


**Алгоритми виконання практичних навичок під час іспиту ОСКІ
станція №3, «Діагностика та лікування розповсюджених захворювань у
дітей (педіатрія, неонатологія, дитячі інфекційні захворювання)»**

Діагноз	Алгоритм
<p>Артеріальна гіпертензія:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Первинна – Вторинна (вроджені вади серця, – гломерулонефрит) <p>(Клінічні рекомендації для скринінгу та лікування високого артеріального тиску у дітей та підлітків Американська Академія Педіатрії, 2017) (Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in children and Adolescents. Pediatrics. 2017; 140 (3); e20171904)</p>	<p>Алгоритм обстеження та лікування дитини</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вибрати номограму для оцінки зросту дитини з урахуванням віку та статі. • Оцінити зріст дитини за допомогою центильної номограми. • Підкреслити результат оцінки зросту до віку. • Вказати якому параметру відповідає систолічний тиск (СТ) по таблиці відповідності систолічного тиску до віку та зросту у центилях (pct). • Оцінити клінічне значення систолічного тиску у дитини. • Вказати якому параметру відповідає діастолічний тиск (ДТ) по таблиці відповідності діастолічного тиску до віку та зросту у центилях (pct). • Оцінити клінічне значення діастолічного тиску у дитини. • Сформулювати діагноз з урахуванням клінічних даних сценарію. • Наприклад: Вроджена вада серця (вказати яка), вторинна артеріальна гіпертензія (вказати якого) ступеня • Визначити подальшу тактику ведення хворої дитини.
<p>Білково-енергетична недостатність:</p> <ul style="list-style-type: none"> – вроджені вади серця – целиакія – лактазна недостатність – муковісцидоз <p>1.Наказ Міністерства охорони здоров'я України 15.07.2016 № 723 Уніфікований клінічний протокол первинної,</p>	<p>Алгоритм обстеження та лікування дитини:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вибрати сигмальні номограми оцінки фізичного розвитку відповідно віку та статі дитини • Знайти точку на номограмі оцінки маси тіла до віку і підкреслити результат. • Оцінити масу тіла до віку. • Знайти точку на номограмі оцінки довжини тіла до віку і підкреслити результат. • Оцінити довжину тіла до віку. • Розрахувати за допомогою калькулятора індекс маси тіла і записати результат.

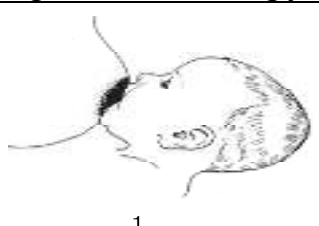
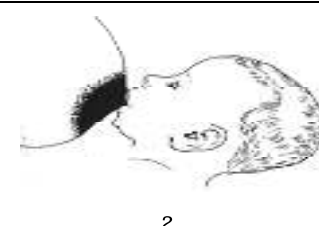
<p>вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги муковісцидоз</p> <p>2. Наказ МОЗ України № 149 від 20.03.2008 “Про затвердження Клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років ”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Знайти точку на номограмі оцінки індексу маси тіла до віку і підкреслити результат. • Оцінити індекс маси тіла до віку. • Зробити висновок щодо фізичного розвитку дитини згідно сценарію. • Обґрунтувати клінічний діагноз згідно сценарію.
<p>Ожиріння:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Аліментарне – Гіпоталамічне – синдром Іценка-Кушинга <p>Наказ МОЗ України від 03.02.2009 N 55 «Про затвердження протоколів лікування дітей з ендокринними захворюваннями»</p> <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>Алгоритм обстеження та лікування дитини:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вибрати сигмальні номограми оцінки фізичного розвитку відповідно віку та статі дитини • Знайти точку на номограмі оцінки зросту до віку і підкреслити результат. • Оцінити зріст до віку і підкреслити результат. • Розрахувати за допомогою калькулятора індекс маси тіла і записати результат. • Знайти точку на номограмі оцінки індексу маси тіла до віку і підкреслити результат. • Оцінити індекс маси тіла до віку. • Зробити висновок щодо фізичного розвитку дитини згідно сценарію. • Обґрунтувати клінічний діагноз згідно сценарію
<p>Затримка зросту:</p>	<p>Алгоритм обстеження та лікування дитини:</p>

<ul style="list-style-type: none"> – гіпофізарний нанізм – синдром Шерешевського-Тернера <p>Наказ МОЗ України від 03.02.2009 N 55 «Про затвердження протоколів лікування дітей з ендокринними захворюваннями»</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Вибрати сигмальні номограми оцінки фізичного розвитку відповідно віку та статі дитини • Знайти точку на номограмі оцінки маси тіла до віку і підкреслити результат. • Оцінити масу тіла до віку і підкреслити результат. • Знайти точку на номограмі оцінки довжини тіла до віку і підкреслити результат. • Оцінити довжину тіла до віку і підкреслити результат. • Розрахувати за допомогою калькулятора індекс маси тіла і записати результат. • Знайти точку на номограмі оцінки індексу маси тіла до віку і підкреслити результат. • Оцінити індекс маси тіла до віку. • Зробити висновок щодо фізичного розвитку дитини згідно сценарію. • Обґрунтувати клінічний діагноз згідно сценарію.
<p>Діагностика та лікування захворювань, які супроводжуються жовтяницею</p> <p>(за наказом Міністерства охорони здоров'я України 12.05.2016 № 438 Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги інтегроване ведення хвороб дитячого віку)</p>	<p>Діагностика та лікування захворювань, які супроводжуються жовтяницею</p> <p>Подивіться і оцініть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Подивіться, чи є ознаки жовтяниці (жовтяничне забарвлення склер або шкіри). • Оцініть наявність ознак небезпеки (відмова від їжі, летаргічна, блювота, судом). • За наявності жовтяниці: оцініть її локалізацію за шкалою Крамера, оцініть чи є жовтяничне забарвлення стоп та долонь. 

	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="603 159 868 271">Зона шкіри</td> <td data-bbox="868 159 963 271">1</td> <td data-bbox="963 159 1059 271">2</td> <td data-bbox="1059 159 1139 271">3</td> <td data-bbox="1139 159 1235 271">4</td> <td data-bbox="1235 159 1359 271">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="603 271 868 488">Загальний білірубін сироватки крові (мколь/л)</td> <td data-bbox="868 271 963 488">100</td> <td data-bbox="963 271 1059 488">150</td> <td data-bbox="1059 271 1139 488">200</td> <td data-bbox="1139 271 1235 488">250</td> <td data-bbox="1235 271 1359 488">>250</td> </tr> </table>	Зона шкіри	1	2	3	4	5	Загальний білірубін сироватки крові (мколь/л)	100	150	200	250	>250
Зона шкіри	1	2	3	4	5								
Загальний білірубін сироватки крові (мколь/л)	100	150	200	250	>250								
<p>Діагностика та лікування захворювань, які супроводжуються кашлем або утрудненим диханням, тяжке захворювання, пневмонія (за наказом Міністерства</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Зробити висновок щодо стану дитини за правилом світлофора. • Розкажіть матері, як доглядати за немовлям вдома • Скажіть матері, що вона повинна негайно звернутися за медичною допомогою, якщо долоні та стопи стануть жовтими. • Повторний огляд через 1 день • Якщо долоні та стопи не жовті, але жовтяниця не зменшується, порекомендуйте матері догляд вдома та попросить її прийти на подальший огляд через день. • Якщо жовтяниця почала зменшуватися, підбадьорите матір та скажіть їй, щоб вона продовжувала догляд за немовлям вдома. Попросить матір прийти на подальший огляд у віці 2 тижнів. • Якщо немовляті більш 7 днів, і жовтяниця розповсюджується до 5 зони за шкалою Крамера, спрямуйте немовля до стаціонару. • Якщо немовляті більше 14 днів та немає тенденції до покращення, спрямуйте його на консультацію. <p>Алгоритм обстеження та лікування дитини:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оцінити наявність ознак небезпеки (відмова від їжі, летаргічна, блювота, судоми, втягнення грудної клітини у стані спокою, прискорене дихання, астмоїдне дихання, стридор). • Дайте рекомендації щодо вигодовування та режиму пиття. • Ввести першу дозу амоксициліну 50 мг/кг внутрішньом'язово. 												

