

**Алгоритмы выполнения практических навыков во время экзамена ОСКЭ  
станция №3, «Диагностика и лечение распространенных заболеваний у  
детей (педиатрия, неонатология, детские инфекционные заболевания)»**

Диагноз	Алгоритм
<p><b>Артериальная гипертензия:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Первичная</li> <li>– Вторичная (врожденные пороки сердца, гломерулонефрит)</li> </ul> <p>(Клинические рекомендации для скрининга и лечения высокого артериального давления у детей и подростков Американская Академия Педиатрии, 2017)</p>	<p><b>Алгоритм обследования и лечения ребенка</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Выбрать номограмму для оценки роста ребенка с учетом возраста и пола.</li> <li>• Оценить рост ребенка с помощью центильной номограммы.</li> <li>• Подчеркнуть результат оценки роста возрасту.</li> <li>• Указать какому параметру соответствует систолическое давление (СД) по таблице соответствия систолического давления возрасту и росту в центилях (рct).</li> <li>• Оценить клиническое значение систолического давления у ребенка.</li> <li>• Указать какому параметру соответствует диастолическое давление (ДД) по таблице соответствия диастолического давления возрасту и росту в центилях (рct).</li> <li>• Оценить клиническое значение диастолического давления у ребенка.</li> <li>• Сформулировать диагноз с учетом клинических данных сценария.</li> <li>• Например, Врожденный порок сердца (указать какой), вторичная артериальная гипертензия (указать какой) степени</li> <li>• Определить дальнейшую тактику ведения больного ребенка.</li> </ul>
<p><b>Белково-энергетическая недостаточность:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– врожденные пороки сердца</li> <li>– целиакия</li> <li>– лактазная недостаточность</li> <li>– муковисцидоз</li> </ul>	<p><b>Алгоритм обследования и лечения ребенка:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Выбрать сигмальные номограммы оценки физического развития в соответствии с возрастом и полом ребенка</li> <li>• Найти точку на номограмме оценки массы тела к возрасту и подчеркнуть результат.</li> <li>• Оценить массу тела к возрасту.</li> <li>• Найти точку на номограмме оценки длины тела к возрасту и подчеркнуть результат.</li> </ul>

<p>1. Приказ МЗ Украины 15.07.2016 № 723 Унифицированный клинический протокол первичной, вторичной (специализированной) и третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи, муковисцидоз</p> <p>2. Приказ МЗ Украины № 149 от 20.03.2008 "Об утверждении Клинического протокола медицинского наблюдения за здоровым ребенком в возрасте до 3 лет"</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценить длину тела к возрасту.</li> <li>• Рассчитать с помощью калькулятора индекс массы тела и записать результат.</li> <li>• Найти точку на номограмме оценки индекса массы тела к возрасту и подчеркнуть результат.</li> <li>• Оценить индекс массы тела к возрасту.</li> <li>• Сделать вывод относительно физического развития ребенка согласно сценарию.</li> <li>• Обосновать клинический диагноз согласно сценарию.</li> </ul>
<p><b>Ожирение:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Алиментарное</li> <li>– Гипоталамическое</li> <li>– синдром Иценко – Кушинга</li> </ul> <p>WHO Guideline. Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition Updates for the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)3 October 2017. – 88</p> <p>Приказ МЗ Украины от 03.02.2009 N 55 «Об утверждении</p>	<p><b>Алгоритм обследования и лечения ребенка:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Выбрать сигмальные номограммы оценки физического развития в соответствии с возрастом и полом ребенка</li> <li>• Найти точку на номограмме оценки роста к возрасту и подчеркнуть результат.</li> <li>• Оценить рост к возрасту и подчеркнуть результат.</li> <li>• Рассчитать с помощью калькулятора индекс массы тела и записать результат.</li> <li>• Найти точку на номограмме оценки индекса массы тела к возрасту и подчеркнуть результат.</li> <li>• Оценить индекс массы тела к возрасту.</li> <li>• Сделать вывод относительно физического развития ребенка согласно сценария.</li> <li>• Обосновать клинический диагноз согласно сценария.</li> </ul>

<p>протоколов лечения детей с эндокринными заболеваниями</p>	
<p><b>Задержка роста:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– гипофизарный нанизм</li> <li>– синдром Шерешевского - Тернера</li> </ul> <p>Приказ МЗ Украины от 03.02.2009 N 55 «Об утверждении протоколов лечения детей с эндокринными заболеваниями»</p>	<p><b>Алгоритм обследования и лечения ребенка:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Выбрать сигмальные номограммы оценки физического развития в соответствии с возрастом и полом ребенка</li> <li>• Найти точку на номограмме оценки массы тела к возрасту и подчеркнуть результат.</li> <li>• Оценить массу тела к возрасту и подчеркнуть результат.</li> <li>• Найти точку на номограмме оценки длины тела к возрасту и подчеркнуть результат.</li> <li>• Оценить длину тела к возрасту и подчеркнуть результат.</li> <li>• Рассчитать с помощью калькулятора индекс массы тела и записать результат.</li> <li>• Найти точку на номограмме оценки индекса массы тела к возрасту и подчеркнуть результат.</li> <li>• Оценить индекс массы тела к возрасту.</li> <li>• Сделать вывод относительно физического развития ребенка согласно сценария.</li> <li>• Обосновать клинический диагноз согласно сценария.</li> </ul>
<p><b>Диагностика и лечение заболеваний, сопровождающихся желтухой</b> (Приказ МЗ Украины 12.05.2016 № 438 Унифицированный клинический протокол первичной медицинской помощи, интегрированное ведение болезней детского возраста)</p>	<p><b>Алгоритм обследования и лечения ребенка</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Посмотрите и оцените:</li> <li>• Посмотрите, есть ли признаки желтухи (желтушное окрашивание склер или кожи).</li> <li>• Оцените наличие признаков опасности (отказ от пищи, летаргическое, рвота, судороги).</li> <li>• При наличии желтухи: оцените ее локализацию по шкале Крамера, оцените есть ли желтушная окраска стоп и ладоней.</li> </ul> 

Зона кожи	1	2	3	4	5
Общий билирубин сыворотки крови (мколь/л)	100	150	200	250	>250

- Сделает вывод о состоянии ребенка по правилу «светофора».
- Расскажите матери, как ухаживать за младенцем дома.
- Скажите матери, что она должна немедленно обратиться за медицинской помощью, если ладони и стопы станут желтыми.
- Повторный осмотр через 1 день.
- Если ладони и стопы не желтые, но желтуха не уменьшается, порекомендуйте матери ухаживать за ребенком дома и попросите ее прийти на дальнейший осмотр через день.
- Если желтуха начала уменьшаться, подбодрите мать и скажите ей, чтобы она продолжала уход за младенцем дома. Попросит мать прийти на дальнейший осмотр в возрасте 2 недель.
- Если младенцу более 7 дней, желтуха распространяется до 5 зоны по шкале Крамера, направьте младенца в стационар.
- Если младенцу более 14 дней и нет тенденции к улучшению, направьте его на консультацию.

