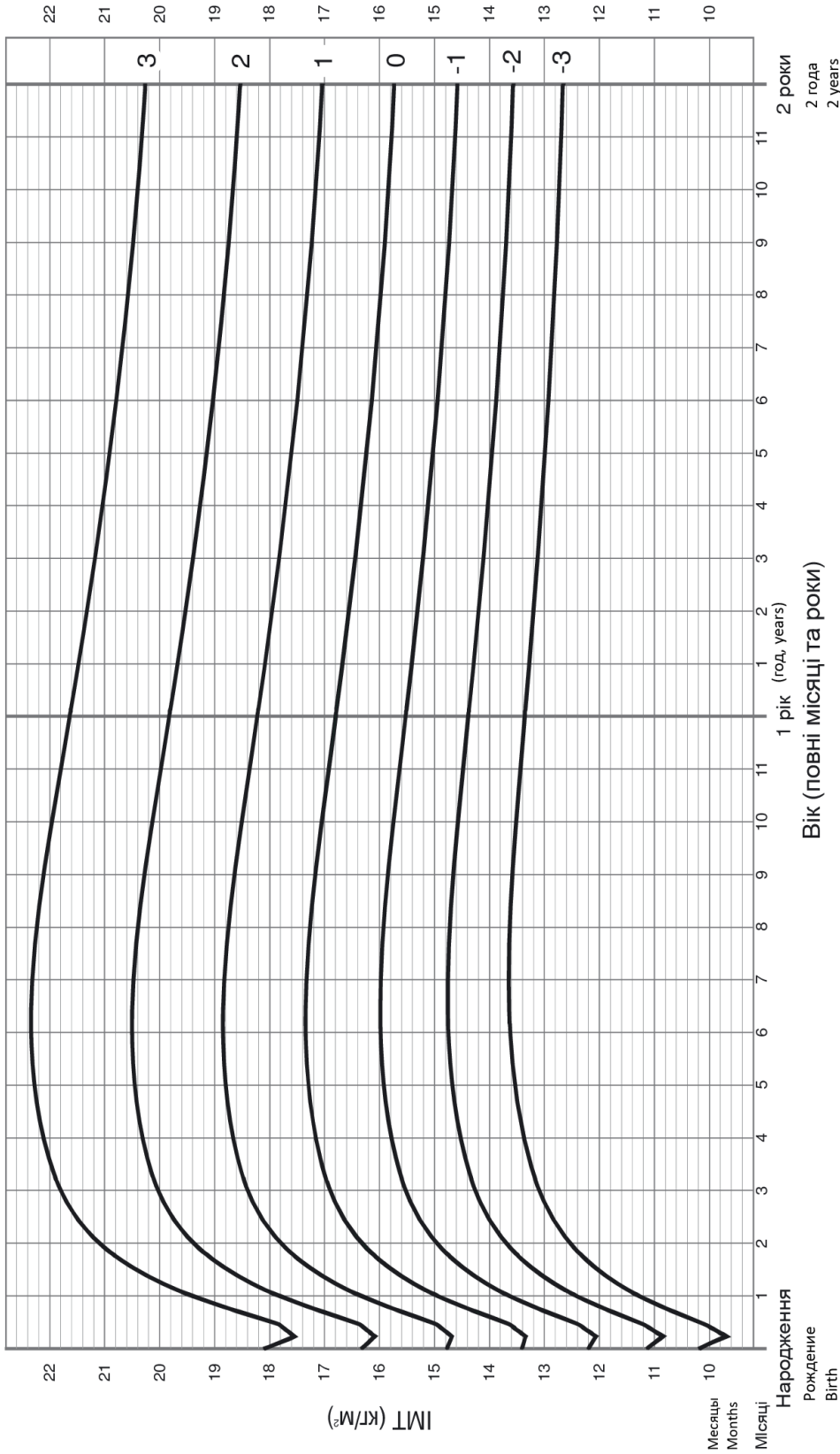
Возраст (полных месяцев и лет)
Age (full time and years)

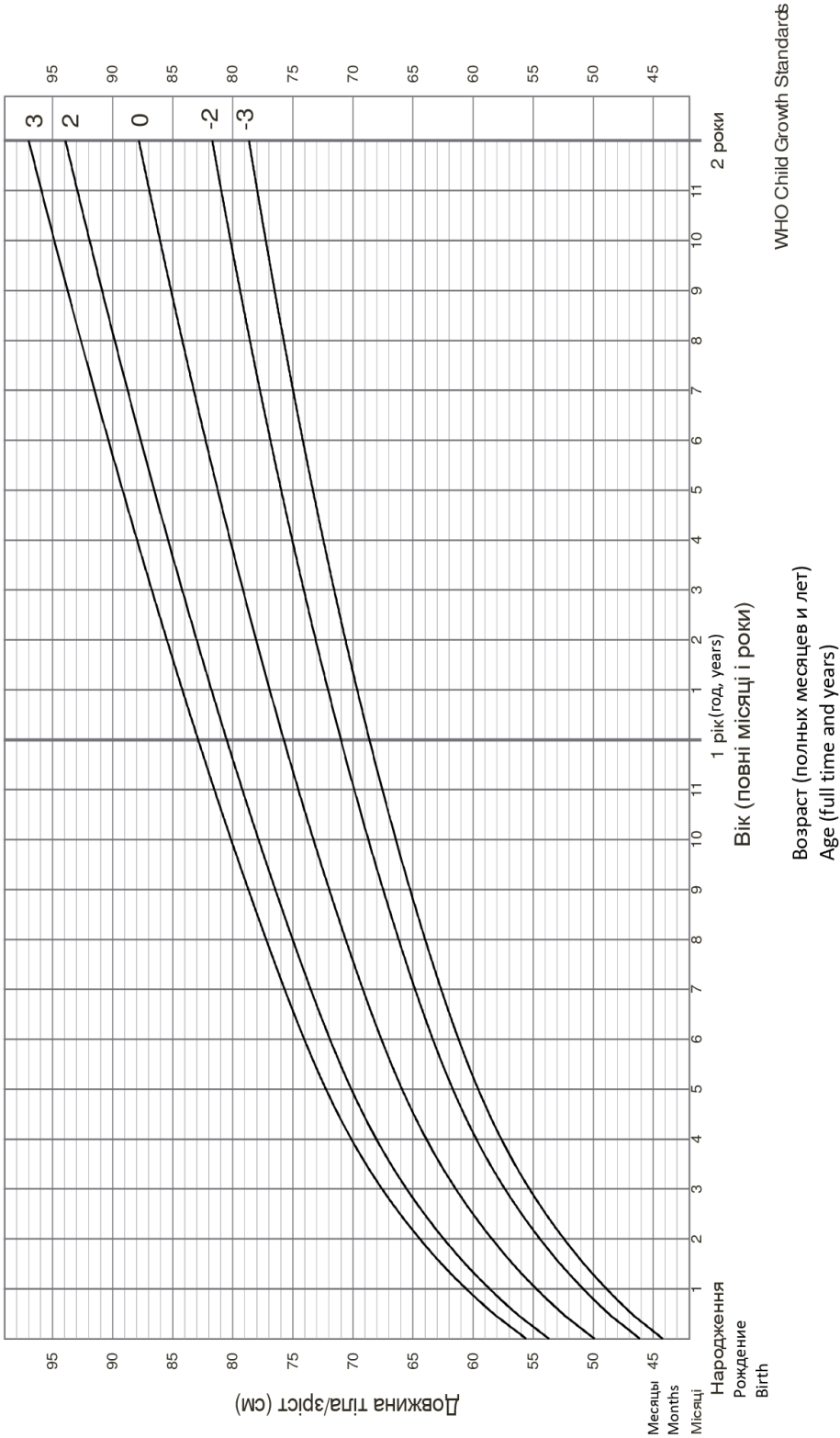
Індекс маси тіла (ІМТ), хлопчики

Від народження до 2 років (z-scores)

Индекс массы тела, мальчики
(от рождения до 2 лет)

Body mass index, Boys
(from birth to 2 years)





Задание 6. Оценка физического развития ребёнка. Ожирение

1. Авторы : Каплина Л.Е., Котова Н.В.

Переведено на русский язык : Тымкив О.С.

2. Профессиональный стандарт

Уход за ребёнком.

3. Проверяемые компетенции

- Оценка физического развития ребёнка в соответствии с сигмальными номограммами.
- Вывод относительно физического развития ребёнка.
- Обоснование клинического диагноза.

1. Сценарий 6: На приём к семейному врачу обратились родители с мальчиком 4 лет 10 месяцев, с жалобами на: избыточный вес, повышенный аппетит. Ребёнок съедает порцию взрослого человека. В рационе ребёнка преобладают сладости. Ребёнок много свободного времени проводит с планшетом, просматривая мультфильмы. Ребёнок от первой беременности, родился доношенным, с массой тела - 3900 г., длиной тела - 53 см.. Родители ребёнка имеют избыточный вес.

Во время осмотра масса тела ребенка - 28 кг., рост - 110 см.. На вопросы отвечает в соответствии с возрастом. Температура тела 36,5°C. Кожные покровы розовые, умеренно влажные. Подкожно – жировая клетчатка развита избыточно, равномерно распределена. Тургор удовлетворительный. Слизистые оболочки розовые. Частота дыхания - 32 в 1 минуту, дыхание везикулярное. Частота сердечных сокращений - 102 в 1 минуту. Живот мягкий. Печень и селезёнка под краем рёберной дуги. Стул оформленный 1 раз в день. Моча светло-желтого цвета.

Задание : Оцените физическое развитие ребёнка по номограммам и установите диагноз.

Студент должен проговаривать каждое свое действие.

2. Брифинг 6: Вы врач общей практики, осматриваете мальчика 4 лет 10 месяцев. Ребёнок родился доношенным с массой тела - 3900г., длиной - 53 см.. Аппетит повышенный, ребёнок съедает порцию взрослого человека. В рационе преобладают сладости. Много свободного времени проводит с планшетом, просматривая мультфильмы. Родители ребёнка имеют избыточный вес.

При осмотре : масса тела ребёнка -28 кг., рост - 110 см.. На вопросы отвечает в соответствии с возрастом. Температура тела 36,5°C. Кожные покровы розовые, умеренно влажные. Подкожно – жировая клетчатка развита избыточно, равномерно распределена. Тургор удовлетворительный. Слизистые оболочки розовые. Частота дыхания - 32 в 1 минуту, дыхание везикулярное. Частота сердечных сокращений - 102 в 1 минуту. Живот мягкий. Печень и селезёнка под краем рёберной дуги. Стул оформленный 1 раз в день. Моча светло-желтого цвета.

Задание : Оцените физическое развитие ребёнка по номограммам и установите диагноз.

Студент должен проговаривать каждое свое действие.

Эталон ответа. Оценка физического развития ребенка

1.Найти на соответствующих графиках точки, характеризующие антропометрические показатели, в соответствии с условием задания, подчеркнуть результаты в чек-листе.					
2.Оценить полученные результаты и подчеркнуть их в чек-листе.					
3.Сделать выводы относительно физического развития ребенка.					
1.	Найти точку на номограмме, оценки массы тела к возрасту и подчеркнуть результат.	0 - +2σ	Выше +2δ		Выше +3δ
		0 - -2σ	Ниже -2δ		Ниже - 3δ
2.	Оценить массу тела к возрасту и подчеркнуть результат	Норма			
		Избыточный вес		Ожирение	
3.	Найти точку на номограмме оценки длинны тела к возрасту и подчеркнуть результат	0 - +2σ	Выше +2δ		Выше +3δ
		0 - -2σ	Ниже -2δ		Ниже - 3δ
4.	Оценить длину тела ребенка к возрасту и подчеркнуть результат	Норма			
		Задержка роста		Чрезмерная задержка роста	
5.	Рассчитать с помощью калькулятора, индекс массы тела и записать результат	✓			
6.	Найти точку на номограмме оценки индекса массы тела к возрасту и подчеркнуть результат	0 - +1σ	Выше +1δ	Выше +2δ	Выше +3δ
		0 - -1σ	Ниже -1δ	Ниже -2δ	Ниже - 3δ
7.	Оценить индекс массы тела у ребенка	Риск избыточного веса		Избыточный вес	Ожирение
		Норма			
		Истощение		Чрезмерное истощение	
8.	Написать диагноз с учетом полученных данных :				

Оценка физического развития ребёнка первых 5 лет

Графики длины тела/росту/возрасту

1) На горизонтальной оси отметить значения полных недель, месяцев или лет и месяцев. Точки значений следует ставить на вертикальной линии (а не между вертикальными линиями). Например, если ребенку 5,5 месяцев, значение наносят на деление 5 месяцев (а не между 5 и 6 месяцами).

2) На вертикальной оси отметить значения длины тела / росту. Точки значений следует ставить на или между горизонтальными линиями. Например, если длина тела ребенка составляет 60,5 см, нанесите значение в ячейку между горизонтальными линиями.

3) После нанесения точек по результатам двух или более обзоров, необходимо соединить точки прямой линией для того, чтобы построить кривую и увидеть динамику.

Графики массы тела/ возрасту

Для того, чтобы нанести значение массы тела для данного возраста следует:

1) На горизонтальной оси отметить значение возраста в полных неделях, месяцах или годах и месяцах. Точки значений следует ставить на вертикальной линии (но не между вертикальными линиями).

2) На вертикальной оси отметить значения массы тела. Точки значений следует ставить на горизонтальной линии.

3) После нанесения точек по результатам двух или более обзоров, соединить их между собой прямой линией, чтобы построить кривую и увидеть динамику.

Графики соотношений массы тела / длине тела / возрасту

1) На горизонтальной оси отметить значения длины тела или роста. Точки значений следует ставить на вертикальной линии. Необходимо округлить значения до ближайшего целого сантиметра.

2) На вертикальной оси нанести значение массы тела. Точки значений ставить на или между горизонтальными линиями.

3) После нанесения показателей отношения массы тела к длине тела, после двух или более обзоров, соединить точки прямой линией, чтобы построить кривую и увидеть динамику.

Графики индекса массы тела / возрасту

Индекс массы тела (ИМТ) используется для проведения скрининга на наличие избыточного веса и ожирения.

Индекс массы тела определяется по формуле: значение массы тела в кг разделить на рост в метрах в квадрате (кг / м²). Показатель роста необходимо перевести в метры. Результат вычислений округлить до десятых.

Для того, чтобы нанести на график показатель индекса массы тела, для данного возраста, следует:

1) На горизонтальной оси отметить значение возраста в полных неделях, месяцах или годах и месяцах. Точки значений следует ставить на вертикальной линии (а не между вертикальными линиями).

2) На вертикальной оси отметить значение индекса массы тела. Точки значений следует ставить на горизонтальной линии или между линиями.

После нанесения точек по результатам двух или более обзоров, соединить их прямой линией, чтобы построить кривую и увидеть динамику.

Интерпретация показателей физического развития

1) Значения, находящиеся между линиями стандартных отклонений «-2» и «-3», считаются ниже линии стандартного отклонения «-2»

2) Значения, находящиеся между линиями стандартных отклонений «2» и «3», считаются выше линии стандартного отклонения «2».