<p>охорони здоров'я України 12.05.2016 № 438 Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги інтегроване ведення хвороб дитячого віку)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ввести першу дозу гентаміцину 7,5 мг/кг внутрішньом'язово. • При стридорі ввести дексаметазон внутрішньом'язово. • Дати поради щодо умов лікування: вдома чи терміново скерувати дитину до стаціонару.
<p>Діагностика та лікування місцевої бактеріальної інфекції: – інфекція вуха</p> <p>(за наказом Міністерства охорони здоров'я України 12.05.2016 № 438 Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги інтегроване ведення хвороб дитячого віку)</p>	<p>Алгоритм обстеження та лікування дитини:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перевірте, чи є ознаки небезпеки або будь-які інші симптоми: <ul style="list-style-type: none"> • Біль у вусі. • Гнійні виділення з вуха. • Болісна припухлість за вухом 2. Зробіть висновок стану дитини за правилом «світлофора» 3. Призначте Парацетамол орально в сиропі 15 мг/кг (120 мг /5мл) 4 рази на добу, до усунення лихоманки та болю. 4. Призначте Амоксицилін орально в суспензії (125 мг /5мл) 40 мг/кг 2 рази на добу, протягом 10 діб 5. Навчіть мати лікувати інфекцію вуха на дому: <ul style="list-style-type: none"> ▪Вимийте руки. ▪Зверніть турунду із чистої вати. ▪Введіть турунду в ухо. ▪Заберіть турунду, коли вона стане вогкою. ▪Замінюйте турунду поки вухо не стане сухим. 6. Закапайте в вухо вушні краплі 3 рази на добу. 7. Оцініть, як мати самостійно дає препарати дитині. 8. Проінформуйте мати про стани, які потребують негайного звернення до лікаря. 9. Спрямуйте на консультацію до отоларинголога. 10. Повторний огляд через 2 дня. Якщо є покращення, порекомендуйте матері: Продовжити приймати призначене лікування 10 діб. Якщо стан дитини погіршився, з'явилася болісна припухлість за вухом. Спрямуйте дитину до стаціонару.

<p>Діагностика та лікування місцевої бактеріальної інфекції:</p> <p>– проблеми з горлом (тонзилофарингіт) (за наказом Міністерства охорони здоров'я України 12.05.2016 № 438 Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги інтегроване ведення хвороб дитячого віку)</p>	<p>Алгоритм обстеження та лікування дитини:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перевірити наліт у горлі. 2. Перевірити лихоманку. 3. Перевірити відсутність кашлю і нежиті. 4. Перевірити наявність збільшення передньошийних лімфовузлів. 5. Узяти мазок на дифтерію з глотки і носа. 6. При підозрі на дифтерію - терміново госпіталізувати. 7. Дати амоксицилін перорально 40 мг / кг 2 рази на добу протягом 10 днів 8. Парацетамол 15 мг/кг перорально. 9. Поінформувати мати про стани, що вимагають негайного огляду лікаря. 10. Повторний огляд через 2 дня. Повторно оцініть, чи є проблеми з горлом. Виміряйте температуру тіла дитини. При покращенні продовжуйте лікування антибактеріальним препаратом до загальної тривалості 10 днів.
<p>Діагностика та лікування місцевої бактеріальної інфекції:</p> <p>– пупкової ранки (офаліт) (за наказом Міністерства охорони здоров'я України 12.05.2016 № 438 Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги інтегроване ведення хвороб дитячого віку)</p>	<p>Алгоритм обстеження та лікування дитини:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Перевірте, чи є ознаки небезпеки та інші симптоми: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Почервоніння пупкової ранки. ➤ Гнійні виділення з пупкової ранки. ➤ Пустули на шкірі • Зробіть висновок стану дитини за правилом «світлофора» • Оцінити наявність ознак небезпеки (відмова від їжі, летаргічна, блювота, судоми). • Оцінка шкіри та пупкової ранки (почервоніння, гнійні виділення з пупкової ранки, пустули на шкірі) • Призначте амоксицилін перорально суспензія 125 мг/5 мл 2 рази на добу протягом 5 днів 2,5 мл. • Навчіть матір лікувати місцеву інфекцію вдома: <ul style="list-style-type: none"> ➤ вимийте руки, ➤ обережно промийте пупкову ранку кип'яченою водою, ➤ просушіть, ➤ нанесіть на пупкову ранку спиртовий розчин метиленового синього, ➤ вимийте руки. • Поспостерігайте за тим, як матір в перший раз проводить лікування немовляти.

	<ul style="list-style-type: none"> • Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення. • Повторний огляд через 2 дні. • Якщо є покращення, порекомендуйте матері: • Продовжувати призначене лікування 5 днів • Якщо почервоніння пупкової ранки зберігаються або з'явилися гнійні виділення або стан погіршився направте немовля до стаціонару
<p>Оцінка стану грудного вигодовування дитини (за наказом Міністерства охорони здоров'я України 12.05.2016 № 438 Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги інтегроване ведення хвороб дитячого віку)</p>	<p>Консультації матері з питань грудного вигодовування</p> <ul style="list-style-type: none"> • Зробити висновок щодо наявності проблем годування. • Навчіть матір правильно розташовувати немовля біля грудей та прикладати до грудей. • Положення дитини біля груді: Тіло та голова немовляти повинні знаходитися на одній лінії. • Коли немовля тягнеться до соску, його ніс повинен знаходитися навпроти соска. • Мати підтримує все тіло немовляти. • Торкнутися соском губ немовляти. • Почекати, поки немовля широко відкриє рота прикладіть немовля до грудей щоб нижня губа немовляти опинилась під соском. • Виберіть малюнок де дитина вірно прикладена до грудей. <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>1</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>2</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> Малюнок 1 Малюнок 2 </div> <ul style="list-style-type: none"> • Навчіть матір, як доглядати за немовлям вдома. Годуйте немовля виключно груддю. Годуйте так часто і так довго як вона хоче. • Консультація матері, як доглядати за немовлям вдома. • Повторний огляд через 2 дні.