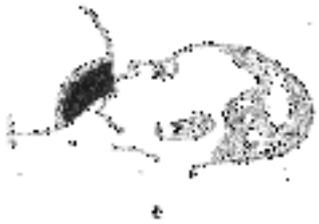
**Диагностика и лечение заболеваний, сопровождающихся кашлем или затрудненным дыханием, тяжелое заболевание, пневмония**  
(Приказ МЗ Украины 12.05.2016 № 438  
Унифицированный клинический протокол

**Алгоритм обследования и лечения ребенка:**

- Оцените наличие признаков опасности (отказ от пищи, летаргическое, рвота, судороги, втяжение грудной клетки в состоянии покоя, учащенное дыхание, астмаидное дыхание, стридор).
- Дайте рекомендации по вскармливанию и режима питья.
- Введите первую дозу амоксициллина 50 мг/кг внутримышечно.
- Введите первую дозу гентамицина 7,5 мг/кг внутримышечно.

<p>первичной медицинской помощи, интегрированное ведение болезней детского возраста)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• При стридоре введите дексаметазон внутримышечно.</li> <li>• Дайте советы по условиям лечения дома или срочно направьте ребенка в стационар.</li> </ul>
<p><b>Диагностика и лечение местной бактериальной инфекции:</b> инфекция уха</p> <p>(Приказ МЗ Украины 12.05.2016 № 438 Унифицированный клинический протокол первичной медицинской помощи, интегрированное ведение болезней детского возраста)</p>	<p><b>Алгоритм обследования и лечения ребенка:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проверьте, есть ли признаки опасности или любые другие симптомы: <ul style="list-style-type: none"> <li>– боль в ухе.</li> <li>– гнойные выделения из уха.</li> <li>– болезненная припухлость за ухом</li> </ul> </li> <li>2. Сделайте вывод относительно состояния ребенка по правилу «светофора»</li> <li>3. Назначьте Парацетамол орально в сиропе 15 мг/кг (120 мг / 5 мл) 4 раза в сутки, до устранения лихорадки и боли.</li> <li>4. Назначьте амоксициллин орально в суспензии (125 мг / 5 мл) 40 мг/кг 2 раза в сутки, в течение 10 дней</li> <li>5. Научите мать лечить инфекцию уха на дому: <ul style="list-style-type: none"> <li>– вымойте руки,</li> <li>– сверните турунду из чистой ваты,</li> <li>– введите турунду в ухо,</li> <li>– заберите турунду, когда она станет влажной,</li> <li>– заменяйте турунду пока ухо не станет сухим.</li> </ul> </li> <li>6. Закапайте в ухо ушные капли 3 раза в сутки.</li> <li>7. Оцените, как мать самостоятельно дает препараты ребенку.</li> <li>8. Проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного обращения к врачу.</li> <li>9. Направьте на консультацию к отоларингологу.</li> <li>10. Повторный осмотр через 2 дня.</li> <li>11. Если есть улучшение, порекомендуйте матери: Продолжить принимать назначенное лечение 10 суток.</li> <li>12. Если состояние ребенка ухудшилось, появилась болезненная припухлость за ухом. Направьте ребенка в стационар.</li> </ol>
<p><b>Диагностика и лечение</b></p>	<p><b>Алгоритм обследования и лечения ребенка:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проверьте налет в горле.</li> <li>2. Проверьте лихорадку.</li> </ol>

<p><b>местной бактериальной инфекции:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проблемы с горлом (тонзилофарингит)</li> </ul> <p>(Приказ МЗ Украины 12.05.2016 № 438 Унифицированный клинический протокол первичной медицинской помощи, интегрированное ведение болезней детского возраста)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Проверьте отсутствие кашля и насморка.</li> <li>4. Проверьте наличие увеличенных переднешейных лимфоузлов.</li> <li>5. Возьмите мазок на дифтерию из глотки и носа.</li> <li>6. При подозрении на дифтерию - срочно госпитализируйте ребенка.</li> <li>7. Дайте амоксициллин внутрь 40 мг/кг 2 раза в сутки в течение 10 дней</li> <li>8. Парацетамол 15 мг/кг перорально.</li> <li>9. Проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного осмотра врача.</li> <li>10. Повторный осмотр через 2 дня. Повторно оцените, есть ли проблемы с горлом. Измерьте температуру тела ребенка. При улучшении продолжайте лечение антибактериальным препаратом общей продолжительностью 10 дней</li> </ol>
<p><b>Диагностика и лечение местной бактериальной инфекции:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– пупочной ранки (офалит)</li> </ul> <p>(Приказ МЗ Украины 12.05.2016 № 438 Унифицированный клинический протокол первичной медицинской помощи, интегрированное ведение болезней детского возраста)</p>	<p><b>Алгоритм обследования и лечения ребенка:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Проверьте, есть ли признаки опасности и другие симптомы: <ul style="list-style-type: none"> <li>– покраснение пупочной ранки.</li> <li>– гнойные выделения из пупочной ранки.</li> <li>– пустулы на коже</li> </ul> </li> <li>• Сделайте вывод о состоянии ребенка по правилу «светофора»</li> <li>• Оцените наличие признаков опасности (отказ от пищи, летаргическое, рвота, судороги).</li> <li>• Оцените кожу и пупочную ранку (покраснение, гнойные выделения из пупочной ранки, пустулы на коже)</li> <li>• Назначьте амоксицилин внутрь суспензия 125 мг/5 мл 2 раза в сутки в течение 5 дней 2,5 мл.</li> <li>• Научите мать лечить местную инфекцию дома: <ul style="list-style-type: none"> <li>– вымойте руки,</li> <li>– осторожно промойте пупочную ранку кипяченой водой,</li> <li>– просушите,</li> <li>– нанесите на пупочную ранку спиртовой раствор метиленового синего,</li> <li>– вымойте руки.</li> </ul> </li> <li>• Понаблюдайте за тем, как мать в первый раз проводит лечение младенца.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного повторного обращения.</li> <li>• Повторный осмотр через 2 дня.</li> <li>• Если есть улучшение, порекомендуйте матери: продолжать назначенное лечение 5 дней</li> <li>• Если покраснение пупочной ранки сохраняется или появились гнойные выделения или состояние ухудшилось направьте младенца в стационар</li> </ul>
<p><b>Оценка состояния грудного вскармливания ребенка</b> (Приказ МЗ Украины 12.05.2016 № 438 Унифицированный клинический протокол первичной медицинской помощи, интегрированное ведение болезней детского возраста)</p>	<p><b>Консультация матери по вопросам грудного вскармливания</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Сделайте вывод о наличии проблем вскармливания.</li> <li>• Научите мать правильно располагать младенца у груди и прикладывать к груди.</li> <li>• Положение ребенка у груди <ul style="list-style-type: none"> <li>– тело и голова младенца должны находиться на одной линии;</li> <li>– когда ребенок тянется к соску, его нос должен находиться напротив соска;</li> <li>– мать поддерживает все тело младенца;</li> <li>– коснуться соском губ младенца;</li> <li>– подождать, пока младенец широко откроет рот приложить младенца к груди чтобы нижняя губа младенца оказалась под соском.</li> </ul> </li> <li>• Выберите рисунок где ребенок правильно приложен к груди.</li> </ul> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Рисунок 1</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Рисунок 2</p> </div> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Научите мать, как ухаживать за младенцем дома: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Кормите младенца исключительно грудью.</li> <li>– Кормите так часто и так долго как она хочет.</li> </ul> </li> <li>• Консультация матери, как ухаживать за младенцем дома.</li> </ul>