Если, показатель находится непосредственно на линии стандартного отклонения, считается, что это значение попадает в категорию меньшей тяжести. Например, если показатель массы для данного возраста находится на линии «-3», считается, что ребёнок имеет недостаточную массу тела, но не очень недостаточную массу тела.

Интерпретация стандартных отклонений показателей физического развития

Стандартное отклонение	Показатели физического развития			
	Длина тела/рост, для данного возраста	Масса для данного возраста	Соотношение массы тела к длине тела	Индекс массы тела для данного возраста
Выше 3	Смотреть примечание 1	Смотреть примечание 2	Ожирение	Ожирение
Выше 2	Норма		Избыточный вес	Избыточный вес
Выше 1	Норма		Возможный риск избыточного веса (смотреть примечание 3)	Возможный риск избыточного веса (смотреть примечание 3)
0 (медиана)	Норма	Норма	Норма	Норма
Ниже -1	Норма	Норма	Норма	Норма

Ниже–2	Задержка роста. Смотреть примечание 4	Недостаточный вес	Истощение	Истощение
Ниже–3	Грубая задержка роста (см.примечание 4)	Очень недостаточная масса тела	Тяжелое истощение	Тяжелое истощение

Примечание:

1. Ребенок, показатели роста которого попадают в данную категорию, являются очень высокими.

Высокий рост редко является проблемой, за исключением тех случаев, когда он может указывать на наличие эндокринного расстройства (например, опухоль, которая вырабатывает гормоны роста). Если у вас возникает подозрение на эндокринные расстройства у ребенка, его следует направить на консультацию к специалисту (например, если ребёнок имеет слишком высокий рост для своего возраста, а родители ,в свою очередь, нормального роста).

2. Ребенок, чей показатель массы тела для данного возраста попадает в эту категорию, может иметь проблему физического развития, такие выводы необходимо делать на основании анализа показателей соотношения массы тела к длине тела или индекса массы тела для данного возраста.

3. Показатель, который находится выше линии 1 стандартного отклонения, обозначает возможный риск у этого ребенка. Восходящая динамика в направлении линии 2 стандартного отклонения, также указывает на наличие риска.

4. Существует вероятность того, что ребёнок с задержкой или сильной задержкой роста будет иметь избыточный вес.

Оборудование:

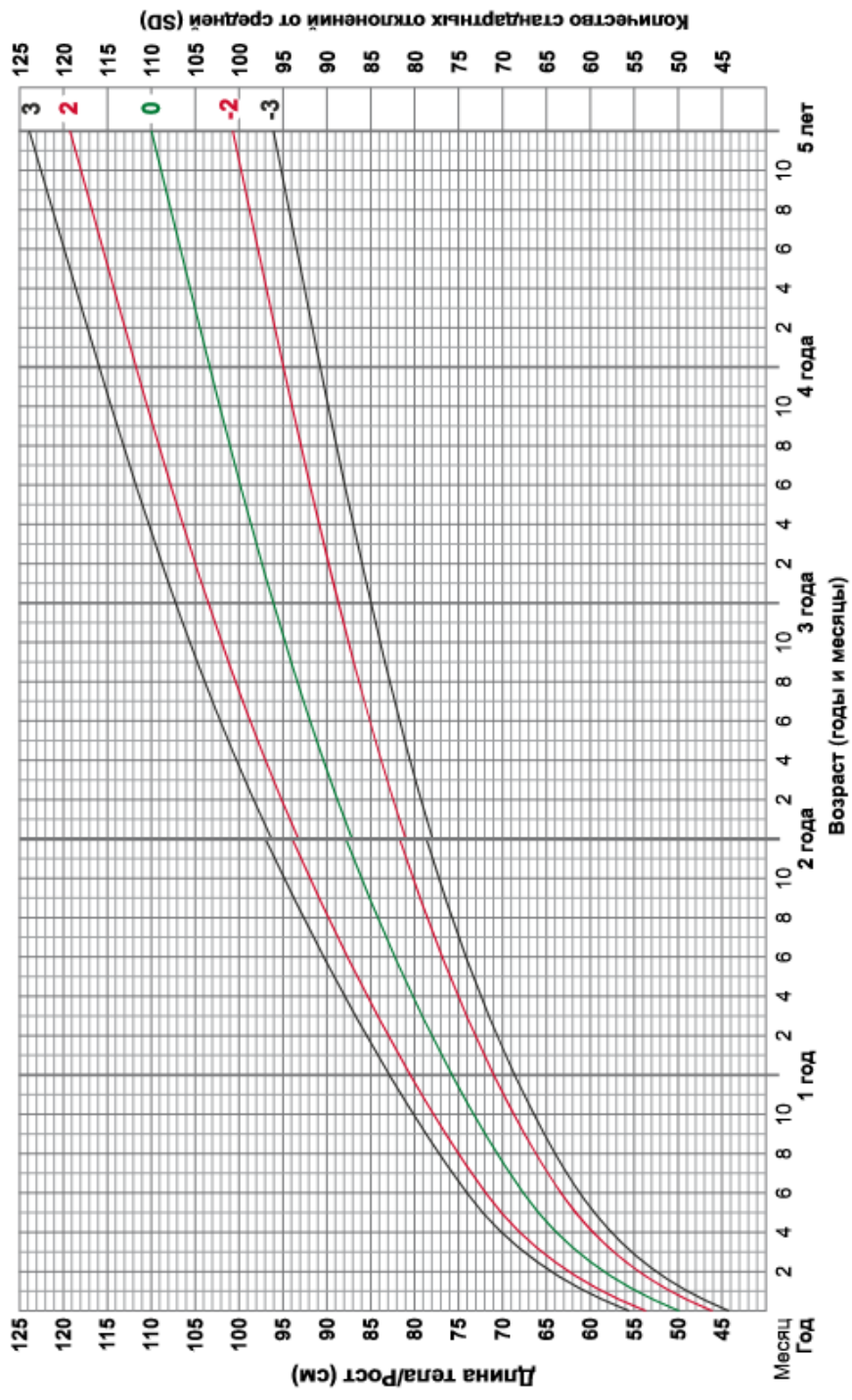
1. Задача.
2. Сигмальные номограммы.
3. Линейка.
4. Карандаш.
5. Калькулятор.
6. Ластик.

Обоснование верных ответов:

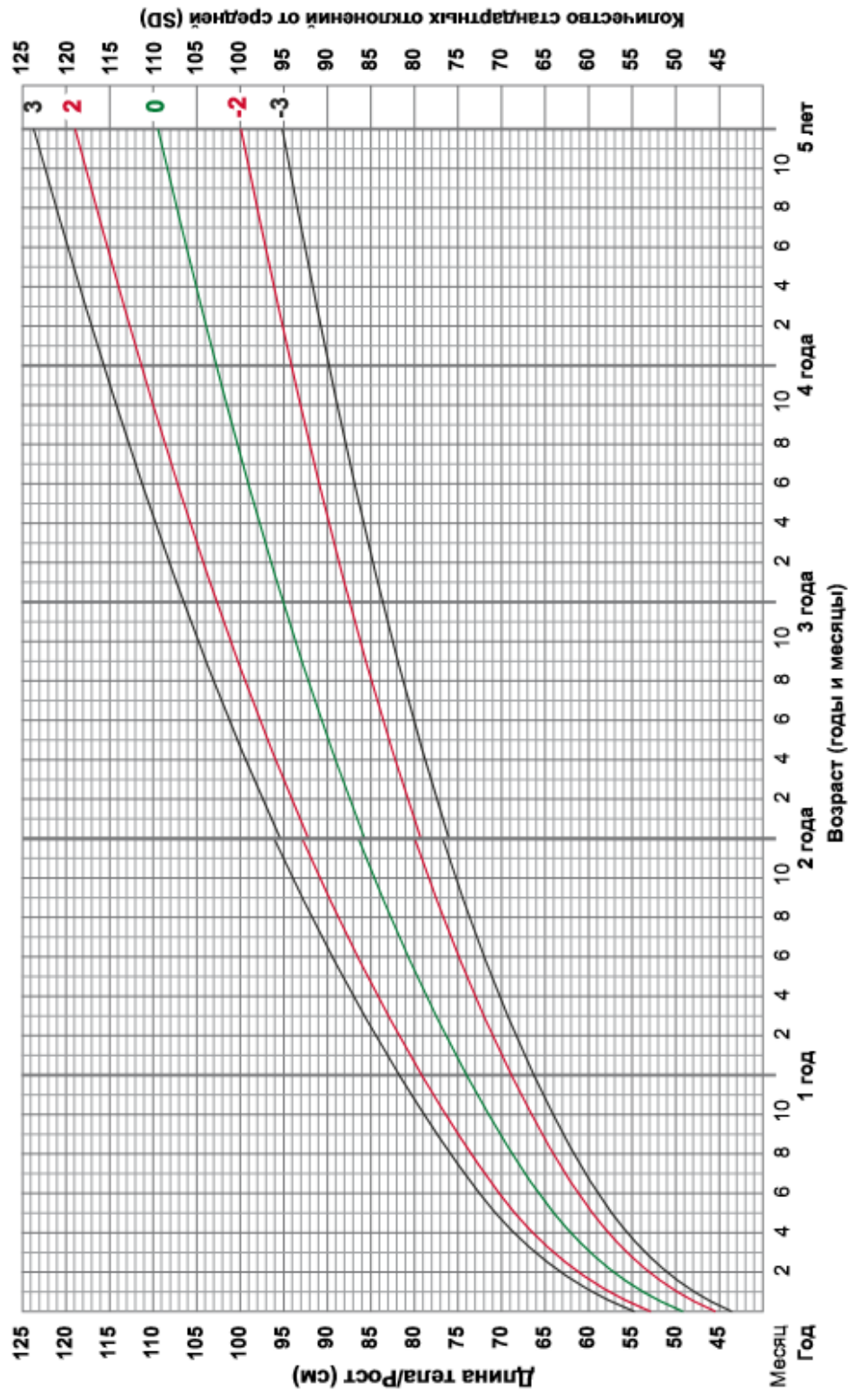
1. Приказ Министерства здравоохранения Украины от 20.03.2008 г.. № 149 «Клинический протокол медицинского ухода за здоровым ребенком в 51 очерк до 3 лет»

2. Педиатрия в двух томах, под редакцией Аряева М.Л., Котовой Н.В. Т2 Заболевания детей раннего возраста. Пульмонология. Аллергология. Кардиология. Гастроэнтерология. Нефрология. ВИЧ-инфекция. Первичная медико-санитарная помощь 51 очерк – Одесса .: ОНМедУ. – 2014. – 312 с.

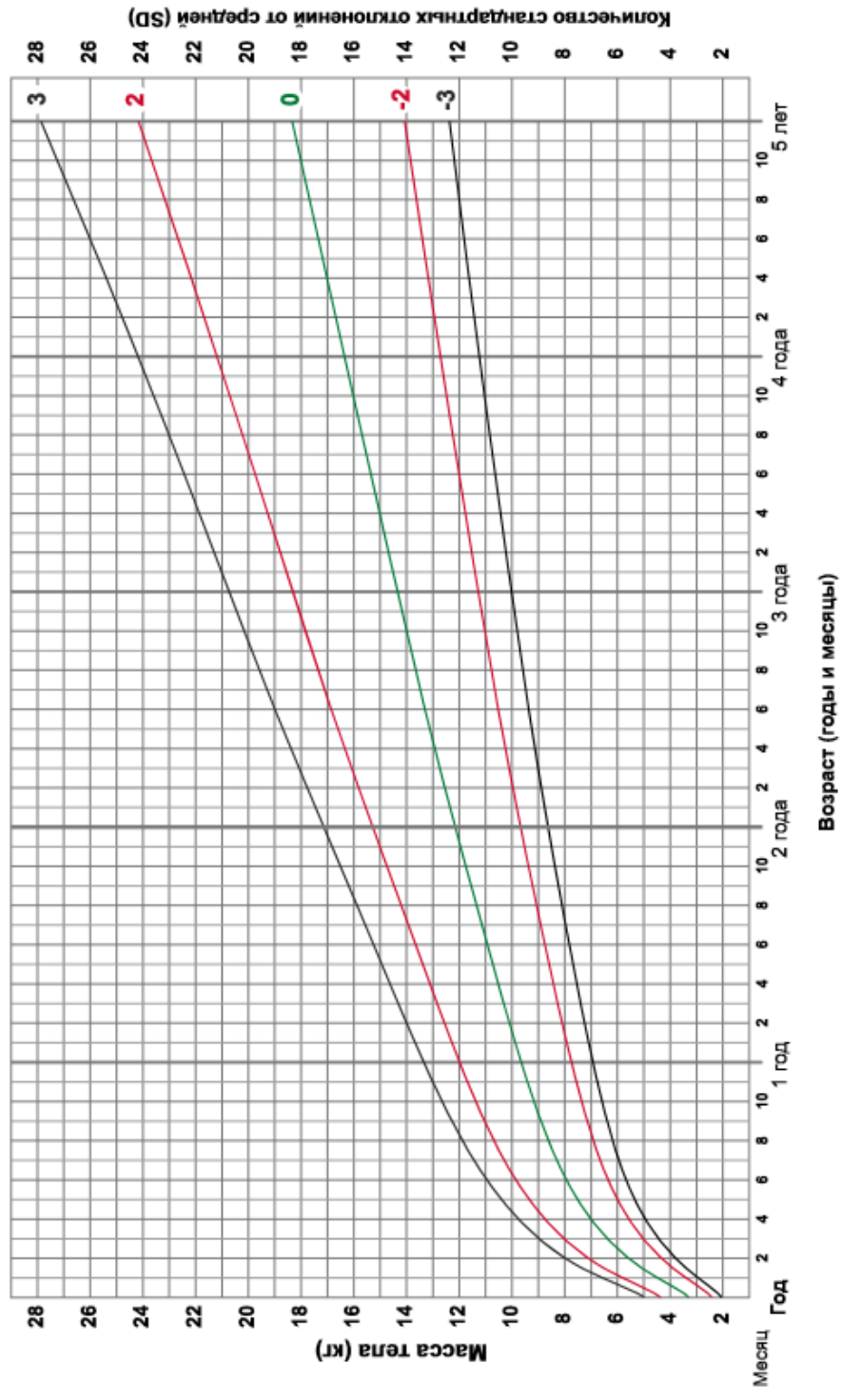
ПОКАЗАТЕЛИ ДЛИНЫ ТЕЛА/РОСТА МАЛЬЧИКОВ 0 - 5 ЛЕТ (КРИВЫЕ РОСТА)