<p>Дитячі інфекційні захворювання: не бактеріальний тонзилофарингіт (за наказом Міністерства охорони здоров'я України 12.05.2016 № 438 Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги інтегроване ведення хвороб дитячого віку)</p>	<p>Алгоритм дій лікаря</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Оцінити скарги та дані анамнезу (особливості епіданамнезу, наявність контактів з хворим на стрептококову інфекцію, особливості початку хвороби, тривалість захворювання) 2.Оцінити результати огляду дитини (стан свідомості, наявність ознак небезпеки – гіпертермія, судоми, відмова від їжі, задишка, утруднене дихання із участю допоміжних м'язів грудної клітки; симптоми інтоксикації, температура тіла, нежить, кашель, болючість передньошийних лімфатичних вузлів, стан шкірних покривів, генералізований висип на шкірі, яскрава гіперемія слизової оболонки рото глотки, наявність нальоту на мигдаликах) 3.Сформулювати діагноз. 4. Дати одну дозу Ібупрофену, разова доза 10мг/кг 5. Дати Азитроміцин в дозі 10мг/кг на добу (per os) при наявності нальоту на мигдаликах. 6. Полоскати горло дитини за допомогою розчину фурациліну 7.Внутрішньовенно ввести розчин Рінгеру-лактату 20 мл/кг при вираженій інтоксикації 8.Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення 9.При відсутності тяжких ознак хвороби проводити лікування вдома. Ліжковий режим протягом гострого періоду. 10.Взяти мазок з зіву та носу при наявності нальоту на мигдаликах 11.Повторний огляд за 2 дні.
<p>Дитячі інфекційні захворювання: вітряна віспа без ускладнень</p>	<p>Алгоритм дій лікаря</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Оцінити скарги та дані анамнезу (особливості епіданамнезу, наявність контактів з хворим на вітряну віспу, особливості початку хвороби, тривалість захворювання) 2.Оцінити результати огляду дитини (стан свідомості, наявність ознак небезпеки – гіпертермія, судоми, відмова від їжі, задишка, утруднене дихання із участю допоміжних

	<p>м'язів грудної клітки; симптоми інтоксикації, температура тіла, стан шкірних покривів, генералізований висип на шкірі тулуба, обличчя, кінцівок, волосистої частини голови, свербіж шкіри, виразки у роті, гнійні виділення з очей)</p> <p>3. Сформулювати діагноз.</p> <p>4. Дати одну дозу парацетамолу (разова доза 15 мг / кг)</p> <p>5. Ввести Цефотаксім 50 мг/кг внутрішньом'язово при наявності ускладнень</p> <p>6. Дайте ацикловір у дозі 10 мг/кг на добу внутрішньовенно при тяжкій формі вітряної віспи</p> <p>7. Дайте специфічний зостер-імуноглобулін – 0,2 мл/кг внутрішньом'язово при тяжкій формі вітряної віспи</p> <p>8. Змастити везикули 1% розчином діамантового зеленого</p> <p>9. Полоскання рота після кожного прийому їжі розчином фурациліну</p> <p>10. Скерувати дитину в боксоване відділення лікарні</p>
<p>Дитячі інфекційні захворювання: діагностика та лікування кору із ускладненнями (за наказом Міністерства охорони здоров'я України 12.05.2016 № 438 Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги інтегроване ведення хвороб дитячого віку)</p>	<p>Алгоритм дій лікаря</p> <p>1. Оцінити скарги та дані анамнезу (особливості епіданамнезу, наявність контактів з хворим на кір, особливості початку хвороби, тривалість захворювання, наявність щеплення у дитини)</p> <p>2. Оцінити результати огляду дитини (стан свідомості, наявність ознак небезпеки – гіпертермія, судоми, відмова від їжі, задишка, утруднене дихання із участю допоміжних м'язів грудної клітки; симптоми інтоксикації, температура тіла, стан шкірних покривів, генералізований висип та одна з наступних ознак: кашель, нежить або почервоніння очей, виразки у роті, гнійні виділення з очей, помутніння рогівки)</p> <p>3. Сформулювати діагноз.</p> <p>4. Дати одну дозу парацетамолу (разова доза 15 мг / кг)</p>

	<p>5. Ввести Цефотаксім 50 мг / кг внутрішньом'язово при наявності пневмонії</p> <p>6. Дайте вітамін А 200 тис. МО одноразово</p> <p>7. При гнійних виділеннях з очей видалити гній за допомогою марлі та кип'яченої води. Закапати 0,02% розчин декаметоксину по 2 краплі в обидва ока 4-6 разів на добу</p> <p>8. При виразках у роті обробіть слизову рота 1% водним розчином метиленового синього</p> <p>9. Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення</p> <p>10. Повторний огляд через 3 дні</p>
<p>Дитячі інфекційні захворювання: Дифтерія (за наказом Міністерства охорони здоров'я України 12.05.2016 № 438 Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги інтегроване ведення хвороб дитячого віку)</p>	<p>Алгоритм дій лікаря</p> <p>1. Оцінити скарги та дані анамнезу (особливості епіданамнезу, наявність контактів з хворим на дифтерію чи ангіну, особливості початку хвороби, щеплення проти дифтерії)</p> <p>2. Оцінити результати огляду дитини (стан свідомості, наявність ознак небезпеки – гіпертермія, судоми, відмова від їжі, задишка, утруднене дихання із участю допоміжних м'язів грудної клітки; симптоми інтоксикації, температура тіла, кашель, нежить, стан шкірних покривів, стан лімфатичних вузлів, наявність нальоту на мигдаликах та їх поширеність, гіперемія слизової оболонки ротоглотки, її набряк, тахікардія)</p> <p>3. Сформулювати діагноз.</p> <p>4. Ввести внутрішньом'язово Протидифтерійну сироватку в дозі 50 000 МО після негативної реакції під час проведення проби</p> <p>5. Дати одну дозу Ібупрофену, разова доза 10мг/кг</p> <p>6. Дати цефтріаксон у дозі 100 мг/кг на добу внутрішньовенно</p> <p>7. Внутрішньовенно ввести преднізолон в дозі 2 мг/кг при середньотяжкій формі</p> <p>8. Полоскати горло дитини за допомогою розчину фурациліну</p>

	<p>9.Внутрішньовенно ввести розчин 0,9% натрію хлориду 20 мл/кг/добу при вираженій інтоксикації</p> <p>10.Внутрішньовенно ввести 5% розчин глюкози в дозі 10 мл/кг/добу при вираженій інтоксикації</p> <p>11.Скерувати дитину в боксоване відділення інфекційної лікарні терміново</p> <p>12.Взяти мазок з зіву та носу при наявності нальоту на мигдаликах</p>
<p>Дитячі інфекційні захворювання: секреторна діарея (за наказом Міністерства охорони здоров'я України 12.05.2016 № 438 Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги інтегроване ведення хвороб дитячого віку)</p>	<p>Алгоритм дій лікаря</p> <p>1.Оцінити скарги та дані анамнезу (особливості епіданамнезу, наявність контактів з хворим на кишкову інфекцію, особливості початку хвороби, тривалість захворювання)</p> <p>2.Оцінити результати огляду дитини (стан свідомості, наявність ознак небезпеки – гіпертермія, судоми, відмова від їжі, задишка, утруднене дихання із участю допоміжних м'язів грудної клітки, зневоднення; симптоми інтоксикації, температура тіла, стан шкірних покривів, тургор тканин, стан великого тім'ячка, «запали» очі, стан слизових оболонок, наявність ознак ураження ЦНС, стан лімфатичних вузлів, наявність симптомів ураження дихальної та серцево-судинної системи, стан шлунково-кишкового тракту, сечовидільної системи, кількість та характер випорожнень, наявність крові у випорожненнях)</p> <p>3.Сформулювати діагноз.</p> <p>4.Продовжити годування грудьми за потребою</p> <p>5.Дати ОРС 500 – 700 мл за 4 години, потім продовжувати давати рідину додатково до зникнення симптомів (при помірному зневодненні)</p> <p>6.Внутрішньовенне введення розчину Рингера-Лактату 30 мл/кг за 1 годину та 70 мл/кг за наступні 5 год (при тяжкому зневодненні)</p> <p>7.Дати одну дозу парацетамолу (разова доза 15 мг / кг)</p>