<p><b>Детские инфекционные заболевания:</b> не бактериальный тонзиллофарингит (Приказ МЗ Украины 12.05.2016 № 438 Унифицированный клинический протокол первичной медицинской помощи, интегрированное ведение болезней детского возраста)</p>	<p>• Повторный осмотр через 2 дня.</p> <p>Алгоритм действий врача</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оценить жалобы и данные анамнеза (особенности эпиданамнеза, наличие контактов с больным стрептококковой инфекцией, особенности начала болезни, продолжительность заболевания)</li> <li>2. Оценить результаты осмотра ребенка (состояние сознания, наличие признаков опасности - гипертермия, судороги, отказ от пищи, одышка, затрудненное дыхание с участием вспомогательных мышц грудной клетки, симптомы интоксикации, температура тела, насморк, кашель, болезненность переднешейных лимфатических узлов, состояние кожных покровов, генерализованная сыпь на коже, яркая гиперемия слизистой оболочки ротоглотки, наличие налета на миндалинах)</li> <li>3. Сформулируйте диагноз.</li> <li>4. Дайте одну дозу ИБУПРОФЕНА, разовая доза 10 мг/кг</li> <li>5. Дайте азитромицин в дозе 10 мг/кг в сутки (per os) при наличии налета на миндалинах.</li> <li>6. Полоскать горло ребенка с помощью раствора фурацилина</li> <li>7. Внутривенно введите раствор Рингера-лактата 20 мл/кг при выраженной интоксикации</li> <li>8. Проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного повторного обращения.</li> <li>9. При отсутствии тяжелых признаков болезни проводите лечение дома. Постельный режим в течение острого периода.</li> <li>10. Взять мазок из зева и носа при наличии налета на миндалинах</li> <li>11. Повторный обзор за 2 дня.</li> </ol>
<p><b>Детские инфекционные заболевания:</b> ветряная оспа без осложнений</p>	<p>Алгоритм действий врача</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оцените жалобы и данные анамнеза (особенности эпиданамнеза, наличие контактов с больным ветряной оспой, особенности начала болезни, продолжительность заболевания)</li> </ol>

	<p>2.Оцените результаты осмотра ребенка (состояние сознания, наличие признаков опасности - гипертермия, судороги, отказ от пищи, одышка, затрудненное дыхание с участием вспомогательных мышц грудной клетки, симптомы интоксикации, температура тела, состояние кожных покровов, генерализованная сыпь на коже туловища, лица, конечностей, волосистой части головы, зуд, язвы во рту, гнойные выделения из глаз).</p> <p>3. Сформулируйте диагноз.</p> <p>4. Дайте одну дозу парацетамола (разовая доза 15 мг/кг)</p> <p>5. Введите Цефотаксим 50 мг/кг внутримышечно при наличии осложнений.</p> <p>6. Дайте ацикловир в дозе 10 мг/кг в сутки при тяжелой форме ветряной оспы.</p> <p>7. Дайте специфический зостериммуноглобулин - 0,2 мл/кг внутримышечно при тяжелой форме ветряной оспы.</p> <p>8. Смазывайте везикулы 1% раствором бриллиантового зеленого.</p> <p>9. Полоскание рта после каждого приема пищи раствором фурацилина.</p>
<p><b>Детские инфекционные заболевания:</b>  диагностика и лечение кори с осложнениями (Приказ МЗ Украины 12.05.2016 № 438 Унифицированный клинический протокол первичной медицинской помощи, интегрированное ведение болезней детского возраста)</p>	<p>Алгоритм действий врача</p> <p>1.Оцените жалобы и данные анамнеза (особенности эпиданамнеза, наличие контактов с больным корью, особенности начала болезни, длительность заболевания, наличие прививки у ребенка)</p> <p>2.Оцените результаты осмотра ребенка (состояние сознания, наличие признаков опасности - гипертермия, судороги, отказ от пищи, одышка, затрудненное дыхание с участием вспомогательных мышц грудной клетки, симптомы интоксикации, температура тела, состояние кожных покровов, генерализованная сыпь и один из следующих признаков: кашель, насморк или покраснение глаз, язвы во рту, гнойные выделения из глаз, помутнение роговицы).</p> <p>3.Сформулируйте диагноз.</p> <p>4.Дайте одну дозу парацетамола (разовая доза 15 мг/кг)</p>

	<p>5. Введите Цефотаксим 50 мг/кг внутримышечно при наличии пневмонии.</p> <p>6. Дайте витамин А 200 000 МЕ однократно.</p> <p>7. При гнойных выделениях из глаз удалите гной с помощью марли и кипяченой воды. Закапайте 0,02% раствор декаметоксина по 2 капли в оба глаза 4-6 раз в сутки.</p> <p>8. При язвах во рту обработайте слизистую рта 1% водным раствором метиленового синего.</p> <p>9. Проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного повторного обращения.</p> <p>10. Повторный осмотр через 3 дня.</p>
<p><b>Детские инфекционные заболевания:</b>  <b>Дифтерия</b></p> <p>(Приказ МЗ Украины 12.05.2016 № 438 Унифицированный клинический протокол первичной медицинской помощи, интегрированное ведение болезней детского возраста)</p>	<p>Алгоритм действий врача</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оцените жалобы и данные анамнеза (особенности эпиданамнеза, наличие контактов с больным дифтерией или ангины, особенности начала болезни, прививки против дифтерии)</li> <li>2. Оцените результаты осмотра ребенка (состояние сознания, наличие признаков опасности - гипертермия, судороги, отказ от пищи, одышка, затрудненное дыхание с участием вспомогательных мышц грудной клетки, симптомы интоксикации, температура тела, кашель, насморк, состояние кожных покровов, состояние лимфатических узлов, наличие налета на миндалинах и их распространенность, гиперемия слизистой оболочки ротоглотки, ее отек, тахикардия)</li> <li>3. Сформулируйте диагноз.</li> <li>4. Введите противодифтерийную сыворотку в дозе 50 000 МЕ внутримышечно после негативной реакции при проведении пробы</li> <li>5. Дайте одну дозу ИБУПРОФЕНА, разовая доза 10 мг / кг</li> <li>6. Введите цефтриаксон в дозе 100 мг/кг в сутки внутримышечно</li> <li>7. Внутривенно введите преднизолон в дозе 2 мг / кг при среднетяжелой форме</li> <li>8. Полощите горло ребенка с помощью раствора фурацилина</li> <li>9. Внутривенно введите раствор 0,9% натрия хлорида 20 мл/кг/сут при выраженной интоксикации</li> </ol>

	<p>10. Внутривенно введите 5% раствор глюкозы в дозе 10 мл/кг/сут при выраженной интоксикации</p> <p>11. Возьмите мазок из зева и носа при наличии налета на миндалинах</p> <p>12. Направьте ребенка в боксированное отделение инфекционной больницы, срочно.</p>
<p><b>Детские инфекционные заболевания:</b> секреторная диарея</p> <p>(Приказ МЗ Украины 12.05.2016 № 438 Унифицированный клинический протокол первичной медицинской помощи, интегрированное ведение болезней детского возраста)</p>	<p>Алгоритм действий врача</p> <p>1. Оцените жалобы и данные анамнеза (особенности эпиданамнеза, наличие контактов с больным кишечной инфекцией, особенности начала болезни, продолжительность заболевания)</p> <p>2. Оцените результаты осмотра ребенка (состояние сознания, наличие признаков опасности - гипертермия, судороги, отказ от пищи, одышка, затрудненное дыхание с участием вспомогательных мышц грудной клетки, обезвоживание; симптомы интоксикации, температура тела, состояние кожных покровов, тургор тканей, состояние большого родничка, «запавшие» глаза, состояние слизистых оболочек, наличие признаков поражения ЦНС, состояние лимфатических узлов, наличие симптомов поражения дыхательной и сердечно-сосудистой системы, состояние желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы, количество и характер стула, наличие крови в испражнениях)</p> <p>3. Сформулируйте диагноз.</p> <p>4. Продолжайте вскармливание грудью по требованию ребенка</p> <p>5. Дайте ОРС 500 - 700 мл за 4 часа, затем продолжайте давать жидкость дополнительно до исчезновения симптомов (при умеренном обезвоживании).</p> <p>6. Внутривенно введите раствор Рингера-Лактата 30 мл/кг за 1 час и 70 мл/кг за последующие 5 часов (при тяжелом обезвоживании).</p> <p>7. Дайте одну дозу парацетамола (разовая доза 15 мг/кг)</p>