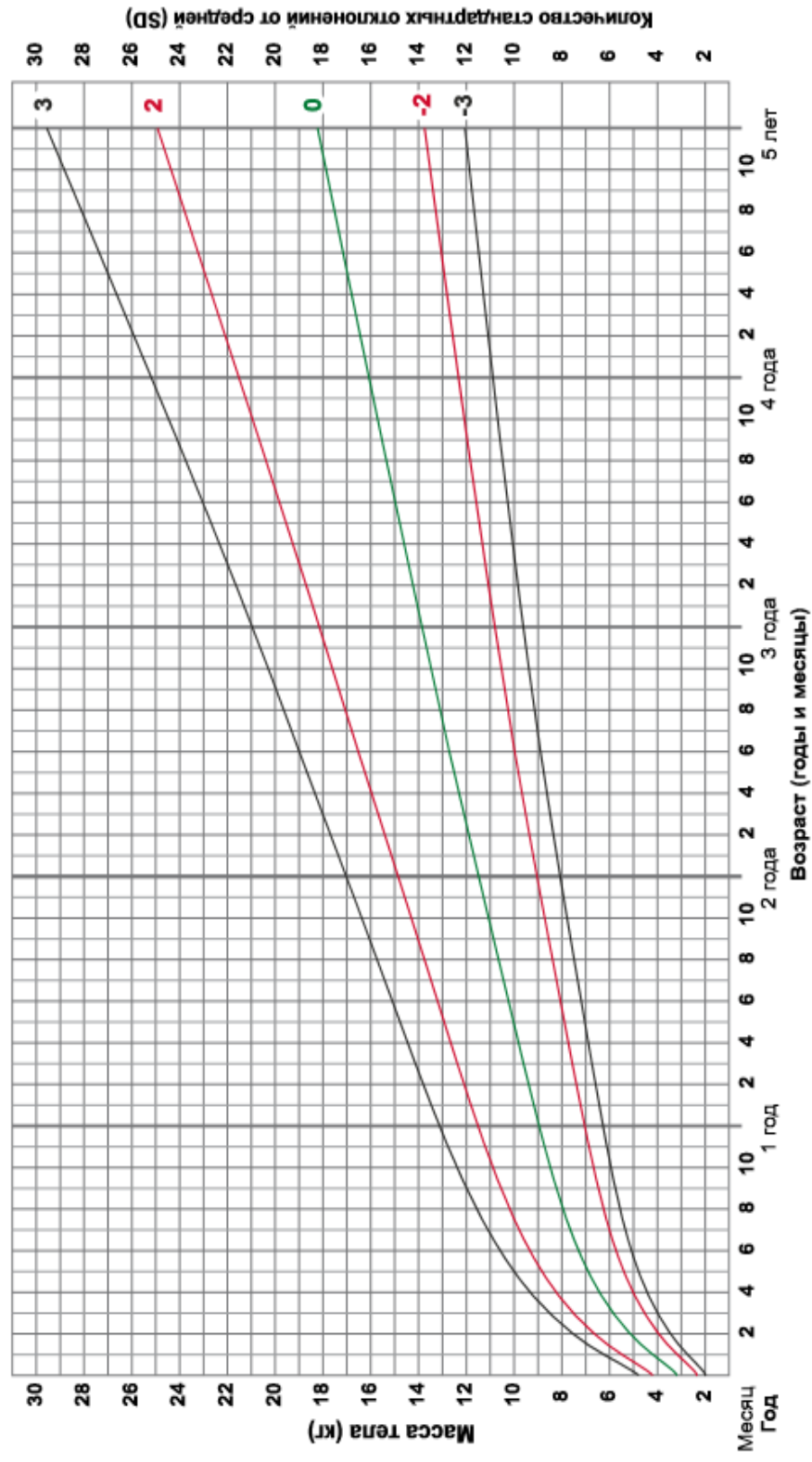
ПОКАЗАТЕЛИ ДЛИНЫ ТЕЛА/РОСТА ДЕВОЧЕК 0 - 5 ЛЕТ (КРИВЫЕ РОСТА)



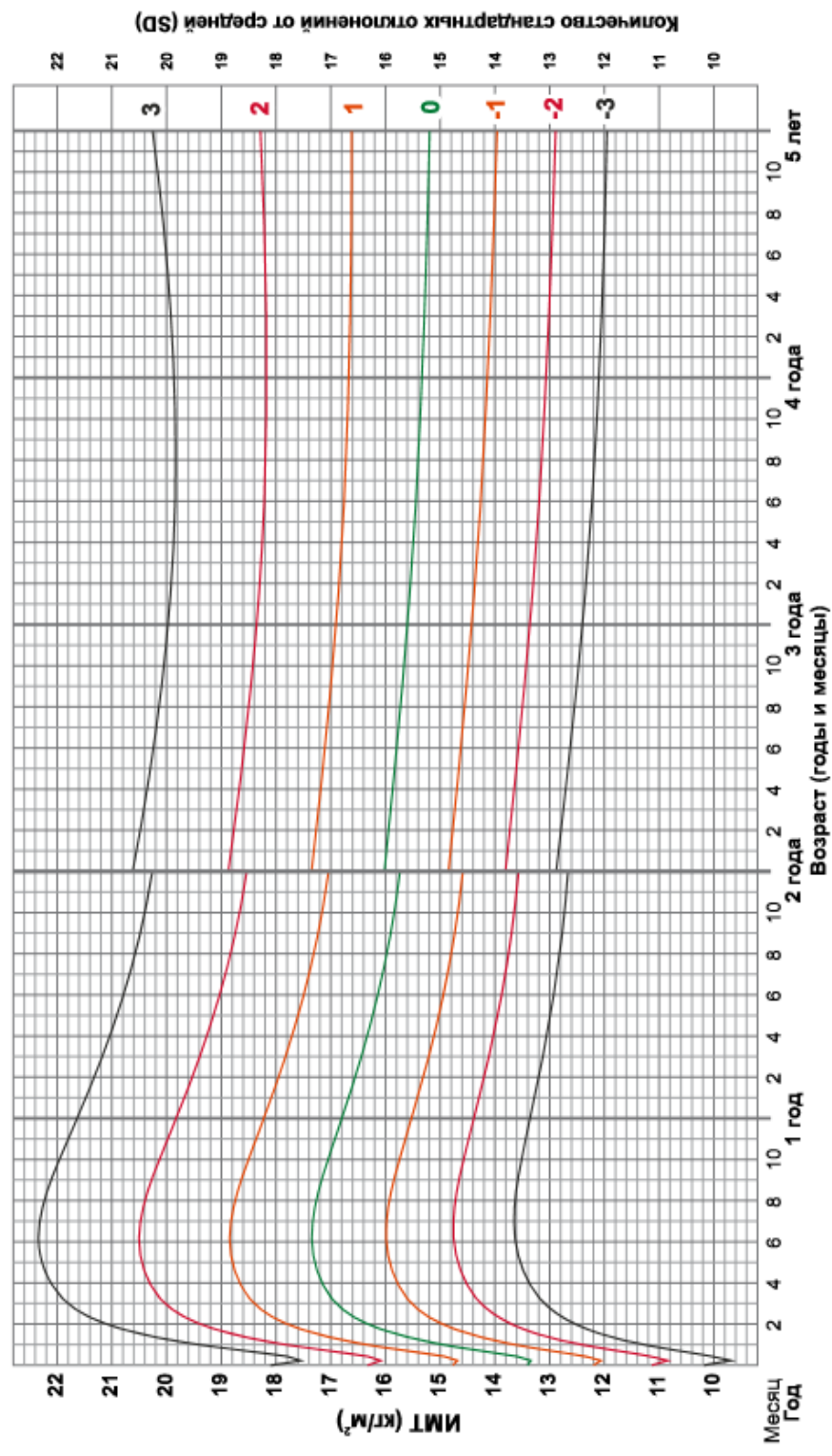
ПОКАЗАТЕЛИ МАССЫ ТЕЛА МАЛЬЧИКОВ 0 - 5 ЛЕТ (КРИВЫЕ МАССЫ ТЕЛА)



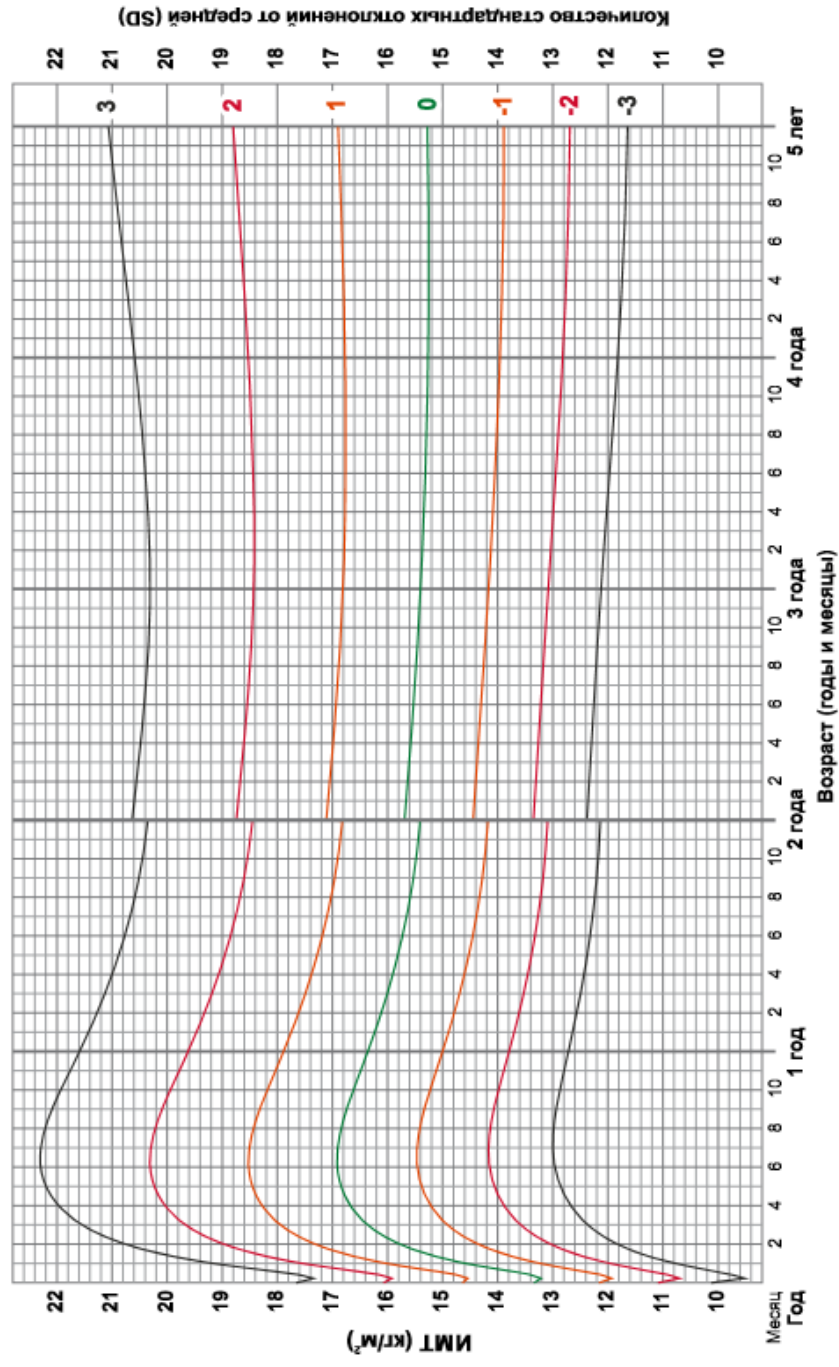
ПОКАЗАТЕЛИ МАССЫ ТЕЛА ДЕВОЧЕК 0 - 5 ЛЕТ (КРИВЫЕ МАССЫ ТЕЛА)



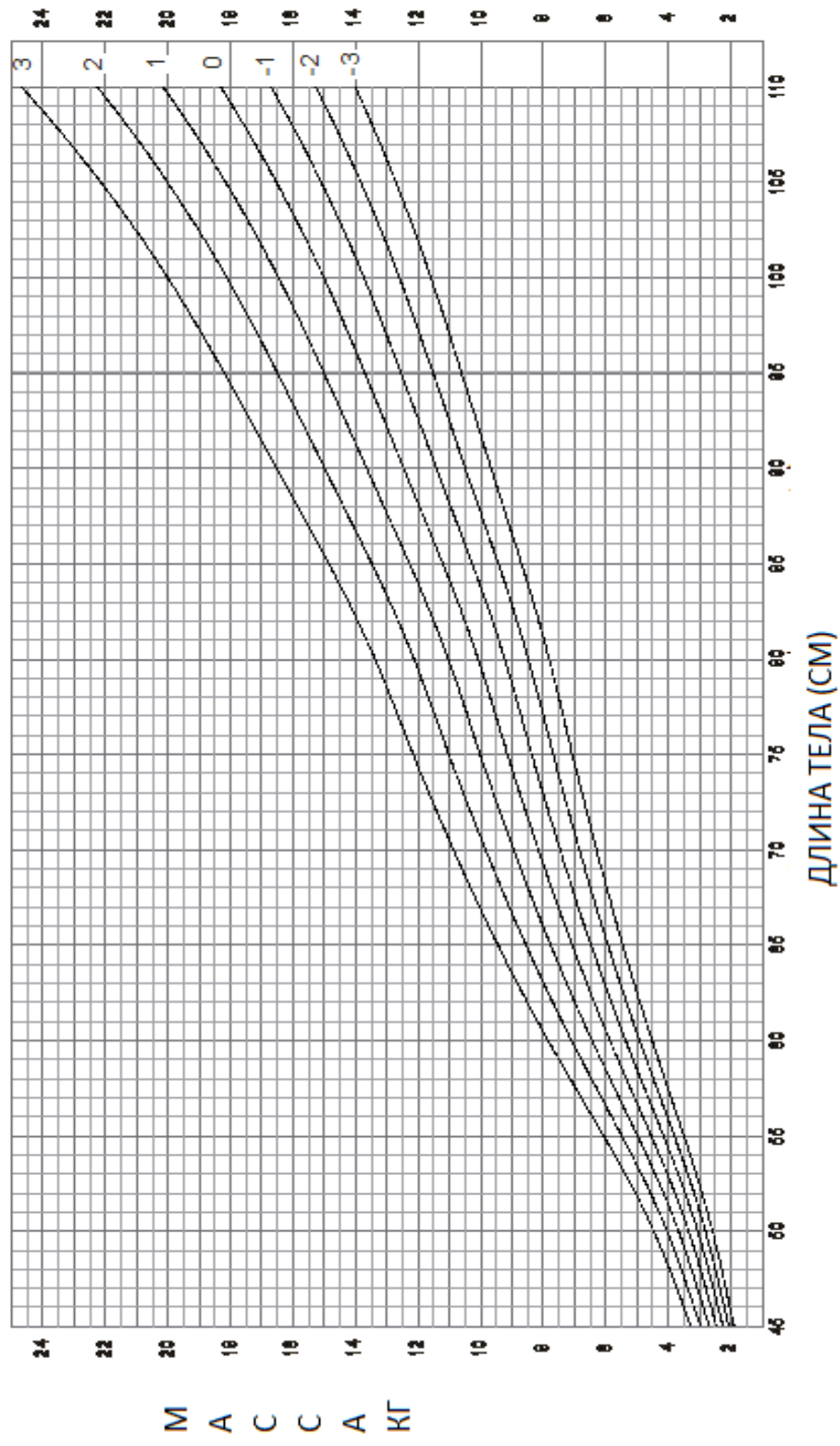
ПОКАЗАТЕЛИ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА МАЛЬЧИКОВ 0 - 5 ЛЕТ (КРИВЫЕ ИМТ)