	<p>8. Ввести Цефотаксім 50 мг / кг внутрішньом'язово при наявності ускладнень (гемоколіт)</p> <p>9. Скерувати дитину в боксоване відділення лікарні терміново при наявності ускладнень</p> <p>10. Інформувати матір про стани, що потребують негайного повторного звернення. Якщо немає інших тяжких проявів, лікувати вдома.</p>
<p>Дитячі інфекційні захворювання Гемоколіт</p> <p>(за наказом Міністерства охорони здоров'я України 12.05.2016 № 438 Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги інтегроване ведення хвороб дитячого віку)</p>	<p>Алгоритм дій лікаря</p> <p>1. Оцінити скарги та дані анамнезу (особливості епіданамнезу, наявність контактів з хворим на кишкову інфекцію, особливості початку хвороби, тривалість захворювання)</p> <p>2. Оцінити результати огляду дитини (стан свідомості, наявність ознак небезпеки – гіпертермія, судоми, відмова від їжі, задишка, утруднене дихання із участю допоміжних м'язів грудної клітки, зневоднення; симптоми інтоксикації, температура тіла, стан шкірних покривів, тургор тканин, стан великого тім'ячка, «запалі» очі, стан слизових оболонок, наявність ознак ураження ЦНС, стан лімфатичних вузлів, наявність симптомів ураження дихальної та серцево-судинної системи, стан шлунково-кишкового тракту, сечовидільної системи, кількість та характер випорожнень, наявність крові у випорожненнях)</p> <p>3. Сформулювати діагноз.</p> <p>4. Продовжити годування грудьми за потребою</p> <p>5. Дати ОРС 450 – 700 мл за 4 години, потім продовжувати давати рідину додатково до зникнення симптомів (при помірному зневодненні)</p> <p>6. Внутрішньовенне введення розчину Рингера-Лактату 30 мл/кг за 1 годину та 70 мл/кг за наступні 5 год (при тяжкому зневодненні)</p> <p>7. Дати одну дозу парацетамолу (разова доза 15 мг / кг)</p>

	<p>8. Ввести Цефотаксім 50 мг / кг внутрішньом'язово при наявності ускладнень (гемоколіт)</p> <p>9. Скерувати дитину в боксоване відділення лікарні терміново</p>
<p>Дитячі інфекційні захворювання: Скарлатина</p> <p>(Згідно до Наказу МОЗ України № 354 від 09.07.2004 «Протокол діагностики та лікування скарлатини»)</p>	<p>Алгоритм діагностики та лікування скарлатини</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Привітатись та ідентифікувати дитину 2. Оцінити скарги 3. Оцінити дані анамнезу (особливості епіданамнезу, наявність контактів з інфекційними хворими, особливості початку хвороби, тривалість захворювання, наявність щеплення у дитини, ймовірні провокуючі фактори) 4. Оцінити результати огляду дитини (стан свідомості, наявність симптомів інтоксикації, температура тіла, стан шкірних покривів, наявність висипу, характер висипань, свербіж шкіри, тургор тканин, стан великого тім'ячка, стан слизових оболонок, наявність нальоту на мигдаликах, наявність ознак ураження ЦНС, стан лімфатичних вузлів, наявність симптомів ураження дихальної та серцево-судинної системи, стан шлунково-кишкового тракту, сечовидільної системи, кількість та характер випорожнень) 5. Оцінити дані лабораторних, загальноклінічних обстежень та інструментальних досліджень. 6. Оцінити дані специфічних лабораторних обстежень. 7. Сформулювати діагноз за схемою: типова чи атипова форма хвороби, гостра чи хронічна форма, період перебігу (стадія), тяжкість хвороби, ускладнення основного захворювання. 8. На бланку відповідей вибрати необхідні препарати, їх дози та шлях введення <p>Алгоритм дій лікаря первинної ланки</p>

Клінічні діагностичні критерії скарлатини

- гострий початок хвороби
- інтоксикаційний синдром: підвищення температури тіла, нездужання, головний біль, млявість, блювання
- висип з'являється на 1-2 день хвороби
- висип дрібнокрапчастий на гіперемованому фоні шкіри
- місця переважної локалізації висипу: згинальна поверхня кінцівок, передня і бокова поверхня шиї, бокова поверхня тулуба, живіт, внутрішня поверхня стегон, шкіра природних складок
- відсутність висипу в ділянці носо-губного трикутника (симптом Філатова)
- симптом Пастіа – накопичення висипу в місцях природних та штучних складок шкіри та поява тут лінійних геморагічних елементів висипу
- позитивний симптом «щипка» - поява нових елементів висипу, петехій після фізичної дії на шкіру
- можлива геморагічна висипка, дрібноплямиста, з ціанотичним відтінком
- сухість шкіри
- білий дермографізм
- біль у горлі
- ангіна-катаральна, фолікулярна, лакунарна, некротична
- відмежована гіперемія м'якого піднебіння (палаючий зів)
- енантема на м'якому піднебінні
- язик обкладений білим нальотом, який з 2 до 4-5 дня поступово очищується від нальоту, проступають збільшені сосочки (малиновий язик)
- регіонарний підщелепний або шийний лімфаденіт
- луцення шкіри з кінця першого тижня
- зміна фаз вегетативної нервової системи: протягом перших 3-4 днів тахікардія, підвищення артеріального тиску, з 4-5 дня брадикардія, зниження артеріального тиску

Параклінічні дослідження

- загальний аналіз крові (лейкоцитоз, нейтрофіліоз, зсув формули вліво, еозинофілія, підвищення ШОЕ)