	<p>8. Введите Цефотаксим 50 мг/кг внутримышечно при наличии осложнений (гемоколит).</p> <p>9. Направьте ребенка в боксированное отделение больницы, срочно, при наличии осложнений.</p> <p>10.Если нет других тяжелых проявлений, лечите дома.</p> <p>11.Информируйте мать о состояниях, требующих немедленного повторного обращения</p>
<p><b>Детские инфекционные заболевания</b> Гемоколит</p> <p>(Приказ МЗ Украины 12.05.2016 № 438 Унифицированный клинический протокол первичной медицинской помощи, интегрированное ведение болезней детского возраста)</p>	<p>Алгоритм действий врача</p> <p>1.Оцените жалобы и данные анамнеза (особенности эпиданамнеза, наличие контактов с больным кишечной инфекцией, особенности начала болезни, продолжительность заболевания).</p> <p>2.Оцените результаты осмотра ребенка (состояние сознания, наличие признаков опасности - гипертермия, судороги, отказ от пищи, одышка, затрудненное дыхание с участием вспомогательных мышц грудной клетки, обезвоживание; симптомы интоксикации, температура тела, состояние кожных покровов, тургор тканей, состояние большого родничка, «запавшие» глаза, состояние слизистых оболочек, наличие признаков поражения ЦНС, состояние лимфатических узлов, наличие симптомов поражения дыхательной и сердечно-сосудистой системы, состояние желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы, количество и характер стула, наличие крови в испражнениях)</p> <p>3.Сформулируйте диагноз.</p> <p>4.Продолжайте кормление грудью по требованию ребенка</p> <p>5.Дайте ОРС 450 - 700 мл за 4 часа, затем продолжайте давать жидкость дополнительно до исчезновения симптомов (при умеренном обезвоживании)</p> <p>6.Внутривенно введите раствор Рингера-Лактата 30 мл / кг за 1 час и 70 мл/кг за</p>

	<p>следующие 5 часов (при тяжелом обезвоживании)</p> <p>7. Дайте одну дозу парацетамола (разовая доза 15 мг/кг)</p> <p>8. Введите Цефотаксим 50 мг/кг внутримышечно при наличии осложнений (гемоколит)</p> <p>9. Направьте ребенка в боксированное отделение больницы, срочно.</p>
<p><b>Детские инфекционные заболевания:</b> Скарлатина (Приказ МЗ Украины № 354 от 09.07.2004 «Протокол диагностики и лечения скарлатины»)</p>	<p>Алгоритм действий врача</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поздороваться и идентифицировать ребенка</li> <li>2. Оцените жалобы</li> <li>3. Оцените данные анамнеза (особенности эпиданамнеза, указание на контакты с инфекционными больными, особенности начала болезни, продолжительность болезни, вакцинопрофилактика, возможные провоцирующие факторы)</li> <li>4. Оцените результаты осмотра ребенка (уровень сознания, наличие симптомов интоксикации, температура тела, состояние кожных покровов, наличие сыпи, характер сыпи, зуд кожи, тургор ткани, состояние большого родничка, состояние слизистых оболочек, наличие налетов на миндалинах, наличие признаков поражения ЦНС, состояние лимфатических узлов, наличие симптомов поражения дыхательной и сердечно-сосудистой системы, состояние желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы, количество и характер испражнений, диурез)</li> <li>5. Оцените данные лабораторных общеклинических обследований и инструментальных исследований.</li> <li>6. Оцените данные специфических лабораторных обследований.</li> <li>7. Сформулируйте диагноз по схеме: типичная или атипичная форма болезни, острая или хроническая форма, период течения (стадия), тяжесть болезни, осложнения основного заболевания.</li> </ol>

8. На бланке ответов выбрать необходимые препараты, их дозы и пути введения

### **Алгоритм действий врача первичного звена**

Клинические диагностические критерии скарлатины

- острое начало болезни
- наличие интоксикационного синдрома (вялость, головная боль, рвота, повышение температуры тела)
- появление сыпи на 1-2 день болезни
- сыпь мелкоточечная на гиперемизованном фоне кожи
- излюбленная локализация сыпи (сгибательная поверхность конечностей, боковая поверхность туловища, живот, шея, внутренняя поверхность бедер, естественные складки туловища)
- отсутствие сыпи в области носогубного треугольника
- наличие симптома Пастиа – скопление сыпи в местах естественных складок кожи и появление геморрагических линейных элементов сыпи
- сухость кожи
- белый дермографизм
- боль в горле
- наличие катаральной, фолликулярной, лакунарной или некротической ангины
- яркая ограниченная гиперемия мягкого неба
- энантема на мягком небе
- язык, обложенный белым налетом, с 2-3 дня постепенно очищается и становится «малиновым»
- регионарный подчелюстной или шейный лимфаденит
- шелушение кожи с конца первой недели
- смена фаз вегетативной нервной системы: на первой неделе тахикардия, повышение артериального давления, со второй недели брадикардия, снижение артериального давления.

Параклинические исследования

- общий анализ крови (лейкоцитоз, нейтрофиллез, сдвиг формулы влево, эозинофилия, повышение СОЭ)

	<p>-бактериологическое исследование слизи из ротоглотки (выделение <math>\beta</math>-гемолитического стрептококка группы А)</p> <p>-серологическое исследование (нарастание титров антистрептолизина О в динамике)</p> <p>- при налете на миндалинах – взять мазок на дифтерию из носа и глотки.</p> <p>Лечение больных скарлатиной обычно проводят в домашних условиях.</p> <p>Показания к госпитализации:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- тяжелые формы скарлатины</li> <li>- осложнения скарлатины (отит, синусит, лимфаденит, мастоидит, артрит, миокардит, нефрит, синовит)</li> <li>- по эпидемическим показаниям</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Постельный режим в течение острого периода.</li> <li>2. Этиотропная терапия. При легкой форме пенициллины или макролиды (per os), при среднетяжелой – пенициллины (в/м), при тяжелой – цефалоспорины 1-2 поколения (в/в).</li> <li>3. Дезинтоксикационная терапия. При легкой форме обильное питье. При среднетяжелой и тяжелой формах – инфузия глюкозо-солевых растворов.</li> <li>4. Антигистаминные препараты.</li> <li>5. Препараты для укрепления сосудистой стенки (аскорутин, галаскорбин).</li> <li>6. Жаропонижающие (ибупрофен, парацетамол).</li> <li>7. Местная санация – полоскание горла дезинфицирующими средствами.</li> </ol>
<p><b>Детские инфекционные заболевания:</b> Краснуха (Приказ МЗ Украины № 354 от 09.07.2004 «Протокол диагностики и лечения краснухи»)</p>	<p><b>Алгоритм действий врача</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поздороваться и идентифицировать ребенка</li> <li>2. Оцените жалобы</li> <li>3. Оцените данные анамнеза (особенности эпиданамнеза, указание на контакты с инфекционными больными, особенности начала болезни, продолжительность болезни, вакцинопрофилактика, возможные провоцирующие факторы)</li> <li>4. Оцените результаты осмотра ребенка (уровень сознания, наличие симптомов интоксикации, температура тела, состояние кожных покровов, наличие сыпи, характер сыпи, зуд кожи, тургор ткани, состояние</li> </ol>