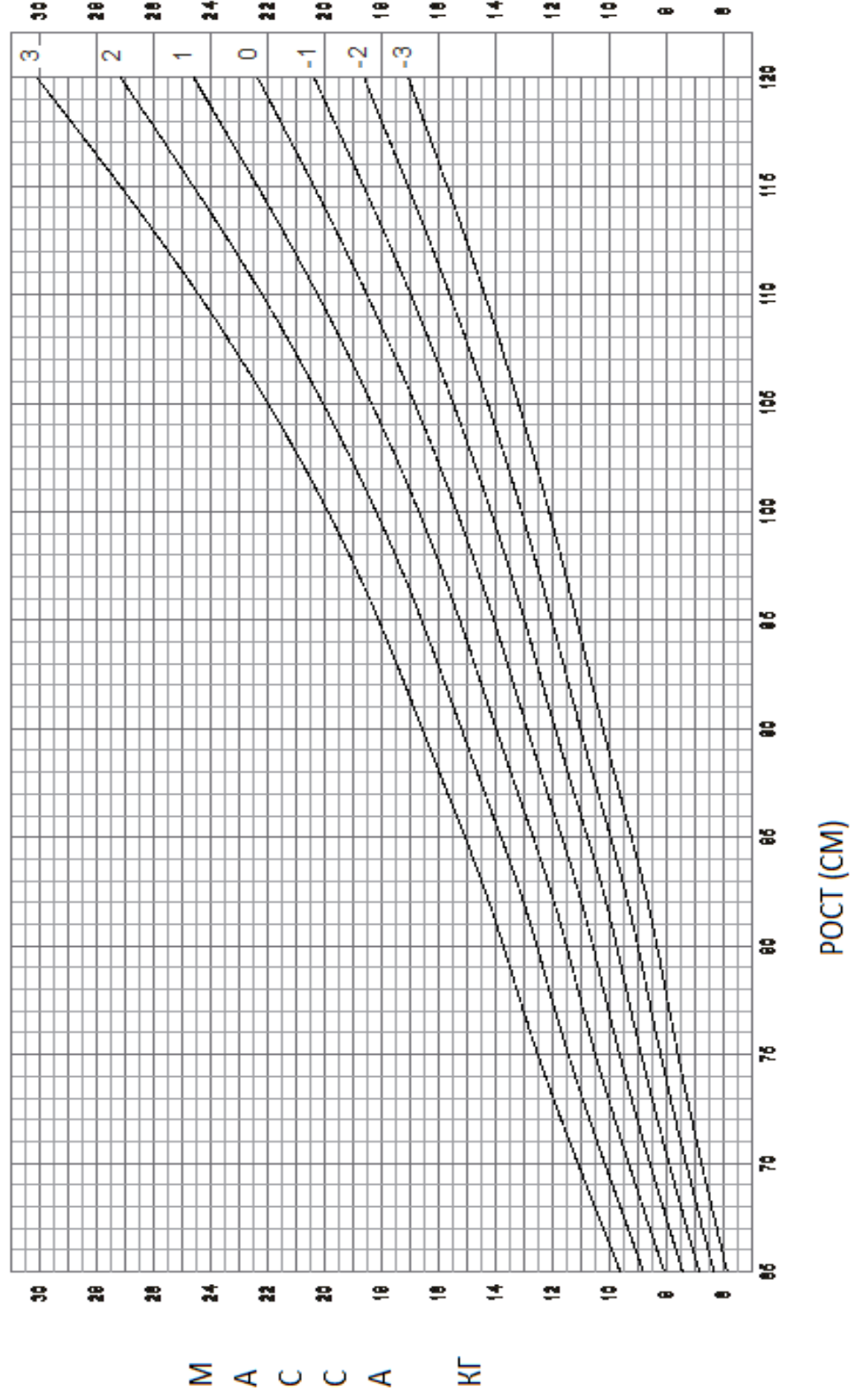
ПОКАЗАТЕЛИ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА ДЕВОЧЕК 0 - 5 ЛЕТ (КРИВЫЕ ИМТ)



МАСА К ДЛИНЕ ТЕЛА
ДЕВОЧКИ ДО 2Х ЛЕТ



МАСА К ДЛИНЕ ТЕЛА (МАЛЬЧИКИ ОТ 2Х ДО 5 ЛЕТ)



Задача 7. Артериальная гипертензия

1. Профессиональный стандарт

Эссенциальная и вторичная артериальная гипертензия

2. Компетенции, которые проверяются

- Оценка артериального давления ребенка по центильным номограммам.
- Оценка физического развития ребенка по центильным номограммам.
- Обоснование клинического диагноза

Сценарий 7. К семейному врачу привели девочку 14 лет с жалобами на головные боли в затылочной области, снижение школьной успеваемости. Мать ребенка болеет артериальной гипертензией. Объективно: масса тела 58 кг, рост 160 см. Частота дыхания 17 в 1 мин, дыхание везикулярное. Частота сердечных сокращений 84 в 1 мин, тоны сердца чистые. Артериальное давление до 135/85 мм рт.ст. Живот мягкий, печень и селезенка не пальпируются. Мочеиспускание свободное 4-5 раз в сутки. Стул 1 раз в сутки.

Задание:

- Оцените показатель артериального давления ребенка по номограммам.
- Установите предварительный диагноз.

Студент должен проговаривать каждое свое действие.

Брифинг 7: Вы врач общей практики, осматриваете девочку 14 лет с жалобами на головные боли в затылочной области, снижение школьной успеваемости. Мать ребенка болеет артериальной гипертензией. Объективно: масса тела 58 кг, рост 160 см. Частота дыхания 17 в 1 мин, дыхание везикулярное. Частота сердечных сокращений 84 в 1 мин, тоны сердца чистые. Артериальное давление до 135/85 мм рт.ст. Живот мягкий, печень и селезенка не пальпируются. Мочеиспускание свободное 4-5 раз в сутки. Стул 1 раз в сутки.

Задание:

- Оцените показатель артериального давления ребенка по номограммам.
- Установите предварительный диагноз.

Студент должен проговаривать каждое свое действие.

Эталон ответа. Оценка артериального давления ребенка, эталон ответов

Студент, сдающий экзамен, проводит оценку артериального давления ребенка по номограммам, оценивает его уровень и устанавливает диагноз с учетом клинических данных					
1.	Выбрать номограмму для оценки роста ребенка с учетом возраста и пола				
2.	Оценить рост ребенка с помощью номограммы				
3.	Подчеркнуть результат оценки роста к возрасту	5-й центиль	10-й центиль	25-й центиль	50-й центиль
		75-й центиль	90-й центиль	95-й центиль	
4.	Выбрать номограмму для оценки артериального давления ребенка с учетом возраста, пола				
5.	Оценить артериальное давление ребенка с помощью номограммы				
6.	Подчеркнуть результат оценки систолического артериального давления (САД) в зависимости от роста	50-й центиль		90-й центиль	
		95-й центиль		95-й центиль +12 мм рт.ст	
7.	Подчеркнуть результат оценки диастолического артериального давления (ДАД) в зависимости от роста	50-й центиль		90-й центиль	
		95-й центиль		95-й центиль +12 мм рт.ст	
8.	Записать оценку артериального давления	Нормальное АД		Повышенное АД	
		I степень артериальной гипертензии		II степень артериальной гипертензии	
9.	Написать диагноз с учетом клинических данных Эссенциальная артериальная гипертензия I степени				
10.	Дальнейшие действия	Оставить под наблюдением семейного врача		Направить в стационар для обследования	

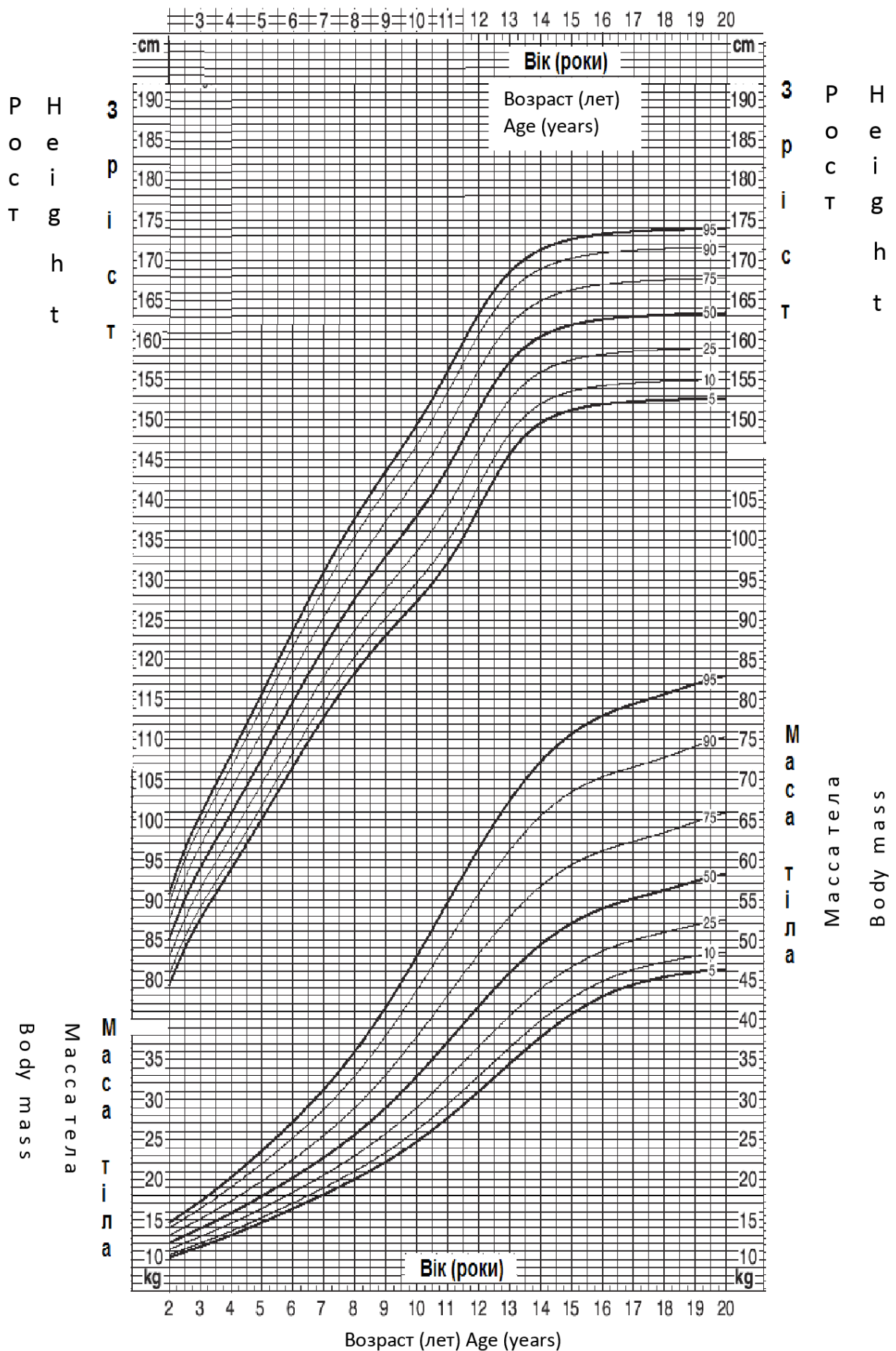
Оборудование:

1. Задача
2. Центильные номограммы
3. Линейка
4. Карандаш

Центильні номограми зросту та маси тіла до віку, дівчатка

Центильные номограммы роста и массы тела к возрасту, девочки

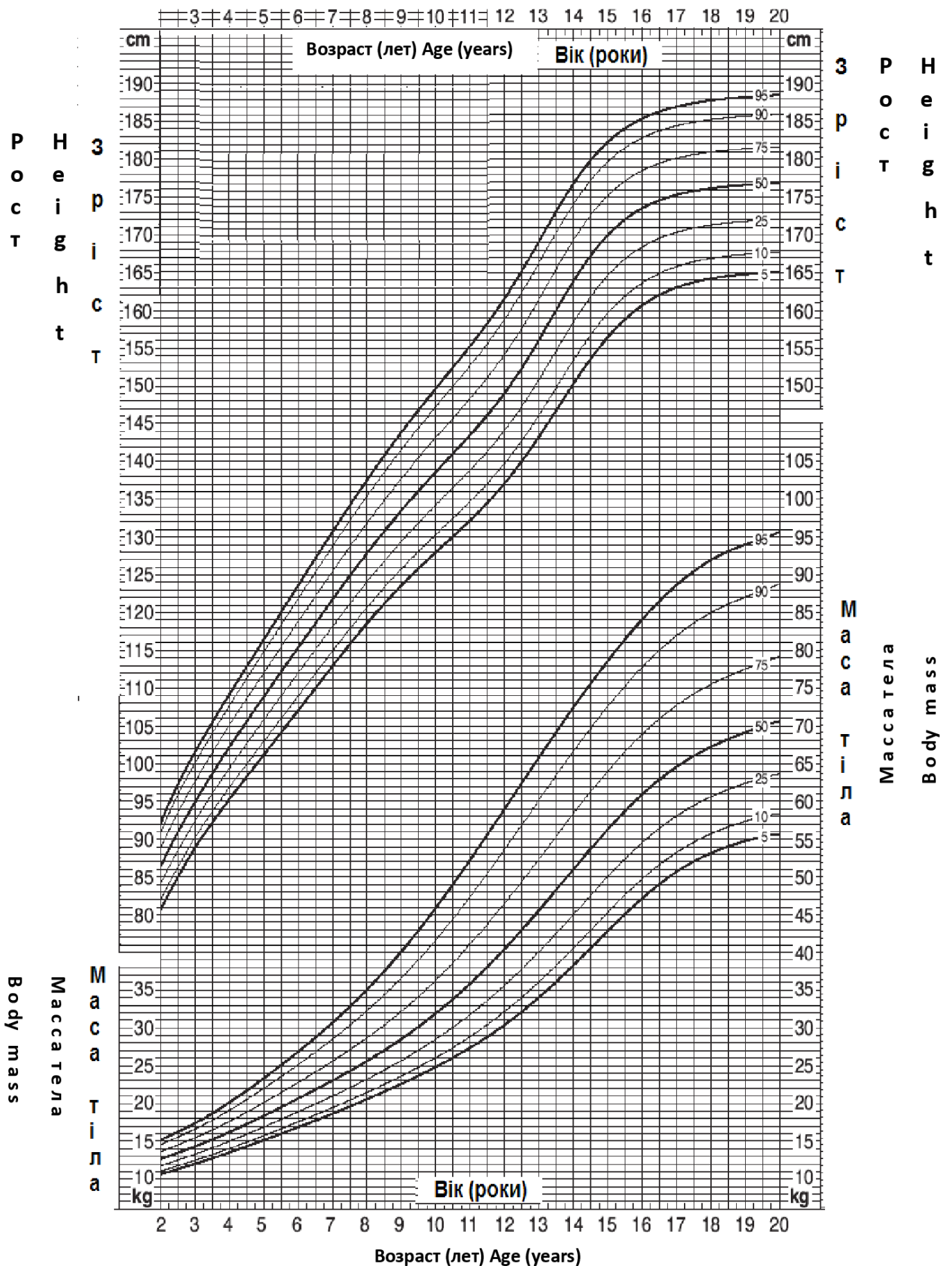
Percentile nomograms of growth and body weight for age, girls