	<p>-бактеріологічне дослідження слизу із рото глотки (виділення β-гемолітичного стрептококу групи А)</p> <p>-серологічне дослідження (наростання титру антистрептолізину О в динаміці)</p> <p>-при нальоті на мигдаликах взяти мазок на дифтерію</p> <p>Лікування хворих на скарлатину здійснюється переважно в домашніх умовах</p> <p>Показання щодо госпіталізації:</p> <p>-тяжкі форми скарлатини</p> <p>-ускладнення скарлатини (отит, синусит, лімфаденіт, мастоїдит, артрит, міокардит, нефрит, синовіт)</p> <p>-за епідемічними показаннями</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ліжковий режим протягом гострого періоду 2. Етіотропна терапія: антибіотики – при легкій формі пеніциліни або макроліди (per os), при середньотяжкій – пеніциліни (в/м), при тяжкій – цефалоспорини 1-2 покоління (в/в). 3. Дезінтоксикаційна терапія – при легкій формі значна кількість пиття, при середньотяжкій та тяжкій – інфузії глюкозо-сольових розчинів. 4. Антигістамінні препарати 5. Препарати, які зміцнюють стінку судин 6. Жарознижуючі препарати 7. Засоби місцевої санації – полоскання горла дезінфікуючими розчинами
<p>Дитячі інфекційні захворювання:</p> <p>Краснуха</p> <p>(Згідно до Наказу МОЗ України № 354 від 09.07.2004 «Протокол діагностики та лікування краснухи»)</p>	<p>Алгоритм діагностики та лікування краснухи</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Привітатись та ідентифікувати дитину 2. Оцінити скарги 3. Оцінити дані анамнезу (особливості епіданамнезу, наявність контактів з інфекційними хворими, особливості початку хвороби, тривалість захворювання, наявність щеплення у дитини, ймовірні провокуючі фактори) 4. Оцінити результати огляду дитини (стан свідомості, наявність симптомів інтоксикації, температура тіла, стан шкірних покривів, наявність висипу, характер висипу, свербіж шкіри, тургор тканин, стан великого тім'ячка, стан слизових оболонок, наявність нальоту на

мигдаликах, наявність ознак ураження ЦНС, стан лімфатичних вузлів, наявність симптомів ураження дихальної та серцево-судинної системи, стан шлунково-кишкового тракту, сечовидільної системи, кількість та характер випорожнень)

5.Оцінити дані лабораторних, загальноклінічних обстежень та інструментальних досліджень.

6.Оцінити дані специфічних лабораторних обстежень.

7.Сформулювати діагноз за схемою: типова чи атипова форма хвороби, гостра чи хронічна форма, період перебігу (стадія), тяжкість хвороби, ускладнення основного захворювання.

8.На бланку відповідей вибрати необхідні препарати, їх дози та шлях введення

Алгоритм дій лікаря первинної ланки

Клінічні діагностичні критерії краснухи

-гострий початок хвороби

-підвищення температури тіла до 37,5-38°C

- непостійний, слабо виражений катар слизових оболонок, кон'юнктив

-розеольозна енантема на твердому піднебінні

-збільшення, болючість задньошийних та потиличних лімфовузлів

-може бути продромальний період, який триває декілька годин

-висип з'являється в перший день хвороби

-висип розеольозний та дрібноплямистий.

Елементи висипу між собою не зливаються, з'являється одночасно на всьому тілі.

Переважає локалізація- розгинальні поверхні кінцівок, спина, сідниці, зовнішня поверхня стегон

-висип зникає протягом 1-3 днів, без утворення пігментації або лущення.

Критерії параклінічної діагностики

-загальний аналіз крові (лейкопенія, нейтропенія, лімфоцитом, плазматичні клітини, нормальна ШОЕ)

	<p>-серологічний метод (РН, РТГА, РЗК, РІФ) – наростання титрів антитіл у динаміці в 4 та більше разів</p> <p>-імуноферментний аналіз: визначення специфічних антитіл класу Ig M у гострому періоді, Ig G після перенесеної інфекції в крові, при необхідності в спинномозковій рідині</p> <p>-ПЛР крові, сечі, слини, при необхідності спинномозковій рідині</p> <p>Лікування хворих на краснуху</p> <p>Хворих з неускладненим перебігом краснухи лікують у домашніх умовах</p> <p>-ліжковий режим протягом гострого періоду</p> <p>-загально-гігієнічні заходи</p> <p>-часте провітрювання приміщень</p> <p>-симптоматична терапія (жарознижуючі при підвищенні температури тіла – парацетамол, ібупрофен) та інше</p>
<p>Гібридний пацієнт: Пневмонія (за наказом Міністерства охорони здоров'я України 12.05.2016 № 438 Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги інтегроване ведення хвороб дитячого віку)</p>	<p>Алгоритм комунікації студента з батьками гібридного пацієнта, хворого на пневмонію. (за наказом Міністерства охорони здоров'я України 12.05.2016 № 438 Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги інтегроване ведення хвороб дитячого віку)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Привітайтеся, та назвіть своє ім'я та по батькові. 2. Спросіть як звати мати дитини. 3. Спросіть як зовуть дитину та скільки їй років або місяців. 4. Запитайте: 5. Чи може дитина пити, їсти або смоктати груди? 6. Чи є у дитини блювота після кожного прийому їжі або пиття? 7. Чи були у дитини судоми протягом даного захворювання? 8. Подивіться: 9. Чи не летаргічна дитина, чи притомна вона? (Інформацію надає викладач) 10. Чи є у дитини судоми в даний момент? (Інформацію надає викладач)

11. Чи є у дитини кашель, або утруднене її дихання?
12. Якщо так, запитайте: Як довго триває кашель та утруднене дихання?
13. Запитайте:
14. Чи є у дитини часті рідкі випорожнення?
15. Чи є у дитини проблеми з вухом?
16. Чи є у дитини проблеми з горлом?
17. Чи є у дитини лихоманка?
18. Скільки днів у неї висока температура?
19. Подивіться: чи є у дитини висип на шкірі? (Інформацію надає викладач)
20. Підрахуйте частоту дихання за хвилину (Інформацію надає викладач)
21. Подивіться, чи є втягнення грудної клітки. (Інформацію надає викладач)
22. Послухайте, чи є стридор
23. Послухайте, чи є астмоїдне дихання, наявність хрипів у легенях.
24. Оцініть наявність ознак небезпеки у дитини такі як тривалий кашель, втягнення грудної клітки, хрипи у легенях, лихоманка.
25. Класифікуйте захворювання за системою інтегрованого ведення хвороб дитячого віку.
26. При астмоїдному диханні та прискореному диханні або втягненні грудної клітки: Дайте швидкодіючий аерозольний бронхолітик через спейсер до 3 разів через 15-20 хвилин. (Візьміть спейсер та інгалятор. Зніміть кришку з інгалятора і вставте його у прорізь спейсера супротив маски. Накладіть маску спейсера на обличчя дитини вузьким кінцем до носу та 2 рази натисніть на балончик інгалятору. Почекайте поки дитина вдихне повітряно-лікарську суміш).
27. Введіть першу дозу **амоксциліну 50мг/кг та гентаміцину 7,5 мг/кг внутрішньом'язово**
28. Попередьте розвиток гіпоглікемії під час транспортування, запропонуйте нагодувати дитину.
29. Спрямуйте дитину до стаціонару за допомогою машини швидкої допомоги.