	<p>большого родничка, состояние слизистых оболочек, наличие налетов на миндалинах, наличие признаков поражения ЦНС, состояние лимфатических узлов, наличие симптомов поражения дыхательной и сердечно-сосудистой системы, состояние желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы, количество и характер испражнений, диурез)</p> <p>5. Оцените данные лабораторных общеклинических обследований и инструментальных исследований.</p> <p>6. Оцените данные специфических лабораторных обследований.</p> <p>7. Сформулируйте диагноз по схеме: типичная или атипичная форма болезни, острая или хроническая форма, период течения (стадия), тяжесть болезни, осложнения основного заболевания.</p> <p>8. На бланке ответов выбрать необходимые препараты, их дозы и пути введения</p> <p><b>9. Алгоритм действий врача первичного звена</b></p> <p>10. Клинические диагностические критерии краснухи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– острое начало болезни</li> <li>– повышение температуры тела до 37,5-38°C</li> <li>– непостоянные слабовыраженные катаральные симптомы, конъюнктивит</li> <li>– розеолезная энантема на мягком небе</li> <li>– увеличение и болезненность заднешейных и затылочных лимфоузлов</li> <li>– может быть продромальный период, который продолжается несколько часов</li> <li>– появление сыпи в первый день болезни</li> <li>– сыпь розеолезная, мелкопятнисто-папулезная. Элементы сыпи появляются одновременно по всему телу. Преимущественно располагается на разгибательных поверхностях конечностей, спине, ягодицах</li> <li>– сыпь исчезает через 1-2 дня, без шелушения и пигментации.</li> </ul> <p>11. Критерии параклинической диагностики</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– общий анализ крови (лейкопения, нейтропения, лимфоцитоз, плазматические клетки, нормальное СОЭ)</li> <li>– серологический метод (РН, РТГА, РИФ) – нарастание титра антител в динамике в 4 раза и больше</li> <li>– ПЦР крови, мочи, слюны, ликвора</li> <li>– иммуноферментный анализ – определение специфических антител Ig M в остром периоде, IgG после перенесенного заболевания</li> </ul> <p>12. Лечение больных краснухой</p> <p>13. При не осложненном течении заболевания лечение проводят дома</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– постельный режим в остром периоде</li> <li>– общегигиенические мероприятия</li> <li>– частое проветривание помещения</li> <li>– симптоматическая терапия – жаропонижающие препараты при повышенной температуре тела (ибупрофен, парацетамол)</li> </ul>
<p><b>Гибридный пациент:</b> Пневмония</p> <p>(Приказ МЗ Украины 12.05.2016 № 438 Унифицированный клинический протокол первичной медицинской помощи, интегрированное ведение болезней детского возраста)</p>	<p><b>Алгоритм коммуникации студента с родителями гибридного пациента, больного пневмонией.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поздоровайтесь, и назовите своё имя и отчество.</li> <li>2. Спросите, как зовут мать ребёнка.</li> <li>3. Спросите, как зовут ребёнка и сколько ему лет или месяцев.</li> <li>4. <b>Спросите:</b></li> <li>5. Может ли ребёнок пить, есть или сосать грудь?</li> <li>6. Есть ли у ребёнка рвота после каждого приёма еды или питья?</li> <li>7. Были ли у ребёнка судороги в течение данного заболевания?</li> <li>8. <b>Посмотрите:</b></li> <li>9. <b>Не летаргичен ли ребёнок, в сознании ли он?</b> (Информацию даёт преподаватель)</li> <li>10. <b>Есть ли у ребёнка судороги в данный момент?</b> (Информацию даёт преподаватель)</li> </ol>

11. **Есть ли у ребёнка** кашель, или затруднённое дыхание?
12. Если да, спросите: Как долго длится кашель и затруднённое дыхание?
13. **Спросите:**
14. **Есть ли у ребёнка** частый жидкий стул?
15. **Есть ли у ребёнка** проблемы с ухом?
16. **Есть ли у ребёнка** проблемы с горлом?
17. **Есть ли у ребёнка** лихорадка?
18. **Сколько дней у него высокая температура?**
19. **Посмотрите: есть ли у ребёнка** высыпания на коже? (Информацию даёт преподаватель)
20. Подсчитайте **частоту** дыхания за минуту. (Информацию даёт преподаватель)
21. **Посмотрите, есть ли** втяжения грудной клетки. (Информацию даёт преподаватель)
22. **Послушайте, есть ли** стридор.
23. **Послушайте, есть ли** астмоидное дыхание, наличие хрипов в лёгких.
24. **Оцените наличие признаков опасности у ребёнка таких как длительный кашель, втяжение грудной клетки, хрипы в легких, лихорадка.**
25. **Классифицируйте** заболевание по системе интегрированного ведения болезней детского возраста.
26. При астмоидном дыхании и ускоренном дыхании или втяжении грудной клетки: Дайте быстродействующий аэрозольный бронхолитик через спейсер до 3 раз через 15-20 минут. (Возьмите спейсер и ингалятор. Снимите крышку с ингалятора и вставьте его в прорезь спейсера напротив маски. Наложите маску спейсера на лицо ребёнка узким концом к носу и 2 раза нажмите на баллончик ингалятора. Подождите пока ребёнок вдохнёт воздушно-лекарственную смесь).
27. **Введите первую дозу амоксициллина 50 мг/кг и гентамицина 7,5 мг/кг внутримышечно.**

	<p>28. Предупредите развитие гипогликемии во время транспортировки, предложите покормить ребёнка.</p> <p>29. Направьте ребёнка в стационар с помощью машины скорой помощи.</p> <p>30. Пожелайте выздоровления и скажите до свидания.</p>
<p><b>Гибридный пациент:</b> Вероятная пневмония</p> <p>(Приказ МЗ Украины 12.05.2016 № 438 Унифицированный клинический протокол первичной медицинской помощи, интегрированное ведение болезней детского возраста)</p>	<p><b>Алгоритм коммуникации студента с родителями гибридного пациента, больного вероятной пневмонией.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поздоровайтесь, и назовите своё имя и отчество.</li> <li>2. Спросите, как зовут мать ребёнка.</li> <li>3. Спросите, как зовут ребёнка и сколько ему лет или месяцев.</li> <li>4. <b>Спросите:</b></li> <li>5. Может ли ребёнок пить, есть или сосать грудь?</li> <li>6. Есть ли у ребёнка рвота после каждого приёма еды или питья?</li> <li>7. Были ли у ребёнка судороги в течение данного заболевания?</li> <li>8. <b>Посмотрите:</b></li> <li>9. <b>Не летаргичен ли ребёнок, в сознании ли он?</b> (Информацию даёт преподаватель)</li> <li>10. <b>Есть ли у ребёнка судороги в данный момент?</b> (Информацию даёт преподаватель)</li> <li>11. <b>Есть ли у ребёнка кашель, или затруднённое дыхание?</b></li> <li>12. Если да, спросите: Как долго длится кашель и затруднённое дыхание?</li> <li>13. <b>Спросите:</b></li> <li>14. <b>Есть ли у ребёнка частый жидкий стул?</b></li> <li>15. <b>Есть ли у ребёнка проблемы с ухом?</b></li> <li>16. <b>Есть ли у ребёнка проблемы с горлом?</b></li> <li>17. <b>Есть ли у ребёнка лихорадка?</b></li> <li>18. <b>До каких цифр повышалась температура?</b></li> <li>19. <b>Сколько дней держится температура?</b></li> <li>20. <b>Посмотрите: есть ли у ребёнка высыпания на коже?</b> (Информацию даёт преподаватель)</li> <li>21. <b>Подсчитайте частоту дыхания за минуту.</b> (Информацию даёт преподаватель)</li> </ol>