Центильні номограми зросту та маси тіла до віку, хлопчики

Центильные номограммы роста и массы тела к возрасту, мальчики

Percentile nomograms of growth and body weight for age, boys



Центильные таблицы оценки артериального давления

Артериальное давление, учитывая пол, возраст и рост

Возраст	АД центили	Рост центили мальчики													
		Систолическое артериальное давление							Диастолическое артериальное давление						
		5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
1	50 th	85	85	86	86	87	88	88	40	40	40	41	41	42	42
	90 th	98	99	99	100	100	101	101	52	52	53	53	54	54	54
	95 th	102	102	103	103	104	105	105	54	54	55	55	56	57	57
	95 th +12	114	114	115	115	116	117	117	66	66	67	67	68	69	69
2	50 th	87	87	88	89	89	90	91	43	43	44	44	45	46	46
	90 th	100	100	101	102	103	103	104	55	55	56	56	57	58	58
	95 th	104	105	105	106	107	107	108	57	58	58	59	60	61	61
	95 th +12	116	117	117	118	119	119	120	69	70	70	71	72	73	73
3	50 th	88	89	89	90	91	92	92	45	46	46	47	48	49	49
	90 th	101	102	102	103	104	105	105	58	58	59	59	60	61	61
	95 th	106	106	107	107	108	109	109	60	61	61	62	63	64	64
	95 th +12	118	118	119	119	120	121	121	72	73	73	74	75	76	76
4	50 th	90	90	91	92	93	94	94	48	49	49	50	51	52	52
	90 th	102	103	104	105	105	106	107	60	61	62	62	63	64	64
	95 th	107	107	108	108	109	110	110	63	64	65	66	67	67	68
	95 th +12	119	119	120	120	121	122	122	75	76	77	78	79	79	80
5	50 th	91	92	93	94	95	96	96	51	51	52	53	54	55	55
	90 th	103	104	105	106	107	108	108	63	64	65	65	66	67	67
	95 th	107	108	109	109	110	111	112	66	67	68	69	70	70	71
	95 th +12	119	120	121	121	122	123	124	78	79	80	81	82	82	83
6	50 th	93	93	94	95	96	97	98	54	54	55	56	57	57	58
	90 th	105	105	106	107	109	110	110	66	66	67	68	68	69	69
	95 th	108	109	110	111	112	113	114	69	70	70	71	72	72	73
	95 th +12	120	121	122	123	124	125	126	81	82	82	83	84	84	85
7	50 th	94	94	95	97	98	98	99	56	56	57	58	58	59	59
	90 th	106	107	108	109	110	111	111	68	68	69	70	70	71	71
	95 th	110	110	111	112	114	115	116	71	71	72	73	73	74	74
	95 th +12	122	122	123	124	126	127	128	83	83	84	85	85	86	86
8	50 th	95	96	97	98	99	99	100	57	57	58	59	59	60	60
	90 th	107	108	109	110	111	112	112	69	70	70	71	72	72	73
	95 th	111	112	112	114	115	116	117	72	73	73	74	75	75	75
	95 th +12	123	124	124	126	127	128	129	84	85	85	86	87	87	87
9	50 th	96	97	98	99	100	101	101	57	58	59	60	61	62	62
	90 th	107	108	109	110	111	112	113	70	71	72	73	74	74	74
	95 th	112	112	113	115	116	118	119	74	74	75	76	76	77	77
	95 th +12	124	124	125	127	128	130	131	86	86	87	88	88	89	89
10	50 th	97	98	99	100	101	102	103	59	60	61	62	63	63	64
	90 th	108	109	11	112	113	115	116	72	73	74	74	75	75	76
	95 th	112	113	114	116	118	120	121	76	76	77	77	78	78	78
	95 th +12	124	125	126	128	130	132	133	88	88	89	89	90	90	90
11	50 th	99	99	101	102	103	104	106	61	61	62	63	63	63	63
	90 th	110	111	112	114	116	117	118	74	74	75	75	75	76	76
	95 th	114	114	116	118	120	123	124	77	78	78	78	78	78	78
	95 th +12	126	126	128	130	132	135	136	89	90	90	90	90	90	90
12	50 th	101	101	102	104	106	108	109	61	62	63	63	63	63	63
	90 th	113	114	115	117	119	121	122	75	75	75	75	75	76	76
	95 th	116	117	118	121	124	126	128	78	78	78	78	78	79	79
	95 th +12	128	129	130	133	136	138	140	90	90	90	90	90	91	91
13	50 th	103	104	105	108	110	111	112	61	60	61	62	63	64	65
	90 th	115	116	118	12	124	126	126	74	74	74	75	76	77	77
	95 th	119	120	122	125	128	130	131	78	78	78	78	80	81	81
	95 th +12	131	132	134	137	140	142	143	90	90	90	90	92	93	93
14	50 th	105	106	109	111	112	133	133	60	60	62	64	65	66	67
	90 th	119	120	123	126	127	128	129	74	74	75	77	78	79	80
	95 th	123	125	127	130	132	133	134	77	78	79	81	82	83	84
	95 th +12	135	137	139	142	144	145	146	89	90	91	93	94	95	96
15	50 th	108	110	112	113	114	114	114	61	62	64	65	66	67	68
	90 th	123	124	126	128	129	130	130	75	76	78	79	80	81	81
	95 th	127	129	131	132	134	135	135	78	79	81	83	84	85	85
	95 th +12	139	141	143	144	146	147	147	90	91	93	95	96	97	97
16	50 th	111	112	114	115	115	116	116	63	64	66	67	68	69	69
	90 th	126	127	128	129	131	131	132	77	78	79	80	81	82	82
	95 th	130	131	133	134	135	136	137	80	81	83	84	85	86	86
	95 th +12	142	143	145	146	147	148	149	92	93	95	96	97	98	98
17	50 th	114	115	116	117	117	118	118	65	66	67	68	69	70	70
	90 th	128	129	130	131	132	133	134	78	79	80	81	82	82	83
	95 th	132	133	134	135	137	138	138	81	82	84	85	86	86	87
	95 th +12	144	145	146	147	149	150	150	93	94	96	97	98	98	99

Центильные таблицы оценки артериального давления

Возраст	АД центили	Рост центили девочки													
		Систолическое артериальное давление							Диастолическое артериальное давление						
		5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
1	50 th	84	85	86	86	87	88	88	41	42	42	43	44	45	46
	90 th	98	99	99	100	101	102	102	54	55	55	56	57	58	58
	95 th	101	102	102	103	104	105	105	59	59	60	60	61	62	62
	95 th +12	113	114	114	115	116	117	117	71	71	72	72	73	74	74
2	50 th	87	87	88	89	90	91	91	45	46	47	48	49	50	51
	90 th	101	101	102	103	104	105	106	58	58	59	60	61	62	62
	95 th	104	105	106	106	107	108	109	62	63	63	64	65	66	66
	95 th +12	116	117	118	118	119	120	121	74	75	75	76	77	78	78
3	50 th	88	89	89	90	91	92	93	48	48	49	50	51	53	53
	90 th	102	103	104	104	105	106	107	60	61	61	62	63	64	65
	95 th	106	106	107	108	109	110	110	64	65	65	66	67	68	69
	95 th +12	118	118	119	120	121	122	122	76	77	77	78	79	80	81
4	50 th	89	90	91	92	93	94	94	50	51	51	53	54	55	55
	90 th	103	104	105	106	107	108	108	62	63	64	65	66	67	67
	95 th	107	108	109	109	110	111	112	66	67	68	69	70	70	71
	95 th +12	119	120	121	121	122	123	124	78	79	80	81	82	82	83
5	50 th	90	91	92	93	94	95	96	52	52	53	55	56	57	57
	90 th	104	105	106	107	108	109	110	64	65	66	67	68	69	70
	95 th	108	109	109	110	111	112	113	68	69	70	71	72	73	73
	95 th +12	120	121	121	122	123	124	125	80	81	82	83	84	85	85
6	50 th	92	92	93	94	96	97	97	54	54	55	56	57	58	59
	90 th	105	106	107	108	109	110	111	67	67	68	69	70	71	71
	95 th	109	109	110	111	112	113	114	70	71	72	72	73	74	74
	95 th +12	121	121	122	123	124	125	126	82	83	84	84	85	86	86
7	50 th	92	93	94	95	97	98	99	55	55	56	57	58	59	60
	90 th	106	106	107	109	110	111	112	68	68	69	70	71	72	72
	95 th	109	110	111	112	113	114	115	72	72	73	73	74	74	75
	95 th +12	121	122	123	124	125	126	127	84	84	85	85	86	86	87
8	50 th	93	94	95	97	98	99	100	56	56	57	59	60	61	61
	90 th	107	107	108	110	111	112	113	69	70	71	72	72	73	73
	95 th	110	111	112	113	115	116	117	72	73	74	74	75	75	75
	95 th +12	122	123	124	125	127	128	129	84	85	86	86	87	87	87
9	50 th	95	95	97	98	99	100	101	57	58	59	60	60	61	61
	90 th	108	108	109	111	112	113	114	71	71	72	73	73	73	73
	95 th	112	112	113	114	116	117	117	74	74	75	75	75	75	75
	95 th +12	124	124	125	126	128	129	130	86	86	87	87	87	87	87
10	50 th	96	97	98	99	101	102	103	58	59	59	60	61	61	62
	90 th	109	110	111	112	113	115	116	72	73	73	73	73	73	73
	95 th	113	114	114	116	117	119	120	75	75	76	76	76	76	76
	95 th +12	125	126	126	128	129	131	132	87	87	88	88	88	88	88
11	50 th	98	99	101	102	104	105	106	60	60	60	61	62	63	64
	90 th	111	112	113	114	116	118	120	74	74	74	74	74	75	75
	95 th	115	116	117	118	120	123	124	76	77	77	77	77	77	77
	95 th +12	127	128	129	130	132	135	136	88	89	89	89	89	89	89
12	50 th	102	102	104	105	107	108	108	61	61	61	62	64	65	65
	90 th	114	115	116	118	120	122	122	75	75	75	75	76	76	76
	95 th	118	119	120	122	124	125	126	78	78	78	78	79	79	79
	95 th +12	130	131	132	134	136	137	138	90	90	90	90	91	91	91
13	50 th	104	105	106	107	108	108	109	62	62	63	64	65	65	66
	90 th	116	117	119	121	122	123	123	75	75	75	76	76	76	76
	95 th	121	122	123	124	126	126	127	79	79	79	79	80	80	81
	95 th +12	133	134	135	136	138	138	139	91	91	91	91	92	92	93
14	50 th	105	106	107	108	109	109	109	63	63	64	65	66	66	66
	90 th	118	118	120	122	123	123	123	76	76	76	76	77	77	77
	95 th	123	123	124	125	126	127	127	80	80	80	80	81	81	82
	95 th +12	135	135	136	137	138	139	139	92	92	92	92	93	93	94
15	50 th	105	106	107	108	109	109	109	64	64	64	65	66	67	67
	90 th	118	119	121	122	123	123	124	76	76	76	77	77	78	78
	95 th	124	124	125	126	127	127	128	80	80	80	81	82	82	82
	95 th +12	136	136	137	138	139	139	140	92	92	92	93	94	94	94
16	50 th	106	107	108	109	109	110	110	64	64	65	66	66	67	67
	90 th	119	120	122	123	124	124	124	76	76	76	77	78	78	78
	95 th	124	125	125	127	127	128	128	80	80	80	81	82	82	82
	95 th +12	136	137	137	139	139	140	140	92	92	92	93	94	94	94
17	50 th	107	108	109	110	110	110	111	64	64	65	66	66	66	67
	90 th	120	121	123	124	124	125	125	76	76	77	77	78	78	78
	95 th	125	125	126	127	128	128	128	80	80	80	81	82	82	82
	95 th +12	137	137	138	139	140	140	140	92	92	92	93	94	94	94

Tables reproduced from: Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, et al. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics. 2017; 140 (3): e20171904

Appendix 3: Ambulatory blood pressure monitoring: 90th and 95th percentiles of mean day and night systolic and diastolic BP, stratified according to gender and height

BOYS	Systolic BP				Diastolic BP			
	Day		Night		Day		Night	
	90th pct	95th pct	90th pct	95th pct	90th pct	95th pct	90th pct	95th pct
Height (cm)								
120	120.6	123.5	103.7	106.4	79.1	81.2	61.9	64.1
125	121.0	124.0	104.9	107.8	79.3	81.3	62.2	64.3
130	121.6	124.6	106.3	109.5	79.3	81.4	62.4	64.5
135	122.2	125.2	107.7	111.3	79.3	81.3	62.7	64.8
140	123.0	126.0	109.3	113.1	79.2	81.2	62.9	65.0
145	124.0	127.0	110.7	114.7	79.1	81.1	63.1	65.2
150	125.4	128.5	111.9	115.9	79.1	81.0	63.3	65.4
155	127.2	130.2	113.1	117.0	79.2	81.1	63.4	65.6
160	129.2	132.3	114.3	118.0	79.3	81.3	63.6	65.7
165	131.3	134.5	115.5	119.1	79.7	81.7	63.7	65.8
170	133.5	136.7	116.8	120.2	80.1	82.2	63.8	65.9
175	135.6	138.8	118.1	121.2	80.6	82.8	63.8	65.9
180	137.7	140.9	119.2	122.1	81.1	83.4	63.8	65.8
185	139.8	143.0	120.3	123.0	81.7	84.1	63.8	65.8

GIRLS	Systolic BP				Diastolic BP			
	Day		Night		Day		Night	
	90th pct	95th pct	90th pct	95th pct	90th pct	95th pct	90th pct	95th pct
Height (cm)								
120	118.5	121.1	105.7	109.0	79.7	81.8	64.0	66.4
125	119.5	122.1	106.4	109.8	79.7	81.8	63.8	66.2
130	120.4	123.1	107.2	110.6	79.7	81.8	63.6	66.0
135	121.4	124.1	107.9	111.3	79.7	81.8	63.4	65.8
140	122.3	125.1	108.4	111.9	79.8	81.8	63.2	65.7
145	123.4	126.3	109.1	112.5	79.8	81.8	63.0	65.6
150	124.6	127.5	109.9	113.1	79.9	81.9	63.0	65.5
155	125.7	128.5	110.6	113.8	79.9	81.9	62.9	65.5
160	126.6	129.3	111.1	114.0	79.9	81.9	62.8	65.4
165	127.2	129.8	111.2	114.0	79.9	81.9	62.7	65.2
170	127.5	130.0	111.2	114.0	79.9	81.8	62.5	65.0
175	127.6	129.9	111.2	114.0	79.8	81.7	62.3	64.7

Обоснование верных ответов:

1. Педиатрия в двух томах, под редакцией Аряева Н.Л., Котовой Н.В. Т2 Заболевания детей раннего возраста. Пульмонология. Аллергология. Кардиология. Гастроэнтерология. Нефрология. ВИЧ-инфекция. Первичная медико-санитарная помощь учебник - Одесса .: ОНМедУ. - 2014. - 312 с.