<p>Гібридний пацієнт: Ймовірна пневмонія</p> <p>(за наказом Міністерства охорони здоров'я України 12.05.2016 № 438 Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги інтегроване ведення хвороб дитячого віку)</p>	<p>30. Побажайте видужання і скажіть до побачення</p> <p>Алгоритм комунікації студента з батьками гібридного пацієнта, хворого на ймовірну пневмонію.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Привітайтеся, та назвіть своє ім'я та по батькові. 2. Спросіть як звати мати дитини. 3. Спросіть як зовуть дитину та скільки їй років або місяців. 4. Запитайте: 5. Чи може дитина пити, їсти або смоктати груди? 6. Чи є у дитини блювота після кожного прийому їжі або пиття? 7. Чи були у дитини судоми протягом даного захворювання? 8. Подивіться: 9. Чи не летаргічна дитина, чи притомна вона? (Інформацію надає викладач) 10. Чи є у дитини судоми в даний момент? (Інформацію надає викладач) 11. Чи є у дитини кашель, або утруднене її дихання? 12. Якщо так, запитайте: Як довго триває кашель та утруднене дихання? 13. Запитайте: 14. Чи є у дитини часті рідкі випорожнення? 15. Чи є у дитини проблеми з вухом? 16. Чи є у дитини проблеми з горлом? 17. Чи є у дитини лихоманка? 18. До яких цифр підвищувалася температура? 19. Скільки днів триває температура? 20. Подивіться: чи є у дитини висип на шкірі? (Інформацію надає викладач) 21. Підрахуйте частоту дихання за хвилину (Інформацію надає викладач) 22. Подивіться, чи є втягнення грудної клітки. (Інформацію надає викладач) 23. Послухайте, чи є стридор 24. Послухайте, чи є астмоїдне дихання, наявність хрипів у легенях. 25. Оцініть наявність ознак небезпеки у дитини такі як тривалий кашель, втягнення грудної клітки, хрипи у легенях, лихоманка.
---	--

	<p>26. Класифікуйте захворювання за системою інтегрованого ведення хвороб дитячого віку.</p> <p>27. При астмоїдному диханні та прискореному диханні або втягненні грудної клітки: Дайте швидкодіючий аерозольний бронхолітик через спейсер до 3 разів через 15-20 хвилин. (Візьміть спейсер та інгалятор. Зніміть кришку з інгалятора і вставте його у проріз спейсера супротив маски. Накладіть маску спейсера на обличчя дитини вузьким кінцем до носу та 2 рази натисніть на балончик інгалятора. Почекайте поки дитина вдихне повітряно-лікарську суміш).</p> <p>28. Призначте пероральний прийом амоксициліну, (суспензія 125 мг/5мл) в разовій дозі 40мг/кг 2 рази на добу, протягом п'яти днів.</p> <p>29. Рекомендуйте пом'якшити кашель безпечним теплим питтям.</p> <p>30. Інформуйте матір: «Якщо стан дитини погіршиться або дитині буде важко дихати терміново звернутися за допомогою до вас, або викликати швидку допомогу».</p> <p>31. Призначте наступний огляд через 2 дні.</p> <p>32. До побачення.</p>
<p>Гібридний пацієнт: Бронхіальна астма (за наказом Міністерства охорони здоров'я України 12.05.2016 № 438 Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги інтегроване ведення хвороб дитячого віку)</p>	<p>Алгоритм комунікації студента з батьками гібридного пацієнта, хворого на бронхіальну астму. (за наказом Міністерства охорони здоров'я України 12.05.2016 № 438 Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги інтегроване ведення хвороб дитячого віку)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Привітайтеся, та назвіть своє ім'я та по батькові. 2. Спросіть як звати мати дитини. 3. Спросіть як зовуть дитину та скільки їй років або місяців. 4. Запитайте: 5. Чи може дитина пити або їсти? 6. Чи є у дитини блювота після кожного прийому їжі або пиття? 7. Чи були у дитини судоми протягом даного захворювання?

8. Подивіться:

9. Чи не летаргічна дитина,
чи притомна вона?

10. Чи є у дитини судоми в даний момент?

11. Запитайте:

12. Чи є у дитини кашель, чи утруднене її
дихання?

13. Як довго триває кашель?

14. Коли з'явилося утруднене дихання?

15. Чи є у дитини часті рідкі випорожнення?

16. Чи є у дитини проблеми з вухом?

17. Чи є у дитини проблеми з горлом?

18. Чи є у дитини лихоманка?

19. Якщо так, запитайте: Як довго?

20. Подивіться, послушайте:

21. Підрахуйте частоту дихання за хвилину
(Інформацію дає викладач під час іспиту)

22. Подивіться, чи є втягнення грудної
клітки. (Інформацію дає викладач під час
іспиту)

23. Подивіться та послушайте, чи є стридор
(після аускультатії вголос скажіть чи є
стридор)

24. Подивіться та послушайте, чи є астмоїдне
дихання (після аускультатії вголос
скажіть чи є астмоїдне дихання)

25. Оцініть: наявність ознак небезпеки таких
як кашель, втягнення грудної клітки,
астмоїдне дихання, подовженого видиху
(vising) і свистячих хрипів над легенями

26. При астмоїдному диханні, прискореному
диханні або втягненні грудної клітки:
Дайте швидкодіючий аерозольний
бронхолітик до 3 разів через 15-20
хвилин через спейсер. (Візьміть спейсер
та інгалятор з дозатором (100
мкг/натиснення). Зніміть кришку з
інгалятора і вставте його у проріз
спейсера супротив маски. Накладіть
маску спейсера на обличчя дитини
вузьким кінцем до носу та 2 рази
натисніть на балончик інгалятору.
Почекайте поки дитина вдихне

	<p>повітряно-лікарську суміш). Повторюйте до 3 разів кожні 15 хвилин, після чого оцініть стан дитини.</p> <p>27. Підрахуйте частоту дихання та подивіться знову, чи є втягнення грудної клітки. (Інформацію надає викладач).</p> <p>28. Послухайте ще раз і оцініть наявність або відсутність астмоїдного дихання, після чого класифікуйте.</p> <p>29. Зробіть попередній висновок щодо можливого діагнозу за системою інтегрованого ведення захворювань дитячого віку.</p> <p>30. Призначте сальбутамол протягом 5 днів.</p> <p>31. Призначте пероральний прийом амоксициліну, (суспензія 125 мг/5мл) в разовій дозі 40мг/кг 2 рази на добу, протягом п'яти днів.</p> <p>32. Порекомендуйте пом'якшити кашель безпечним теплим питтям.</p> <p>33. Уточніть це перший напад кашлю або він вже був у дитини раніше?</p> <p>34. Якщо такий стан виникає повторно спрямуйте дитину на консультацію до пульмонолога.</p> <p>35. Порекомендуйте матері: якщо стан дитини погіршиться і знову виникне напад кашлю та важкого дихання терміново звернутися за допомогою до вас, або викликати швидку допомогу.</p> <p>36. Призначте наступний огляд через 2 дні.</p> <p>37. Побажайте видужання і скажіть до побачення</p>
<p>Гібридний пацієнт: Обструктивний бронхіт (за наказом Міністерства охорони здоров'я України 12.05.2016 № 438 Уніфікований клінічний протокол первинної медичної</p>	<p>Алгоритм комунікації студента з батьками гібридного пацієнта, хворого на обструктивний бронхіт (за наказом Міністерства охорони здоров'я України 12.05.2016 № 438 Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги інтегроване ведення хвороб дитячого віку)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Привітайтеся, та назвіть своє ім'я та по батькові. 2. Спросіть як звати мати дитини.