	<p>22. Посмотрите, есть ли втяжения грудной клетки. (Информацию даёт преподаватель)</p> <p>23. Послушайте, есть ли стридор.</p> <p>24. Послушайте, есть ли астмоидное дыхание, наличие хрипов в лёгких.</p> <p>25. Оцените наличие признаков опасности у ребёнка таких как <b>длительный кашель, втяжение грудной клетки, хрипы в легких, лихорадка.</b></p> <p>26. Классифицируйте заболевание по системе интегрированного ведения болезней детского возраста.</p> <p>27. При астмоидном дыхании и учащённом дыхании или втяжении грудной клетки: Дайте быстродействующий аэрозольный бронхолитик через спейсер до 3 раз через 15-20 минут. (Возьмите спейсер и ингалятор. Снимите крышку с ингалятора и вставьте его в прорезь спейсера напротив маски. Наложите маску спейсера на лицо ребёнка узким концом к носу и 2 раза нажмите на баллончик ингалятора. Подождите пока ребёнок вдохнёт воздушно-лекарственную смесь).</p> <p>28. <b>Назначьте пероральный приём амоксициллина, (суспензия 125 мг/5мл) в разовой дозе 40 мг/кг 2 раза в сутки, в течении пяти дней.</b></p> <p>29. <b>Рекомендуйте смягчить кашель безопасным тёплым питьём.</b></p> <p>30. <b>Информируйте мать: «Если состояние ребёнка ухудшится или ребёнку будет тяжело дышать срочно обратиться за помощью к вам, или вызвать скорую помощь».</b></p> <p>31. <b>Назначьте следующий осмотр через 2 дня.</b></p> <p>32. До свидания.</p>
<p><b>Гибридный пациент:</b> Бронхиальная астма</p> <p>(Приказ МЗ Украины 12.05.2016 № 438 Унифицированный клинический протокол первичной</p>	<p><b>Алгоритм коммуникации студента с родителями гибридного пациента, больного бронхиальной астмой.</b></p> <p>1. Поздоровайтесь и назовите свое имя и отчество.</p> <p>2. Спросите - как зовут мать ребенка.</p> <p>3. Спросите - как зовут ребенка и сколько ему лет или месяцев.</p>

медицинской помощи,  
интегрированное  
ведение болезней  
детского возраста)

**4. Спросите:**

5. Может ли ребенок пить или есть?

6. Есть ли у ребенка рвота после каждого приема пищи или питья?

7. Были ли у ребенка судороги в течение данного заболевания?

**8. Посмотрите:**

9. Не летаргичен ли ребенок, в сознании ли он?

10. Есть ли у ребенка судороги в данный момент?

**11. Спросите:**

12. Есть ли у ребенка кашель, или затрудненное ее дыхание?

13. Как долго длится кашель?

14. Когда появилось затрудненное дыхание?

15. Есть ли у ребенка частый жидкий стул?

16. Есть ли у ребенка проблемы с ухом?

17. Есть ли у ребенка проблемы с горлом?

18. Есть ли у ребенка лихорадка?

19. Если да, спросите: Как долго?

**20. Посмотрите, послушайте:**

21. Подсчитайте частоту дыхания в минуту (Информацию дает преподаватель во время экзамена)

22. Посмотрите, есть ли вовлечение грудной клетки. (Информацию дает преподаватель во время экзамена)

23. Посмотрите и послушайте, есть ли стридор (после аускультации вслух скажите, есть ли стридор)

24. Посмотрите и послушайте, есть астмоидное дыхания (после аускультации вслух скажите, есть ли астмоидное дыхания)

25. **Оцените:** наличие признаков опасности таких как как кашель, вовлечение грудной клетки, астмоидное дыхание, удлиненный выдох (vising) и свистящие хрипы над легкими

**26. При астмоидном дыхании, учащении дыхания или втяжении грудной клетки:**

Дайте быстродействующий аэрозольный бронхолитик до 3 раз через 15-20 минут через спейсер. (Возьмите спейсер и ингалятор с дозатором (100 мкг / нажатия). Снимите крышку с ингалятора и вставьте его в прорезь спейсера напротив маски. Наложите маску спейсера на лицо ребенка узким концом к носу

	<p>и 2 раза нажмите на баллончик ингалятора. Подождите пока ребенок вдохнет воздушно-лекарственную смесь). Повторяйте до 3 раз каждые 15 минут, после чего оцените состояние ребенка.</p> <p>27. Подсчитайте частоту дыхания и посмотрите снова, есть ли втяжение грудной клетки. (Информацию предоставляет преподаватель).</p> <p>28. Послушайте еще раз и оцените наличие или отсутствие астмоидного дыхания, после чего классифицируйте.</p> <p>29. <b>Сделайте предварительное заключение о возможном диагнозе по системе интегрированного ведения болезней детского возраста.</b></p> <p>30. Назначьте сальбутамол в течение 5 дней.</p> <p>31. Назначьте пероральный прием амоксициллина, (суспензия 125 мг / 5 мл) в разовой дозе 40 мг/кг 2 раза в сутки в течение пяти дней.</p> <p>32. <b>Посоветуйте</b> смягчить кашель безопасным теплым питьем.</p> <p>33. <b>Уточните</b> это первый приступ кашля или он уже был у ребенка раньше?</p> <p>34. Если такое состояние возникает повторно, направьте ребенка на консультацию к пульмонологу.</p> <p>35. <b>Посоветуйте матери:</b> если состояние ребенка ухудшится и вновь возникнет приступ кашля или тяжелого дыхания срочно обратиться за помощью к вам, или вызвать скорую помощь.</p> <p>36. Назначьте следующий осмотр через 2 дня.</p> <p>37. Пожелайте выздоровления и скажите до свидания</p>
<p><b>Гибридный пациент:</b> Обструктивный бронхит</p> <p>(Приказ МЗ Украины 12.05.2016 № 438 Унифицированный клинический протокол первичной медицинской помощи,</p>	<p><b>Алгоритм коммуникации студента с родителями гибридного пациента, больного обструктивным бронхитом</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поздоровайтесь и назовите свое имя и отчество.</li> <li>2. Спросите, как зовут мать ребенка.</li> <li>3. Спросите, как зовут ребенка и сколько ему лет или месяцев.</li> <li>4. <b>Спросите:</b></li> <li>5. Может ли ребенок пить или сосать грудь?</li> </ol>

интегрированное ведение болезней детского возраста)