2. Клинические рекомендации для скрининга и лечения высокого артериального давления у детей и подростков Американская Академия Педиатрии, 2017

3. Hypertension (Andrew Lunn) Page 22 of 22 January 2019; v4. Nottingham University Hospitals NHS.

Обновленные показатели степеней АД	
Для детей в возрасте 1- <13 лет	Для детей в возрасте ≥ 13 лет
Нормальное АД: <90-го перцентиля	Нормальное АД: <120 / <80 мм рт. ст.
Повышенное АД: ≥ 90 -го перцентиля до <95-го перцентиля или 120/80 мм рт. ст. до <95-го перцентиля (что ниже)	Повышенное АД: 120 / <80 до 129 / <80 мм рт. ст.
1 степень АГ: ≥ 95 -го перцентиля до <95-го перцентиля + 12 мм рт. ст. или 130/80 до 139/89 мм рт. ст. (в зависимости от того, что ниже)	1 степень АГ: 130/80 до 139/89 мм рт. ст.
2 степень АГ: ≥ 95 -го перцентиля + 12 мм рт. ст., или $\geq 140 / 90$ мм рт. ст. (что ниже)	2 степень АГ: $\geq 140 / 90$ мм рт. ст.

Задание 8. Диагностика и лечение заболеваний, сопровождающихся желтухой.

1.Автор : Каплина Л.Е.

Переведено на русский язык : Тымкив О.С.

2.Профессиональный стандарт

Интегрированное ведение болезней детского возраста (ИББДВ).

3.Проверяемые компетенции.

- Выявление и оценка общих признаков опасности
- Сделать выводы в соответствии с алгоритмом светофора.
- Определение тактики ведения пациента.

Сценарий 8: Вы врач общей практики. К Вам обратилась мать с ребенком 10 дней жизни с жалобами на желтушное окрашивание кожи ребенка, которое она заметила на 6 день жизни. Масса при рождении - 3500г, длина тела - 53 см. Группа крови матери А (II) Rh +, ребенка В (III) Rh +. Ребёнок находится на грудном вскармливании.

При осмотре: Ребенок активно сосет грудь. Рвоты и судорог нет и не было. Сознание не нарушено. Температура тела 36,5 ° С. Кожные покровы розовые с желтушным окрашиванием склер и лица. Частота дыхания - 40 в 1 минуту, дыхание везикулярное. Частота сердечных сокращений - 140 в 1 минуту, тоны ясные, ритмичные. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, эластичной консистенции, селезенка не пальпируется. Стул желтого цвета, после каждого кормления. Моча светлая.

Задание: Оценить состояние ребенка, выбрать дальнейшую тактику ведения данного пациента.

Студент должен проговаривать каждое свое действие.

Брифинг 8: Вы врач общей практики. К Вам обратилась мать с ребенком 10 дней жизни, с жалобами на желтушный цвет кожи ребенка который она заметила на 6 день. Масса при рождении - 3500г, длина тела - 53 см. Группа крови матери А (II) Rh +, ребенка В (III) Rh +. На грудном вскармливании.

При осмотре: Ребенок активно сосет грудь. Рвоты и судорог нет и не было. Сознание не нарушено. Температура тела 36,5 ° С. Кожные покровы розовые с желтушным окрашиванием склер и лица. Частота дыхания - 40 в 1 минуту, дыхание везикулярное. Частота сердечных сокращений - 140 в 1 минуту, тоны ясные, ритмичные. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, эластичной консистенции, селезенка не пальпируется. Стул желтого цвета, после каждого кормления. Моча светлая.

Задание: Оценить состояние ребенка, выбрать дальнейшую тактику ведения пациента.

Студент должен проговаривать каждое свое действие.

3. Алгоритм действий врача первичного звена (ИББДВ)

Проверьте, есть ли признаки опасности:

1. Спросить есть ли у ребенка желтуха.
2. Определить сроки появления желтухи .
3. Определить наличие желтухи у ребёнка в данный момент.

Проведите осмотр и оцените:

- 1.Осмотрите ребенка, есть ли признаки желтухи (желтушное окрашивание кожи или склер).

2. При наличии желтухи: оценить ее локализацию по шкале Крамера, оценить есть ли желтушная окраска стоп и ладоней.

3. Желтуха появилась в первые 24 часа жизни ребенка или наличие желтухи стоп и ладоней.

Оценка врача первичного звена (ИББДВ):

1. Общие признаки опасности отсутствуют.

2. Желтушная окраска кожи лица и склер.

3. Оценка по шкале Крамера соответствует зоне №1, уровень общего билирубина не превышает 100 мкмоль / л.

Действия врача первичного звена (ИББДВ)

1. Желтый: ЖЕЛТУХА

1. Расскажите матери, как ухаживать за младенцем дома.

2. Скажите матери, что она должна немедленно обратиться за медицинской помощью, если ладони и стопы станут желтыми.

3. Повторный осмотр через 1 день

4. Если ладони и стопы не желтые, но желтуха не уменьшается, порекомендуйте матери уход на дому и попросите ее прийти на дальнейший осмотр через день.

5. Если желтуха начала уменьшаться, подбодрите мать и скажите ей, чтобы она продолжала уход за младенцем дома. Попросите мать прийти на дальнейший осмотр в возрасте 2 недель.

6. Если младенцу более 7 дней жизни, желтуха распространяется до 5 зоны по шкале Крамера, направьте младенца в стационар.

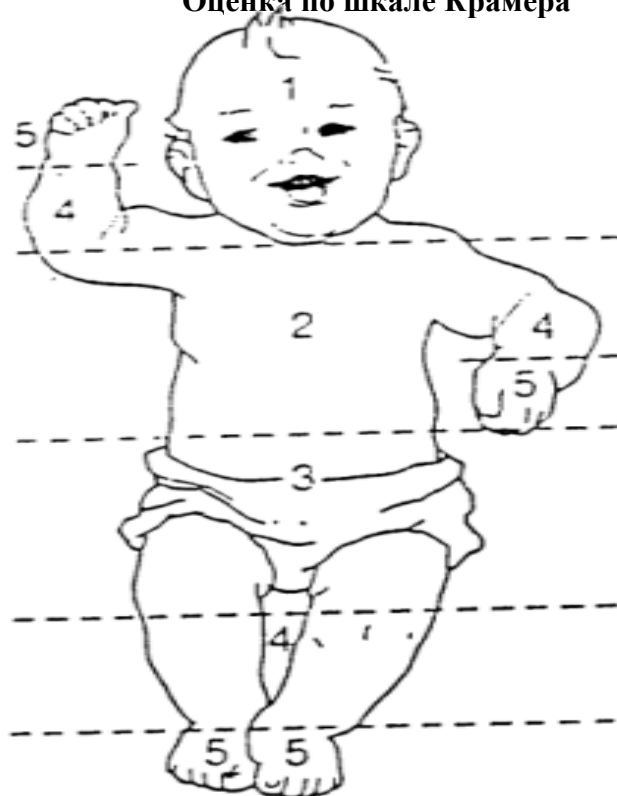
7. Если младенцу более 14 дней жизни и состояние ребенка не имеет тенденции к улучшению, направьте его на консультацию к педиатру.

5.Оборудование:

1. Письмо с задачей и перечнем препаратов.

2. Ручка.

Оценка по шкале Крамера



Зона	1	2	3	4	5
Общий билирубин сыворотки крови (мкмоль/л)	100	150	200	250	Более 250

Вывод: Желтый: ЖЕЛТУХА, Оценка по шкале Крамера - зона 1, уровень общего билирубина не превышает 100 мкмоль / л.

Эталон ответа. Диагностика и лечение заболеваний, сопровождающихся желтухой

	Студент, сдающий экзамен ,записывает вывод и действия в соответствии с алгоритмом ИВБДВ					
	Вывод : Желтый : ЖЕЛТУХА					
	Вывод : Розовый: ЖЕЛТУХА					
	Выявление признаков опасности и других симптомов					
1.	Отказ от еды					
2.	Ребенок летаргичен					
3.	Рвота					
4.	Судороги					
5.	Желтуха по шкале Крамера					
6.	зона №1	зона №2	зона №3			
7.	зона №4	зона №5				
8.	Общий билирубин не превышает					
9.	100 мкмоль/л	150 мкмоль/л	200 мкмоль/л			
10.	25 мкмоль/л	Более 250 мкмоль/л				
11.	Консультация матери и уход за ребёнком на дому					
12.	Повторный осмотр					
13.	через 1 день	через 2 дня				
14.	Если ладони и стопы не желтые, но желтуха не уменьшается, порекомендуйте матери уход дома и попросите её прийти на дальнейший осмотр					
15.	через 1 день	через 2 дня				
16.	Если младенцу более 7 дней и желтуха распространяется до 5 зоны по шкале Крамера					
17.	Оставьте дома, дайте рекомендации	Направьте ребёнка в стационар				
18.	Если младенцу более 14 дней и состояние ребенка не имеет тенденции к улучшению					
19.	Продолжайте наблюдение	Направьте на консультацию				
20.	Всего :					

6. Нормативные документы:

1. Унифицированный клинический протокол первичной медицинской помощи Интегрированное ведение болезней детского возраста (приказ МЗ Украины №438 12.05.2016).
2. Приложение к унифицированному клинического протокола первичной медицинской помощи «Интегрированное ведение болезней детского возраста» (приказ МЗ Украины №438 12.05.2016).
3. Педиатрия в двух томах, под редакцией Аряева М.Л., Котовой Н.В. Т2 Заболевания детей раннего возраста. Пульмонология. Аллергология. Кардиология. Гастроэнтерология. Нефрология. ВИЧ-инфекция. Первичная медико-санитарная помощь учебник - Одесса .: ОНМедУ. - 2014. - 312 с.

Задание 9. Диагностика и лечение заболеваний, сопровождающихся кашлем или затрудненным дыханием

1. Автор: Каплина Л.Е.

Переведено на русский язык: Тымкив О.С.

2. Профессиональный стандарт

Интегрированное ведение болезней детского возраста (ИББДВ).

3. Проверяемые компетенции.

- Выявление и оценка общих признаков опасности.
- Сделать выводы в соответствии с алгоритмом светофора.
- Определение тактики ведения пациента.

1. Сценарий 9: Вы врач общей практики. К Вам обратилась мать с мальчиком 6 месяцев (масса тела 7,5 кг), которая жалуется на лихорадку у ребенка, отказ от еды, кашель. Ребенок болеет пятые сутки. Находится на грудном вскармливании, получает 1 прикорм.

Судорог, со слов матери, нет и не было. Сознание не нарушено.

При осмотре: беспокойный, кашляет, кашель влажный малопродуктивный, глаза не запавшие, кожные покровы розовые, высыпаний на коже нет, тело и конечности горячие на ощупь, кожная складка расправляется немедленно. Наблюдается вовлечение нижнего края грудной клетки в акте дыхания, в покое. Над легкими, на фоне ослабленного дыхания определяется крепитация с обеих сторон. Стридора и астмоидного дыхания нет. Частота дыхания 60 в 1 минуту. Температура тела 38,5 ° С.

Задание: Написать предварительный диагноз и выбрать необходимое лечение.

Студент должен проговаривать каждое свое действие.

2. Брифинг 9: Вы врач общей практики. К Вам обратилась мать с мальчиком 6 месяцев (масса тела ребенка 7,5 кг), которая жалуется на лихорадку у ребенка, отказ от еды, кашель. Ребенок болеет пятые сутки. Находится на грудном вскармливании, получает 1 прикорм. Судорог, со слов матери, нет и не было. Сознание не нарушено.

При осмотре: беспокойный, кашляет, кашель влажный малопродуктивный, глаза не запавшие, кожные покровы розовые, высыпаний нет, тело и конечности горячие на ощупь, кожная складка расправляется немедленно. Наблюдается вовлечение нижнего края грудной клетки в акте дыхания, в покое. Над легкими на фоне ослабленного дыхания определяется крепитация с обеих сторон. Стридора и астмоидного дыхания нет. Частота дыхания 60 в 1 минуту. Температура тела 38,5 ° С.

Задание: Установить предварительный диагноз и выбрать необходимое лечение.

Студент должен проговаривать каждое свое действие.

3. Алгоритм действий врача первичного звена (ИВЗДВ)

Проверить, есть ли общие признаки опасности:

1. Спросить мать: Может ли ребенок пить или сосать грудь?
2. Есть ли у ребенка рвота после каждого приема пищи или питья?
3. Были ли у ребенка судороги на протяжении данного заболевания?
4. Посмотреть: не летаргичен ли ребенок, в сознании ли он?
5. Есть ли у ребенка судороги в данный момент?

Далее:

1. Спросить есть ли у ребенка кашель, или затрудненное дыхание?

2. Если да, спросите: как долго?
3. Спросить есть ли у ребенка лихорадка?
4. Если да, то спросить: как долго?
5. Осмотреть ребенка на наличие петехиальной сыпи.
6. Оценить частоту дыхания в минуту.
7. Оценить наличие втяжения нижнего края грудной клетки.
8. Оценить наличие стридора.
9. Оценить наличие астматического дыхания
10. Оценить наличие ригидности затылочных мышц.
11. Оценить наличие других причин лихорадки.
12. Оценить есть ли у ребенка насморк.

Учащенное дыхание это:

От 2 до 12 месяцев **50** и более дыханий в минуту

От 12 месяцев до 5 лет **40** и больше дыханий в минуту

Вывод:

Розовый:

ТЯЖЕЛАЯ ПНЕВМОНИЯ или очень ТЯЖЕЛОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Общие признаки опасности и действия:

1. Отказ от еды.
2. Втяжение грудной клетки в состоянии покоя.
3. Лихорадка.
4. Дать первую дозу ампициллина + гентамицина в/м.
5. При стридоре ввести дексаметазон в/м.
6. Срочно направить в стационар.

Эталон ответа. Диагностика и лечение тяжелой пневмонии или тяжелого заболевания

	Студент, сдающий экзамен, записывает вывод и действия по алгоритму ИВБДВ			
	Вывод :КРАСНЫЙ : ТЯЖЕЛАЯ ПНЕВМОНИЯ ИЛИ ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ			
	Вывод :ЖЕЛТЫЙ: Вероятная пневмония.			
	Выявленные признаки опасности и другие симптомы :			
1.	Отказ от еды			
2.	Ребенок летаргичен			
3.	Рвота			
4.	Судороги			
5.	Втяжение грудной клетки в покое.			
6.	Ускоренное дыхание			
7.	<i>Астмоидное дыхание</i>			
8.	Стридор			
9.	<i>Рекомендации и действия :</i>			
10.	Продолжить кормить грудью по требованию			
11.	Дать дополнительную жидкость 500–600 мл			
12.	Ввести первую дозу ампициллина 50 мг/кг внутримышечно			
13.	Ввести первую дозу гентамицина 7,5 мг/кг внутримышечно			
14.	Срочно направить ребёнка в стационар			
15.	Лечить на дому			
16.	Всего :			

5. Оборудование:

1. Письмо с задачей и перечнем препаратов.
2. Ручка.