допомоги
інтегроване ведення
хвороб дитячого
віку)

3. Спросіть як зовуть дитину та скільки їй років або місяців.
4. **Запитайте:**
5. Чи може дитина пити або смоктати груди?
6. Чи є у дитини блювота після кожного прийому їжі або пиття?
7. Чи були у дитини судоми протягом даного захворювання?
8. **Подивіться:**
9. Чи не летаргічна дитина, чи притомна вона? (Інформацію надає викладач)
10. Чи є у дитини судоми в даний момент? (Інформацію надає викладач)
11. **Запитайте:**
12. Чи є у дитини кашель, чи утруднене її дихання?
13. Як довго триває кашель?
14. Коли з'явилося утруднене дихання?
15. Чи є у дитини часті рідкі випорожнення?
16. Чи є у дитини проблеми з вухом?
17. Чи є у дитини проблеми з горлом?
18. Чи є у дитини лихоманка?
19. Якщо так, запитайте: Як довго, до яких цифр підвищувалася температура?
20. Подивіться чи є висип на шкірі. (Інформацію дає викладач під час іспиту)
21. Підрахуйте частоту дихання за хвилину (Інформацію дає викладач під час іспиту)
22. Подивіться, чи є втягнення грудної клітки. (Інформацію дає викладач під час іспиту)
23. Подивіться та послухайте, чи є стридор (після аускультатії вголос скажіть чи є стридор)
24. Подивіться та послухайте, чи є астмоїдне дихання (після аускультатії вголос скажіть чи є астмоїдне дихання)
25. Оцініть: наявність ознак небезпеки таких як кашель, втягнення грудної клітки, астмоїдне дихання, подовжений видих (vising) і свистячі хрипи над легенями, лихоманка.
26. При астмоїдному диханні, прискореному диханні або втягненні грудної клітки: Дайте швидкодіючий аерозольний бронхолітик до 3 разів через 15-20 хвилин

	<p>через спейсер. (Візьміть спейсер та інгалятор з дозатором (100 мкг/натиснення). Зніміть кришку з інгалятора і вставте його у прорізь спейсера супротив маски. Накладіть маску спейсера на обличчя дитини вузьким кінцем до носу та 2 рази натисніть на балончик інгалятору. Почекайте поки дитина вдихне повітряно-лікарську суміш). Повторюйте до 3 разів кожні 15 хвилин, після чого оцініть стан дитини.</p> <p>27. Підрахуйте частоту дихання та подивіться знову, чи є втягнення грудної клітини. (Інформацію надає викладач).</p> <p>28. Послухайте ще раз і оцініть наявність або відсутність астмоїдного дихання, після чого класифікуйте.</p> <p>29. Зробіть попередній висновок щодо можливого діагнозу за системою інтегрованого ведення захворювань дитячого віку.</p> <p>30. Введіть першу дозу амоксициліну 50 мг/кг та гентаміцину 7,5 мг/кг внутрішньом'язово.</p> <p>31. Порекомендуйте матері погодувати дитину грудним молоком або сумішшю до приїзду машини швидкої допомоги.</p> <p>32. Запитайте у матері чи є у неї теплий одяг для дитини, щоб зігріти дитину в дорозі.</p> <p>33. Скажіть голосно: Машину швидкої допомоги викликано, спрямовую Вас з дитиною до стаціонару.</p> <p>34. Побажайте видужання і скажіть до побачення</p>
<p>Гібридний пацієнт: стороннє тіло у дихальних шляхах (за наказом Міністерства охорони здоров'я України 12.05.2016 № 438 Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги інтегроване ведення</p>	<p>Алгоритм комунікації студента з батьками гібридного пацієнта, хворого на стороннє тіло дихальних шляхів</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Привітайтеся, та назвіть своє ім'я та по батькові. 2. Спросіть як звати мати дитини. 3. Спросіть як зовуть дитину та скільки їй років або місяців. 4. Запитайте: 5. Чи може дитина пити, їсти або смоктати груди? 6. Чи є у дитини блювота після кожного прийому їжі або пиття?

<p>хвороб віку)</p>	<p>дитячого</p>	<ol style="list-style-type: none"> 7. Чи були у дитини судоми протягом даного захворювання? 8. Подивіться: 9. Чи не летаргічна дитина, чи притомна вона? (Інформацію надає викладач) 10. Чи є у дитини судоми в даний момент? (Інформацію надає викладач) 11. Запитайте: 12. Чи є у дитини кашель, чи утруднене її дихання? 13. Як довго триває кашель? 14. Після чого виник кашель? 15. Коли з'явилося утруднене дихання? 16. Чи є у дитини часті рідкі випорожнення? 17. Чи є у дитини проблеми з вухом? 18. Чи є у дитини проблеми з горлом? 19. Чи є у дитини лихоманка? 20. Якщо так, запитайте: Як довго, до яких цифр підвищувалася температура? 21. Підрахуйте частоту дихання за хвилину (Інформацію дає викладач під час іспиту) 22. Подивіться, чи є втягнення грудної клітки. (Інформацію дає викладач під час іспиту) 23. Подивіться та послушайте, чи є стридор (після аускультатії вголос скажіть чи є стридор, утруднення вдиху) 24. Подивіться та послушайте, чи є астмоїдне дихання (після аускультатії вголос скажіть чи є астмоїдне дихання) 25. Оцініть: наявність ознак небезпеки таких як тривалий кашель, втягнення грудної клітки, стридор на вдиху. 26. При астмоїдному диханні, прискореному диханні або втягненні грудної клітки: Дайте швидкодіючий аерозольний бронхолітик до 3 разів через 15-20 хвилин через спейсер. (Візьміть спейсер та інгалятор з дозатором (100 мкг/натиснення). Зніміть кришку з інгалятора і вставте його у прорізь спейсера супротив маски. Накладіть маску спейсера на обличчя дитини вузьким кінцем до носу та 2 рази натисніть на балончик інгалятора. Почекайте поки дитина вдихне повітряно-лікарську суміш).
-------------------------	-----------------	---

	<p>Повторюйте до 3 разів кожні 15 хвилин, після чого оцініть стан дитини</p> <p>27. Підрахуйте частоту дихання та подивіться знову, чи є втягнення грудної клітини. (Інформацію надає викладач).</p> <p>28. Послухайте ще раз і оцініть наявність або відсутність астмоїдного дихання або стридору, після чого класифікуйте.</p> <p>29. Зробіть попередній висновок щодо можливого діагнозу за системою інтегрованого ведення захворювань дитячого віку.</p> <p>30. Введіть першу дозу амоксициліну 50мг/кг та гентаміцину 7,5 мг/кг внутрішньом'язово.</p> <p>31. Порекомендуйте матері погодувати дитину до приїзду машини швидкої допомоги.</p> <p>32. Запитайте у матері чи є у неї теплий одяг для дитини, щоб зігріти дитину в дорозі.</p> <p>33. Скажіть голосно: Машину швидкої допомоги викликано, спрямовую Вас з дитиною до стаціонару.</p> <p>34. Побажайте видужання і скажіть до побачення.</p>
<p>Дитячі інфекційні захворювання Гібридний пацієнт: ларинготрахеїт (стридор) (за наказом Міністерства охорони здоров'я України 12.05.2016 № 438 Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги інтегроване ведення хвороб дитячого віку)</p>	<p>Алгоритм комунікації студента з батьками гібридного пацієнта, хворого на гострий стенозуючий ларинготрахеїт, віком до 1 року.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Привітайтеся, та назвіть своє ім'я та по батькові. 2. Спросіть як звати мати дитини. 3. Спросіть як зовуть дитину та скільки їй років або місяців. 4. Запитайте: 5. Чи може дитина пити або смоктати груди? 6. Чи є у дитини блювота після кожного прийому їжі або пиття? 7. Чи були у дитини судоми протягом даного захворювання? 8. Подивіться: 9. Чи не летаргічна дитина, чи притомна вона? (Інформацію надає викладач) 10. Чи є у дитини судоми в даний момент? (Інформацію надає викладач)