6. Есть ли у ребенка рвота после каждого приема пищи или питья?
7. Были ли у ребенка судороги в течение данного заболевания?
8. **Посмотрите:**
9. Не летаргичен ли ребенок, в сознании ли он? (Информацию предоставляет преподаватель)
10. Есть ли у ребенка судороги в данный момент? (Информацию предоставляет преподаватель)
12. **Спросите:**
13. Есть ли у ребенка кашель или затрудненное дыхание?
14. Как долго длится кашель?
15. Когда появилось затрудненное дыхание?
16. Есть ли у ребенка частый жидкий стул?
17. Есть ли у ребенка проблемы с ухом?
18. Есть ли у ребенка проблемы с горлом?
19. Есть ли у ребенка лихорадка?
20. Если да, спросите: Как долго, до каких цифр повышалась температура?
21. Посмотрите, есть ли сыпь на коже. (Информацию дает преподаватель во время экзамена)
22. Подсчитайте частоту дыхания в минуту (Информацию дает преподаватель во время экзамена)
23. Посмотрите, есть ли втяжение грудной клетки. (Информацию дает преподаватель во время экзамена)
24. Посмотрите и послушайте, есть ли стридор (после аускультации вслух скажите есть ли стридор)
25. Посмотрите и послушайте, есть ли астмоидное дыхание (после аускультации вслух скажите есть ли астмоидное дыхание)
26. Оцените: наличие признаков опасности таких как как кашель, вовлечение грудной клетки, астмоидное дыхание, удлиненный выдох (vising) и свистящие хрипы над легкими, лихорадка.
27. При астмоидном дыхании, учащении дыхания или вовлечения грудной клетки: Дайте быстродействующий аэрозольный бронхолитик до 3 раз через 15-20 минут через спейсер. (Возьмите спейсер и ингалятор с

	<p>дозатором (100 мкг / нажатия). Снимите крышку из ингалятора и вставьте его в прорезь спейсера напротив маски. Наложите маску спейсера на лицо ребенка узким концом к носу и 2 раза нажмите на баллончик ингалятора. Подождите пока ребенок вдохнет воздушно - лекарственную смесь). Повторяйте до 3 раз каждые 15 минут, после чего оцените состояние ребенка</p> <p>28. Подсчитайте частоту дыхания и посмотрите снова, есть ли вовлечение грудной клетки. (Информацию предоставляет преподаватель).</p> <p>29. Послушайте еще раз и оцените наличие или отсутствие астмоидного дыхания, после чего классифицируйте. Сделайте предварительное заключение о возможном диагнозе по системе интегрированного ведения болезней детского возраста.</p> <p>30. Введите первую дозу амоксициллина 50 мг/кг и гентамицина 7,5 мг/кг внутримышечно.</p> <p>31. Посоветуйте матери покормить ребенка грудным молоком или смесью до приезда машины скорой помощи.</p> <p>32. Спросите у матери есть ли у нее теплая одежда для ребенка, чтобы согреть ребенка в дороге.</p> <p>33. Скажите громко: Машина скорой помощи вызвана, направляю Вас с ребенком в стационар.</p> <p>34. Пожелайте выздоровления и скажите до свидания.</p>
<p><b>Гибридный пациент:</b> иностранное тело в дыхательных путях</p> <p>(Приказ МЗ Украины 12.05.2016 № 438 Унифицированный клинический протокол первичной медицинской помощи, интегрированное ведение болезней детского возраста)</p>	<p><b>Алгоритм коммуникации студента с родителями гибридного пациента с иностранным телом дыхательных путей</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поздоровайтесь, и назовите свое имя и отчество.</li> <li>2. Спросите, как зовут мать ребенка.</li> <li>3. Спросите, как зовут ребенка и сколько ему лет или месяцев.</li> <li>4. <b>Спросите:</b></li> <li>5. Может ли ребенок пить, есть или сосать грудь?</li> <li>6. Есть ли у ребенка рвота после каждого приема пищи или питья?</li> </ol>

7. Были ли у ребенка судороги в течение данного заболевания?
8. **Посмотрите:**
9. Не летаргичен ли ребенок, в сознании ли он? (Информацию предоставляет преподаватель)
10. Есть ли у ребенка судороги в данный момент? (Информацию предоставляет преподаватель)
11. **Спросите:**
12. Есть ли у ребенка кашель, или затрудненное дыхание?
13. Как долго длится кашель?
14. После чего возник кашель?
15. Когда появилось затрудненное дыхание?
16. Есть ли у ребенка частый жидкий стул?
17. Есть ли у ребенка проблемы с ухом?
18. Есть ли у ребенка проблемы с горлом?
19. Есть ли у ребенка лихорадка?
20. Если да, спросите: Как долго, до каких цифр повышалась температура?
21. Подсчитайте частоту дыхания в минуту (Информацию дает преподаватель во время экзамена)
22. Посмотрите, есть ли втяжение грудной клетки. (Информацию дает преподаватель во время экзамена)
23. Посмотрите и послушайте, есть ли стридор (после аускультации вслух скажите есть ли стридор, затруднение вдоха)
24. Посмотрите и послушайте, есть ли астмоидное дыхание (после аускультации вслух скажите есть ли астмоидное дыхание)
25. Оцените: наличие признаков опасности, таких как: длительный кашель, вовлечение грудной клетки, стридор на вдохе.
26. При астмоидном дыхании, учащении дыхания или вовлечении грудной клетки: Дайте быстродействующий аэрозольный бронхолитик до 3 раз через 15-20 минут через спейсер. (Возьмите спейсер и ингалятор с дозатором (100 мкг / нажатие). Снимите крышку с ингалятора и вставьте его в прорезь спейсера напротив маски. Наложите маску спейсера на лицо ребенка узким концом к носу и 2 раза нажмите на

	<p>баллончик ингалятора. Подождите пока ребенок вдохнет воздушно -лекарственную смесь). Повторяйте до 3 раз каждые 15 минут, после чего оцените состояние ребенка</p> <p>27. Подсчитайте частоту дыхания и посмотрите снова, есть ли втяжение грудной клетки. (Информацию предоставляет преподаватель).</p> <p>28. Послушайте еще раз и оцените наличие или отсутствие астмоидного дыхания или стридора, после чего <b>классифицируйте</b>.</p> <p>29. <b>Сделайте предварительное заключение о возможном диагнозе по системе интегрированного ведения болезней детского возраста.</b></p> <p>30. <b>Введите</b> первую дозу амоксициллина 50 мг/кг и гентамицин 7,5 мг/кг внутримышечно.</p> <p>31. <b>Посоветуйте матери</b> покормить ребенка до приезда машины скорой помощи.</p> <p>32. <b>Спросите у матери</b>, есть ли у нее теплая одежда для ребенка, <b>чтобы согреть ребенка в дороге.</b></p> <p>33. <b>Скажите громко:</b> Машину скорой помощи вызвано, направляю Вас с ребенком в стационар.</p> <p>34. <b>Пожелайте</b> выздоровления и скажите: «До свидания».</p>
<p><b>Детские инфекционные заболевания</b>  <b>Гибридный пациент:</b>  ларинготрахеит (стридор)</p> <p>(Приказ МЗ Украины 12.05.2016 № 438 Унифицированный клинический протокол первичной медицинской помощи, интегрированное ведение болезней детского возраста)</p>	<p><b>Алгоритм коммуникаций студента с родителями гибридного пациента, болеющего острым стенозирующим ларинготрахеитом первого года жизни</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поздоровайтесь, назовите свое имя и отчество.</li> <li>2. Спросите, как зовут маму ребенка.</li> <li>3. Спросите, как зовут ребенка и его возраст.</li> <li>4. <b>Спросите:</b></li> <li>5. Может ли ребенок пить, есть или кормиться грудью?</li> <li>6. Есть ли у ребенка рвота после каждого приема пищи или питья?</li> <li>7. Были ли у ребенка судороги на протяжении заболевания?</li> <li>8. <b>Посмотрите:</b></li> </ol>