6. Нормативные документы:

1. Унифицированный клинический протокол первичной медицинской помощи Интегрированное ведение болезней детского возраста (приказ МОЗ Украины №438 12.05.2016).
2. Приложение к унифицированному клинического протокола первичной медицинской помощи «Интегрированное ведение болезней детского возраста» (приказ МЗ Украины №438 12.05.2016).
3. Педиатрия в двух томах, под редакцией Аряева М.Л., Котовой Н.В. Т2 Заболевания детей раннего возраста. Пульмонология. Аллергология. Кардиология. Гастроэнтерология. Нефрология. ВИЧ-инфекция. Первичная медико-санитарная помощь учебник - Одесса .: ОНМедУ. - 2014. - 312 с.

Задание 10. Диагностика и лечение местной бактериальной инфекции

1. Автор: Каплина Л.Е.

Переведено на русский язык : Тымкив О.С.

2. Профессиональный стандарт

Интегрированное ведение болезней детского возраста (ИББДВ).

3. Проверяемые компетенции.

- Выявление и оценка общих признаков опасности.
- Вывод в соответствии с алгоритмом светофора.
- Определение необходимых действий.

1. Сценарий №10: Вы врач общей практики. К Вам обратилась мать с ребенком 7дней жизни, с жалобами на покраснение пупочной ранки, которое она заметила сегодня с утра. Масса ребенка при рождении - 3600г, длина тела - 54 см. Ребенок находится на грудном вскармливании.

При осмотре: Ребенок активно сосет грудь. Сознание не нарушено. Судорог, со слов матери, нет и не было. Температура 36,5 ° С. Кожные покровы розовые, чистые. Пупочная ранка гиперемирована, выделений гноя из ранки нет. Частота дыхания 40 в 1 минуту, дыхание везикулярное. Частота сердечных сокращений 140 в 1 минуту, тоны ясные, ритмичные. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, эластичной консистенции, селезенка не пальпируется. Стул желтого цвета, после каждого кормления. Моча светлая.

Задание: Оценить состояние ребенка, выбрать дальнейшую тактику ведения пациента.

Студент проговаривает каждое свое действие.

2. Брифинг 10: Вы врач общей практики. К Вам обратилась мать с ребенком 7дней жизни, с жалобами на покраснение пупочной ранки, которое она заметила сегодня с утра. Масса ребенка при рождении - 3600г, длина тела - 54 см. Ребенок находится на грудном вскармливании.

При осмотре: Ребенок активно сосет грудь. Сознание не нарушено. Судорог, со слов матери, нет и не было. Температура 36,5 ° С. Кожные покровы розовые, чистые. Пупочная ранка гиперемирована, выделений гноя из ранки нет. Частота дыхания 40 в 1 минуту, дыхание везикулярное. Частота сердечных сокращений 140 в 1 минуту, тоны ясные, ритмичные. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, эластичной консистенции, селезенка не пальпируется. Стул желтого цвета, после каждого кормления. Моча светлая.

Задание : Оценить состояние ребенка, выбрать дальнейшую тактику ведения пациента.

Студент должен проговаривать каждое свое действие.

3. Алгоритм действий врача первичного звена (ИББДВ)

Проверьте, есть ли признаки опасности или любые другие симптомы :

- Гиперемия пупочной ранки.
- Гнойные выделения с пупочной ранки.
- Пустулы на коже.

4. Вывод : Желтый: МЕСТНАЯ БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ

5. Оборудование :

1. Лист с задачей, перечнем заданий и препаратов.

2. Ручка.

6. Нормативные документы:

1. Унифицированный клинический протокол первичной медицинской помощи Интегрированное ведение болезней детского возраста (приказ МЗ Украины №438 12.05.2016).
2. Приложение к унифицированному клинического протокола первичной медицинской помощи «Интегрированное ведение болезней детского возраста» (приказ МЗ Украины №438 12.05.2016).
3. Педиатрия в двух томах, под редакцией Аряева М.Л., Котовой Н.В. Т2 Заболевания детей раннего возраста. Пульмонология. Аллергология. Кардиология. Гастроэнтерология. Нефрология. ВИЧ-инфекция. Первичная медико-санитарная помощь учебник - Одесса .: ОНМедУ. - 2014. - 312 с.

Эталон ответа. МЕСТНАЯ БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ

	Студент, сдающий экзамен, записывает выводы и действия в соответствии с алгоритмом ИВБДВ					
	Вывод : Желтый : МЕСТНАЯ БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ.					
	Вывод :Розовый :ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ.					
	Выявлены признаки опасности и другие симптомы:					
1.	Отказ от еды					
2.	Ребенок летаргичен					
3.	Рвота					
4.	Судороги					
5.	Оценка кожи и пупочной ранки					
	Покраснение пупочной ранки	Гнойные выделения из пупочной ранки	Пустулы на коже			
6.	Назначте Амоксициллин перорально в виде суспензии ,125мг/5мл 2 раза в день,на протяжении 5 дней.					
	2,5 мл	5 мл				
7.	Назначте Цефтриаксон внутримышечно 2 раза в день, на протяжении 5 дней.					
	50 мг/кг	100 мг/кг				
8.	Обучите мать лечить местную инфекцию на дому.					
9	Вымойте руки	Аккуратно промойте пупочную ранку кипяченной водой	Просушите			
10.	Нанесите на пупочную ранку спиртовой раствор метиленового синего.		Вымойте руки			
11.	Оцените как мать в первый раз дает препараты ребенку.					
12.	Проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного повторного обращения к врачу.					
13.	Повторный осмотр:					
	через 1 день	через 2 дня				
14.	При улучшении состояния, порекомендуйте матери :					
	Продолжать принимать лечение на протяжении 5 дней	Продолжать принимать лечение на протяжении 10 дней				
15.	Если гиперемия пупочной ранки сохраняется или появилось гнойное отделяемое или состояние ребенка ухудшилось					
	Провести коррекцию антибактериальной терапии		Направить ребенка в стационар			

Задание 11. Консультирование матери по вопросам грудного вскармливания ребёнка

1. Автор: Каплина Л.Е.

Переведено на русский язык: Тымкив О.С.

2. Профессиональный стандарт

Интегрированное ведение болезней детского возраста (ИББДВ)

3. Проверяемые компетенции.

- Поддержка успешного грудного вскармливания .
- Консультация матери по вопросам грудного вскармливания.
- Определение необходимых действий.

1.Сценарий 11: Вы врач общей практики. К Вам обратилась мать с ребенком 5 суток жизни с жалобами на беспокойство ребенка во время кормления грудью, недлительное время кормления ребенка. Масса при рождении - 3500г, длина тела - 53 см.

При осмотре: ребенок сосет грудь. Мать держит ребенка за шею и плечи. Большая часть ареолы вокруг соска видна. Рвоты, судорог, со слов матери, нет и не было. Сознание не нарушено. Температура тела 36,5 ° С. Кожные покровы розовые, чистые. Частота дыхания 40 в 1 минуту, дыхание везикулярное. Частота сердечных сокращений 140 в 1 минуту, тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, эластичной консистенции, селезенка не пальпируется. Стул желтого цвета, после каждого кормления. Моча светлая.

Задание: Оценить методику вскармливания ребенка. Оценить положение ребенка у груди матери. Дать необходимые советы по проведению грудного вскармливания.

Студент проговаривает каждое свое действие.

2. Брифинг 11: Вы врач общей практики. К Вам обратилась мать с ребенком 5 суток жизни с жалобами на беспокойство ребенка во время кормления грудью, недлительное время кормления ребенка. Масса тела при рождении - 3500г, длина тела - 53 см.

При осмотре: Ребенок сосет грудь. Мать держит ребенка за шею и плечи. Большая часть ареолы вокруг соска видна. Рвоты, судорог, со слов матери, нет и не было. Сознание не нарушено. Температура 36,5 ° С. Кожные покровы розовые, чистые. Частота дыхания 40 в 1 минуту, дыхание везикулярное. Частота сердечных сокращений 140 в 1 минуту, тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, эластичной консистенции, селезенка не пальпируется. Стул желтый после каждого кормления. Моча светлая.

3. Алгоритм действий врача первичного звена (ИББДВ) проверьте:

1. Проверьте положение ребенка у груди матери.
2. Сделайте вывод относительно положения ребенка у груди матери.
3. Дайте необходимые советы.

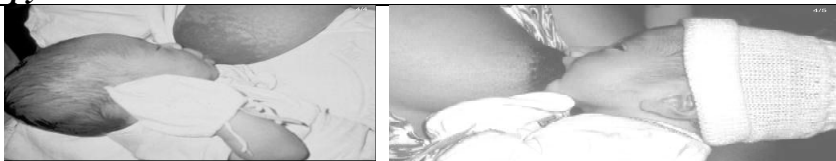
Задание: Оценить методику вскармливания. Оценить положение ребенка у груди матери. Дать необходимые советы по проведению грудного вскармливания.

Студент проговаривает каждое свое действие.

Оценка врача первичного звена (ИББДВ):

1. Проблемы вскармливания.
2. Неправильное прикладывание к груди.
3. Советы относительно положения ребенка у груди матери.

Эталон ответа. Вскармливание

	Студент, сдающий экзамен, записывает выводы и свои действия в соответствии с ИВБДВ				
	Вывод : Проблемы вскармливания.				
	Вывод : Правильное вскармливание				
	Обучить мать правильному расположению ребенка у груди и правильному прикладыванию к груди.				
	Положение ребёнка у груди матери				
1	Тело и голова младенца должны находиться:				
	На одной линии	Под углом			
2	При подтягивании младенца к соску, его нос должен находиться :				
	Напротив соска	сверху соска			
3	Мать должна поддерживать :				
	Только шею и плечи	Все тело ребёнка			
	Дотронуться соском :				
4	Щеки младенца	Губ младенца			
	Подождать пока ребёнок полностью откроет рот и быстро приложить младенца к груди				
6	Чтобы нижняя губа ребёнка располагалась под соском	Чтобы нижняя губа ребёнка располагалась около соска			
	Выберите рисунок, на котором верно изображено расположение ребенка у груди:				
					
7	Рисунок А	Рисунок Б			
					
8	Рисунок 1	Рисунок 2			
	Обучить мать, как ухаживать за младенцем дома.				
9	Кормить младенца исключительно грудью	Кормить младенца грудью, по требованию поить водой	В случае беспокойства ребенка, проводить докорм молочной смесью		
10	Кормление ребёнка по времени должно проводиться так часто и так долго, сколько ему необходимо	Кормить каждые 3,5 часа	Кормить каждые 3 часа		
11	Консультация матери по уходу за младенцем дома				
	Повторный осмотр				
12.	через 1 день	через 2 дня			

5. Оборудование:

1. Лист с задачей
2. Ручка

6. Нормативные документы:

1. Унифицированный клинический протокол первичной медицинской помощи Интегрированное ведение болезней детского возраста (приказ МЗ Украины №438 12.05.2016).
2. Приложение к унифицированному клиническому протокола первичной медицинской помощи «Интегрированное ведение болезней детского возраста» (приказ МЗ Украины №438 12.05.2016).
3. Педиатрия в двух томах, под редакцией Аряева М.Л., Котовой Н.В. Т2 Заболевания детей раннего возраста. Пульмонология. Аллергология. Кардиология. Гастроэнтерология. Нефрология. ВИЧ-инфекция. Первичная медико-санитарная помощь учебник - Одесса .: ОНМедУ. - 2014. - 312 с.

Ситуация 12. Диагностика и лечение секреторной диареи, умеренное обезвоживание

1. Авторы: Юрченко И.В., доцент кафедры детских инфекционных болезней

2. Профессиональный стандарт

Оказания медицинской помощи детям с умеренным обезвоживанием

3. Компетенции проверяемых

- Обоснование клинического диагноза.
- Выбор медикаментов по чек-листу согласно интегрированного ведения болезней детского возраста

1. Сценарий 12: Вы врач общей практики. К Вам обратилась мать с ребенком 8 месяцев (масса тела 8,5 кг), которая жалуется на лихорадку у ребенка, снижение аппетита, рвоту 3 раза в сутки и частый 6-7 раз в сутки водянистый стул без примесей крови. Ребенок болеет 1 сутки. На грудном вскармливании, получает 2 прикорма.

Ребенок может пить и кормится грудью. Судорог нет и не было. Сознание не нарушено.

При осмотре: беспокойная и раздраженная, жадно пьет жидкость, глаза не запавшие, кожа розовая, на ощупь тело и конечности горячие, кожная складка расправляется немедленно. Температура тела 38,6 ° С.

Ваша задача: Написать предварительный диагноз и выбрать необходимое лечение.

2. Брифинг 12: Вы врач общей практики. К Вам обратилась мать с ребенком 8 месяцев (масса тела 8,5 кг), которая жалуется на лихорадку у ребенка, снижение аппетита, рвоту 3 раза в сутки и частые 6-7 раз в сутки водянистый стул без примесей крови.

Задание: Написать предварительный диагноз и выбрать необходимое лечение

3. Алгоритм действий врача первичного звена

1. Есть ли у ребенка диарея? Если да, то спросите: Как долго она длится? Есть примесей крови в кале?

2. Оцените общее состояние ребенка. Ребенок: летаргический или сознания? Беспокойная и раздражительная?

3. Оцените, является "пылу" глаза.

4. Предложите ребенку жидкость. Ребенок: Не может пить или п "плохо? П" является активно, жадно?

5. Проверьте реакцию кожной складки на животе. Оцените, как быстро складка расправляется: Очень медленно (более 2 секунд)? Медленно?

Два из следующих признаки свидетельствуют о тяжелом ОБЕЗВОЖИВАНИИ:

- 1) летаргического или сознания
- 2) "запавшие" глаза
- 3) Не может пить или поет плохо
- 4) Кожная складка расправляется очень медленно

Если у ребенка нет других тяжелых классификаций:

1. Дайте ребенку жидкость, как при тяжелом обезвоживании (План В)

2. Если у ребенка есть еще и другие тяжелые классификации: СРОЧНО направьте ребенка в стационар с матерью "ю, во дороге продолжайте лечение согласно Плану В
Посоветуйте матери продолжать кормление грудью

Две из следующих признаки свидетельствуют о УМЕРЕННОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ:

- 1) Беспокойная, раздражительная
- 2) "запавшие" глаза
- 3) Активно и жадно пьет
- 4) Кожная складка расправляется медленно

1. Дайте ребенку жидкость, еду и цинк согласно рекомендациям Плана Б
2. Если у ребенка есть еще и другие тяжелые классификации: СРОЧНО направьте ребенка в стационар с матерью "ю; при транспортировке давайте ребенку ОРД мелкими частыми порциями. Посоветуйте матери продолжать кормление грудью

Менее двух признаков обезвоживания или их отсутствие свидетельствуют о НЕТ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ

1. Дайте ребенку жидкость, еду и цинк согласно плану лечения диареи в домашних условиях (План А)

2. Проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного повторного обращения Повторный осмотр через 3 дня при отсутствии улучшения

Если нет возможности проведения Плана Б направьте в стационар

Лечение по планам А, Б, В в зависимости от состояния ребенка

План А: ЛЕЧИТЕ диарею АМБУЛАТОРНО (ДОМА)

Проинформируйте мать о 3 правила лечения дома:

1. Давайте дополнительный об "объем жидкости
2. Дайте цинк (детям в возрасте от 2 месяцев до 5 лет)
3. Продолжайте кормления
4. Когда повторно обратиться за медицинской помощью.

ДАВАЙТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ (столько, сколько ребенок выпьет)

совет МАТЕРИ: часто кормить грудью, увеличить продолжительность каждого кормления. Если ребенок находится исключительно на грудном вскармливании, давайте ОРС или чистую воду дополнительно к грудных кормлений. Если ребенок не находится на исключительно грудном вскармливании, дополнительно к кормлению давайте ОРС или чистую воду, употреблять жидкую пищу (рисовый отвар, суп, компот из яблок и груш, после 2 лет можно дать чай).

При ухудшении состояния ребенка - немедленное повторное обращение

НАУЧИТЬ МАТЬ ГОТОВИТЬ ОРД И ДАВАТЬ ЕГО РЕБЕНКУ.

ОБЪЯСНИТЕ МАТЕРИ, какой объем жидкости необходимо ДАВАТЬ РЕБЕНКУ ДОПОЛНИТЕЛЬНО:

До 2 лет	От 50 до 100 мл после каждого жидкого стула
2 года и старше	От 100 до 200 мл после каждого жидкого стула

Дайте цинк (ребенку в возрасте 2 месяца - 5 лет жизни)

2-6 месяцев	10 мг в течение 14 дней
6 месяцев старше	20 мг в течение 14 дней

Скажите матери:

Давать ребенку жидкость маленькими частыми глотками из чашки.

Если у ребенка рвота, подождите 10 минут, и продолжайте дальше, но более медленно.

Продолжайте давать жидкость дополнительно к исчезновению диареи.

ПРОДОЛЖАЙТЕ КОРМЛЕНИЕ

Проинформируйте, КОГДА НЕОБХОДИМО ПОВТОРНО обратиться за медицинской ПОМОЩЬЮ

План Б: ЛЕЧИТЕ УМЕРЕННОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ С ПОМОЩЬЮ Оральных регидратационных СОЛЕЙ (ОРС)

Дайте ребенку рекомендованный объем ОРС в течение 4х часов

Определите ОБЪЕМ ОРС, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ДАТЬ течение первых 4х ЧАСОВ

МАССА ТЕЛА	< 6 кг	6 - <10 кг	10 - <12 кг	12 - 19 кг
ВОЗРАСТ	До 4 месяцев	От 4 до 12 месяцев	От 12 месяцев до 2-х лет	От 2 до 5 лет
мл	200 -450	450 - 800	800 - 960	960 - 1600

* Ориентируйтесь на возраст только в том случае, если вам неизвестна масса тела ребенка. Примерно, необходимый об "объем ОРС (в мл) можно вычислить, если массу тела ребенка (в кг) умножить на 75.

- Если ребенок хочет еще ОРС, дайте ей еще.

- Для детей младше 6 месяцев, которые находятся не на грудном вскармливании, давайте также дополнительно 100-200 мл чистой воды во время этого периода, если вы используете стандартный раствор ОРС. В этом нет необходимости, если вы используете раствор с пониженной осмолярностью.

ПОКАЖИТЕ МАТЕРИ, КАК ДАВАТЬ ОРС.

- Давайте маленькими частыми глотками из чашки.

- Если у ребенка рвота, подождите 10 минут, и продолжайте дальше, но более медленно.

- Продолжайте кормить по требованию ребенка.

ЧЕРЕЗ 4 ЧАСА:

- Повторно оцените состояние ребенка, оцените степень обезвоживания.

- Выберите соответствующий план продолжения лечения (в случае прогрессирования обезвоживания перейти к плану В, если состояние ребенка остается стабильным, но без ухудшения продолжайте лечение по плану Б. Если состояние ребенка нормализовалось и нет признаков обезвоживания, считается, что ребенок полностью регидратирован. В случае, если остаются проявления острой кишечной инфекции, необходимо проведение регидратации по плану А).

- Начните кормить ребенка

Эталон ответа. Диагностика и лечение секреторной диареи, умеренное обезвоживание

Студент, сдает экзамен, записывает диагноз и отмечает необходимые лекарства	
1.	Диагноз: 1.Секреторная диарея 2.Умеренное обезвоживание
2.	Продолжить кормление грудью по необходимости
3.	Дать дополнительно жидкость по 50-100 мл после каждого жидкого стула (План А)
4.	Дать ОРД 500 - 700 мл в 4:00, затем продолжать давать жидкость дополнительно до исчезновения симптомов (План Б)
5.	Внутривенное введение раствора Рингера-Лактата 30 мл / кг 1:00 и 70 мл / кг за следующие 5 ч (План В)
6.	Дать одну дозу ИБУПРОФЕНА РД 10 мг / кг (5 мл)
7.	Ввести Цефотаксим 50 мг / кг внутримышечно
8.	СРОЧНО направить ребенка в инфекционный стационар
9.	Информировать мать о состояниях, требующих немедленного повторного обращения. Если нет других тяжелых проявлений, лечить дома.

5.Оборудование:

1. Лист с задачей и перечнем препаратов
2. Ручка

6. Нормативные документы:

1. Унифицированный клинический протокол первичной медицинской помощи Интегрированное ведение болезней детского возраста (приказ МЗ Украины №438 12.05.2016)
2. Приложение к унифицированному клинического протокола первичной медицинской помощи «Интегрированное ведение болезней детского возраста»

Ситуация 13. Диагностика и лечение гемоколита, умеренное обезвоживание

1. Авторы: Юрченко И.В., доцент кафедры детских инфекционных болезней

2. Профессиональный стандарт

Оказания медицинской помощи детям с гемоколитом, умеренным обезвоживанием

3. Компетенции проверяемых

- Обоснование клинического диагноза.
- Выбор медикаментов по чек-листу согласно интегрированного ведения болезней детского возраста

1. Сценарий 13: Вы врач общей практики. К Вам обратилась мать с ребенком 5 месяцев (масса тела 6,8 кг), которая жалуется на лихорадку у ребенка, снижение аппетита, рвоту 3 раза в сутки и частый 6-7 раз в сутки стул с примесью крови. Ребенок болеет 1 сутки. На грудном вскармливании. Ребенок может пить и кормится грудью. Судорог нет и не было. Сознание не нарушено.

При осмотре: беспокойная и раздражительная, жадно пьет жидкость, глаза не запавшие, кожа розовая, на ощупь, тело и конечности горячие, кожная складка расправляется немедленно. Температура тела 39 ° С.

Ваша задача: Написать предварительный диагноз и выбрать необходимое лечение

2. Брифинг 13: Вы врач общей практики. К Вам обратилась мать с ребенком 5 месяцев (масса тела 6,8 кг), которая жалуется на лихорадку у ребенка, снижение аппетита, рвоту 3 раза в сутки и частый 6-7 раз в сутки стул с примесью крови.

Задания: Написать предварительный диагноз и выбрать необходимое лечение

3. Алгоритм действий врача первичного звена

1. Есть ли у ребенка диарея? Если да, то спросите: Как долго она длится? Есть примесей крови в кале?

2. Оцените общее состояние ребенка. Ребенок: летаргический или сознания? Беспокойная и раздражительная?

3. Оцените, является "пылу" глаза.

4. Предложите ребенку жидкость. Ребенок: Не может пить или п "плохо? П" является активно, жадно?

5. Проверьте реакцию кожной складки на животе. Оцените, как быстро складка расправляется: Очень медленно (более 2 секунд)? Медленно?

Две из следующих признаки свидетельствуют о тяжелом ОБЕЗВОЖИВАНИЕ:

- 1) летаргического или сознания
- 2) "Запавшие" глаза
- 3) Не может пить или пьет плохо
- 4) Кожная складка расправляется очень медленно

Если у ребенка нет других тяжелых классификаций:

1. Дайте ребенку жидкость, как при тяжелом обезвоживании (План В)
 2. Если у ребенка есть еще и другие тяжелые классификации: СРОЧНО направьте ребенка в стационар с матерью "ю, во дороге продолжайте лечение согласно Плану В
- Посоветуйте матери продолжать кормление грудью

Две из следующих признаки свидетельствуют о УМЕРЕННОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ:

- 1) Беспокойная, раздражительная
- 2) "Запавшие" глаза

3) Активно и жадно пьет

4) Кожная складка расправляется медленно

1. Дайте ребенку жидкость, еду и цинк согласно рекомендациям Плана Б

2. Если у ребенка есть еще и другие тяжелые классификации: СРОЧНО направьте ребенка в стационар с матерью "ю; при транспортировке давайте ребенку ОРД мелкими частыми порциями. Посоветуйте матери продолжать кормление грудью

Менее двух признаков обезвоживания или их отсутствие свидетельствуют о НЕТ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ

1. Дайте ребенку жидкость, еду и цинк согласно плану лечения диареи в домашних условиях (План А)

2. Проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного повторного обращения Повторный осмотр через 3 дня при отсутствии улучшения

Если нет возможности проведения Плана Б - направьте в стационар

При наличии крови в кале (гемоколита) дайте первую дозу цефтриаксона внутримышечно и НАПРАВЬТЕ ребенка в стационар

Лечение по планам А, Б, В в зависимости от состояния ребенка

План А: ЛЕЧИТЕ диарею АМБУЛАТОРНО (ДОМА)

Проинформируйте мать о 3 правила лечения дома:

1. Давайте дополнительный об "объем жидкости

2. Дайте цинк (детям в возрасте от 2 месяцев до 5 лет)

3. Продолжайте кормления

4. Когда повторно обратиться за медицинской помощью.

ДАВАЙТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ (столько, сколько ребенок выпьет)

совет МАТЕРИ: часто кормить грудью, увеличить продолжительность каждого кормления. Если ребенок находится исключительно на грудном вскармливании, давайте ОРС или чистую воду дополнительно к грудных кормлений. Если ребенок не находится на исключительно грудном вскармливании, дополнительно к кормлению давайте ОРС или чистую воду, употреблять жидкую пищу (рисовый отвар, суп, компот из яблок и груш, после 2 лет можно дать чай).

При ухудшении состояния ребенка - немедленное повторное обращение

НАУЧИТ МАТЬ ГОТОВИТЬ ОРД И ДАВАТЬ ЕГО РЕБЕНКУ.

ОБЪЯСНИТЕ МАТЕРИ, какой объем жидкости необходимо ДАВАТЬ РЕБЕНКУ ДОПОЛНИТЕЛЬНО:

До 2 лет	От 50 до 100 мл после каждого жидкого стула
2 года и старше	От 100 до 200 мл после каждого жидкого стула

Дайте цинк (ребенку в возрасте 2 месяца - 5 лет жизни)

2-6 месяцев	10 мг в течение 14 дней
6 месяцев и старше	20 мг в течение 14 дней

Скажите матери:

Давать ребенку жидкость маленькими частыми глотками из чашки.

Если у ребенка рвота, подождите 10 минут, и продолжайте дальше, но более медленно.

Продолжайте давать жидкость дополнительно к исчезновению диареи.

ПРОДОЛЖАЙТЕ КОРМЛЕНИЕ

Проинформируйте, КОГДА НЕОБХОДИМО ПОВТОРНО обратиться за медицинской ПОМОЩЬЮ

План Б: ЛЕЧИТЕ УМЕРЕННОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ С ПОМОЩЬЮ Оральных регидратационная СОЛЕЙ (ОРС)

Дайте ребенку рекомендованный объем ОРС в течение 4х часов

Определите ОБЪЕМ ОРС, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ДАТЬ течение первых 4х ЧАСОВ

МАССА ТЕЛА	< 6 кг	6 - <10 кг	10 - <12 кг	12 - 19 кг
ВОЗРАСТ	До 4 месяцев	От 4 до 12 месяцев	От 12 месяцев до 2-х лет	От 2 до 5 лет
Мл	200 -450	450 - 800	800 - 960	960 - 1600

* Ориентируйтесь на возраст только в том случае, если вам неизвестна масса тела ребенка. Предположительно, необходимый объем ОРС (в мл) можно вычислить, если массу тела ребенка (в кг) умножить на 75.

- Если ребенок хочет еще ОРС, дайте ей еще.

- Для детей младше 6 месяцев, которые находятся не на грудном вскармливании, давайте также дополнительно 100-200 мл чистой воды во время этого периода, если вы используете стандартный раствор ОРС. В этом нет необходимости, если вы используете раствор с пониженной осмолярностью.

ПОКАЖИТЕ МАТЕРИ, КАК ДАВАТЬ ОРС.

- Давайте маленькими частыми глотками из чашки.

- Если у ребенка рвота, подождите 10 минут, и продолжайте дальше, но более медленно.

- Продолжайте кормить по требованию ребенка.

ЧЕРЕЗ 4 ЧАСА:

- Повторно оцените состояние ребенка, оцените степень обезвоживания.

- Выберите соответствующий план продолжения лечения (в случае прогрессирования обезвоживания перейти к плану В, если состояние ребенка остается стабильным, но без ухудшения продолжайте лечение по плану Б. Если состояние ребенка нормализовалось и нет признаков обезвоживания, считается, что ребенок полностью регидратирован. В случае, если остаются проявления острой кишечной инфекции, необходимо проведение регидратации по плану А).

- Начните кормить ребенка

Эталон ответа. Диагностика и лечение гемоколита, умеренное обезвоживание

Студент, сдает экзамен, записывает диагноз и отмечает необходимые лекарства	
1.	Диагноз: 1. Гемоколит 2. Умеренное обезвоживание
2.	Продолжить кормление грудью по необходимости
3.	Дать дополнительно жидкость по 50-100 мл после каждого жидкого стула (План А)
4.	Дать ОРД 450 - 700 мл в 4:00, затем продолжать давать жидкость дополнительно до исчезновения симптомов (План Б)
5.	Внутришньювенное введение раствора Рингера-Лактата 30 мл / кг 1:00 и 70 мл / кг за следующие 5 ч (План В)
6.	Дать одну дозу ИБУПРОФЕНА РД 10 мг / кг (5 мл)
7.	Ввести Цефтриаксон 50 мг / кг внутримышечно
8.	СРОЧНО направить ребенка в инфекционный стационар
9.	Информировать мать о состояниях, требующих немедленного повторного обращения. Если нет других тяжелых проявлений, лечить дома.

5. Оборудование:

1. Лист с задачей и перечнем препаратов
2. Ручка

6. Нормативные документы:

1. Унифицированный клинический протокол первичной медицинской помощи Интегрированное ведение болезней детского возраста (приказ МЗ Украины №438 12.05.2016)
2. Приложение к унифицированному клинического протокола первичной медицинской помощи «Интегрированное ведение болезней детского возраста»