11. **Запитайте:**
12. **Чи є у дитини кашель, чи утруднене її дихання?**
13. **Якщо так, запитайте: Як довго, скільки днів триває кашель? Коли з'явилося утруднене дихання?**
14. **Запитайте:**
15. **Чи є у дитини часті рідкі випорожнення?**
16. **Чи є у дитини проблеми з вухом?**
17. **Чи є у дитини проблеми з горлом?**
18. **Чи є у дитини лихоманка?**
19. **Якщо так, запитайте: Як довго, до яких цифр підвищувалася температура? Яка температура зараз? (Інформацію дає викладач під час іспиту)**
20. **Подивіться чи є висип на шкірі. (Інформацію дає викладач під час іспиту)**
21. **Підрахуйте частоту дихання за хвилину (Інформацію дає викладач під час іспиту)**
22. **Подивіться, чи є втягнення грудної клітки (Інформацію дає викладач під час іспиту)**
23. **Подивіться та послухайте, чи є стридор, подовжений вдих (після аускультатії вголос скажіть чи є стридор, подовжений вдих)**
24. **Подивіться та послухайте, чи є астмоїдне дихання (після аускультатії вголос скажіть чи є астмоїдне дихання)**
25. **Оцініть: наявність ознак небезпеки таких як кашель, втягнення грудної клітки, стридор, подовжений вдих, прискорене дихання, лихоманка.**
26. **При астмоїдному диханні, прискореному диханні або втягненні грудної клітки: Дайте швидкодіючий аерозольний бронхолітик до 3 разів через 15-20 хвилин через спейсер.(Візьміть спейсер та інгалятор. Зніміть кришку з інгалятора і вставте його у прорізь спейсера супротив маски. Накладіть маску спейсера на обличчя дитини вузьким кінцем до носу та 2 рази натисніть на балончик інгалятору. Почекайте поки дитина вдихне повітряно-лікарську суміш).**

	<p>27. При температурі вище 38,5 дайте одну дозу жарознижуючого препарату (парацетамол 15мг/кг або ібупрофен 10 мг/кг)</p> <p>28. Підрахуйте частоту дихання та подивіться знову, чи є стридор, чи є подовжений вдих, чи є втягнення грудної клітини. (Інформацію надає викладач). Після чого класифікуйте.</p> <p>29. Зробить попередній висновок щодо можливого діагнозу за системою інтегрованого ведення захворювань дитячого віку.</p> <p>30. Введіть першу дозу амоксициліну 50мг/кг та гентаміцину 7,5 мг/кг внутрішньом'язово.</p> <p>31. Порекомендуйте матері погодувати дитину грудним молоком або сумішшю до приїзду машини швидкої допомоги.</p> <p>32. Скажіть голосно: Машину швидкої допомоги викликано, спрямовую Вас з дитиною до стаціонару.</p> <p>33. Побажайте видужання і скажіть до побачення</p>
<p>Дитячі інфекційні захворювання Гібридний пацієнт: ларинготрахеїт (стридор) (за наказом Міністерства охорони здоров'я України 12.05.2016 № 438 Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги інтегроване ведення хвороб дитячого віку)</p>	<p>Алгоритм комунікації студента з батьками гібридного пацієнта, хворого на гострий стенозуючий ларинготрахеїт (дитина старше 1 року життя)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Привітайтеся, та назвіть своє ім'я та по батькові. 2. Спросіть як звати мати дитини. 3. Спросіть як зовуть дитину та скільки їй років або місяців. 4. Запитайте: 5. Чи може дитина пити або їсти, смоктати груди? 6. Чи є у дитини блювота після кожного прийому їжі або пиття? 7. Чи були у дитини судоми протягом даного захворювання? 8. Подивіться: 9. Чи не летаргічна дитина, чи притомна вона? (Інформацію надає викладач) 10. Чи є у дитини судоми в даний момент? (Інформацію надає викладач) 11. Запитайте:

12. Чи є у дитини кашель, чи утруднене її дихання?
13. Якщо так, запитайте: Як довго, скільки днів триває кашель? Коли з'явилося утруднене дихання?
14. Запитайте:
15. Чи є у дитини часті рідкі випорожнення?
16. Чи є у дитини проблеми з вухом?
17. Чи є у дитини проблеми з горлом?
18. Чи є у дитини лихоманка?
19. Якщо так, запитайте: Як довго, до яких цифр підвищувалася температура? Яка температура зараз? (Інформацію дає викладач під час іспиту)
20. Подивіться чи є висип на шкірі. (Інформацію дає викладач під час іспиту)
21. Підрахуйте частоту дихань за хвилину (Інформацію дає викладач під час іспиту)
22. Подивіться, чи є втягнення грудної клітки (Інформацію дає викладач під час іспиту)
23. Подивіться та послушайте, чи є стридор, подовжений вдих (після аускультатії вголос скажіть чи є стридор, подовжений вдих)
24. Подивіться та послушайте, чи є астмоїдне дихання (після аускультатії вголос скажіть чи є астмоїдне дихання)
25. Оцініть: наявність ознак небезпеки таких як кашель, втягнення грудної клітки, стридор, утруднений та подовжений вдих, прискорене дихання, лихоманка.
26. При астмоїдному диханні, прискореному диханні або втягненні грудної клітки: Дайте швидкодіючий аерозольний бронхолітик до 3 разів через 15-20 хвилин через спейсер. (Візьміть спейсер та інгалятор. Зніміть кришку з інгалятора і вставте його у прорізь спейсера супротив маски. Накладіть маску спейсера на обличчя дитини вузькім кінцем до носу та 2 рази натисніть на балончик інгалятору. Почекайте поки дитина вдихне повітряно-лікарську суміш).
27. При температурі вище 38,5 дайте одну дозу жарознижуючого препарату (парацетамол 15мг/кг або ібупрофен 10 мг/кг)

- | | |
|--|--|
| | <p>28. Підрахуйте частоту дихання та подивіться знову, чи є стридор, чи є подовжений вдих, чи є втягнення грудної клітини. (Інформацію надає викладач). Після чого класифікуйте.</p> <p>29. Зробіть попередній висновок щодо можливого діагнозу за системою інтегрованого ведення захворювань дитячого віку.</p> <p>30. Введіть першу дозу амоксициліну 50мг/кг та гентаміцину 7,5 мг/кг внутрішньом'язово.</p> <p>31. Введіть дексаметазон в дозі 0,6 мг/кг внутрішньом'язово при стридорі</p> <p>32. Порекомендуйте матері пом'якшити кашель за допомогою теплого пиття.</p> <p>33. Порекомендуйте матері погодувати дитину до приїзду машини швидкої допомоги.</p> <p>34. Скажіть голосно: Машину швидкої допомоги викликано, спрямовую Вас з дитиною до стаціонару.</p> <p>35. Побажайте видужання і скажіть до побачення</p> |
|--|--|