9. Не летаргический ли ребенок, в сознании ли он? (информацию озвучивает преподаватель)
10. Есть ли у ребенка судороги в данный момент? (информацию озвучивает преподаватель)
11. **Спросите:**
12. Есть ли у ребенка кашель или затрудненное дыхание?
13. Если да, то спросите: Как долго, сколько дней кашляет ребенок? Когда появилось затрудненное дыхание?
14. **Спросите:**
15. Есть ли у ребенка частый жидкий стул?
16. Есть ли у ребенка проблемы с ухом?
17. Есть ли у ребенка проблемы с горлом?
18. Есть ли у ребенка лихорадка?
19. Если да, то спросите: Как долго и до каких цифр повышалась температура тела? Какая температура сейчас? (информацию озвучивает преподаватель)
20. **Посмотрите:** есть ли сыпь на коже? (информацию озвучивает преподаватель)
21. Посчитайте частоту дыхания за минуту (информацию озвучивает преподаватель)
22. Посмотрите, есть ли втяжения грудной клетки (информацию озвучивает преподаватель)
23. Посмотрите и послушайте, есть ли стридор, удлинённый вдох (после аускультации озвучьте, есть ли стридор, удлинённый вдох)
24. Посмотрите и послушайте, есть ли астматическое дыхание (после аускультации озвучьте, есть ли астматическое дыхание)
25. **Оцените:** наличие симптомов опасности, таких как кашель, втяжение грудной клетки, стридор, удлинённый вдох, частое дыхание, лихорадка.
26. **При астматическом дыхании, учащённом дыхании или втяжении грудной клетки:** дайте быстродействующий аэрозольный бронхолитик до 3 раз каждые 15-20 минут через спейсер (Возьмите спейсер и ингалятор. Снимите крышку с ингалятора и

	<p>вставьте его в прорезь спейсера напротив маски. Оденьте маску спейсера на лицо ребенку узким концом к носу и 2 раза нажмите на баллончик ингалятора. Подождите пока ребенок сделает вдох воздушно-лекарственной смесью).</p> <p><b>27. При температуре тела выше 38,5С</b> дайте одну дозу жаропонижающего препарата (парацетамол 15мг/кг или ибупрофен 10мг/кг)</p> <p>28. Посчитайте частоту дыханий и посмотрите опять, есть ли стридор, удлиненный вдох, втяжение грудной клетки. (информацию озвучивает преподаватель). После этого классифицируйте состояние</p> <p>29. <b>Сделайте заключение о предварительном диагнозе</b> по системе интегрированного ведения болезней детского возраста.</p> <p>30. Введите первую дозу амоксицилина 50мг/кг и гентамицина 7,5 мг/кг внутримышечно.</p> <p>31. <b>Порекомендуйте матери</b> покормить ребенка грудным молоком или смесью до приезда машины скорой помощи.</p> <p>32. <b>Скажите громко:</b> машину скорой медицинской помощи вызвали, направляю вас с ребенком в стационар.</p> <p>33. <b>Пожелайте</b> выздоровления и попрощайтесь.</p>
<p><b>Детские инфекционные заболевания</b>  <b>Гибридный пациент:</b>  ларинготрахеит (стридор)</p> <p>(Приказ МЗ Украины 12.05.2016 № 438 Унифицированный клинический протокол первичной медицинской помощи, интегрированное ведение болезней детского возраста)</p>	<p><b>Алгоритм коммуникаций студента с родителями гибридного пациента, болеющего острым стенозирующим ларинготрахеитом (ребенок старше 1 года жизни)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поздоровайтесь, назовите свое имя и отчество.</li> <li>2. Спросите, как зовут маму ребенка.</li> <li>3. Спросите, как зовут ребенка и его возраст.</li> <li>4. <b>Спросите:</b></li> <li>5. Может ли ребенок пить или кормиться грудью?</li> <li>6. Есть ли у ребенка рвота после каждого приема пищи или питья?</li> <li>7. Были ли у ребенка судороги на протяжении заболевания?</li> </ol>

8. **Посмотрите:**
9. Не летаргический ли ребенок, в сознании ли он? (информацию озвучивает преподаватель)
10. Есть ли у ребенка судороги в данный момент? (информацию озвучивает преподаватель)
11. **Спросите:**
12. Есть ли у ребенка кашель или затрудненное дыхание?
13. Если да, то спросите: Как долго, сколько дней кашляет ребенок? Когда появилось затрудненное дыхание?
14. **Спросите:**
15. Есть ли у ребенка частый жидкий стул?
16. Есть ли у ребенка проблемы с ухом?
17. Есть ли у ребенка проблемы с горлом?
18. Есть ли у ребенка лихорадка?
19. Если да, то спросите: Как долго и до каких цифр повышалась температура тела? Какая температура сейчас? (информацию озвучивает преподаватель)
20. **Посмотрите:** есть ли сыпь на коже? (информацию озвучивает преподаватель)
21. Посчитайте частоту дыхания за минуту (информацию озвучивает преподаватель)
22. Посмотрите, есть ли втяжения грудной клетки (информацию озвучивает преподаватель)
23. Посмотрите и послушайте, есть ли стридор, удлиненный вдох (после аускультации озвучьте, есть ли стридор, удлиненный вдох)
24. Посмотрите и послушайте, есть ли астматическое дыхание (после аускультации озвучьте, есть ли астматическое дыхание)
25. **Оцените:** наличие симптомов опасности, таких как кашель, втяжение грудной клетки, стридор, удлиненный вдох, частое дыхание, лихорадка.
26. **При астматическом дыхании, учащенном дыхании или втяжении грудной клетки:** дайте быстродействующий аэрозольный бронхолитик до 3 раз каждые 15-20 минут через спейсер (Возьмите спейсер и

	<p>ингалятор. Снимите крышку с ингалятора и вставьте его в прорезь спейсера напротив маски. Оденьте маску спейсера на лицо ребенку узким концом к носу и 2 раза нажмите на баллончик ингалятора. Подождите пока ребенок сделает вдох воздушно-лекарственной смесью).</p> <p>27. <b>При температуре тела выше 38,5С</b> дайте одну дозу жаропонижающего препарата (парацетамол 15мг/кг или ибупрофен 10мг/кг)</p> <p>28. Посчитайте частоту дыханий и посмотрите опять, есть ли стридор, удлинённый вдох, втяжение грудной клетки. (информацию озвучивает преподаватель). После этого классифицируйте состояние</p> <p>29. <b>Сделайте заключение о предварительном диагнозе</b> по системе интегрированного ведения болезней детского возраста.</p> <p>30. Введите первую дозу амоксициллина 50мг/кг и гентамицина 7,5мг/кг внутримышечно.</p> <p>31. Введите дексаметазон в дозе 0,6мг/кг внутримышечно при стридоре.</p> <p>32. <b>Порекомендуйте матери</b> смягчить кашель с помощью теплого питья.</p> <p>33. <b>Порекомендуйте матери</b> покормить ребенка до приезда машины скорой помощи.</p> <p>34. <b>Скажите громко:</b> машину скорой медицинской помощи вызвали, направляю вас с ребенком в стационар.</p> <p>35. <b>Пожелайте</b> выздоровления и попрощайтесь.</p>
--	--