

**Алгоритми виконання практичних навичок під час іспиту ОСКІ  
станція №3, «Діагностика та лікування розповсюджених захворювань у  
дітей (педіатрія, неонатологія, дитячі інфекційні захворювання)» на 2021  
– 2022 навчальний рік**

Діагноз	Алгоритм
<p>Артеріальна гіпертензія:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Первинна</li> <li>▪ Вторинна (вроджені вади серця, гломерулонефрит)</li> </ul> <p>Джерело: Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in children and Adolescents. Pediatrics. 2017; 140 (3); e20171904</p>	<p><b>Алгоритм обстеження та лікування дитини</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Вибрати номограму для оцінки зросту дитини з урахуванням віку та статі.</li> <li>• Оцінити зріст дитини за допомогою центильної номограми.</li> <li>• Підкреслити результат оцінки зросту до віку.</li> <li>• Вказати якому параметру відповідає систолічний тиск (СТ) по таблиці відповідності систолічного тиску до віку та зросту у центилях (pct).</li> <li>• Оцінити клінічне значення систолічного тиску у дитини.</li> <li>• Вказати якому параметру відповідає діастолічний тиск (ДТ) по таблиці відповідності діастолічного тиску до віку та зросту у центилях (pct).</li> <li>• Оцінити клінічне значення діастолічного тиску у дитини.</li> <li>• Сформулювати діагноз з урахуванням клінічних даних сценарію.</li> <li>• Наприклад: Вроджена. вада серця (вказати яка), вторинна артеріальна гіпертензія (вказати якого) ступеня</li> <li>• Визначити подальшу тактику ведення хворої дитини.</li> </ul>
<p>Білково-енергетична недостатність:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ вроджені вади серця</li> <li>▪ целиакія</li> <li>▪ лактазна недостатність</li> <li>▪ муковісцидоз</li> </ul>	<p><b>Алгоритм обстеження та лікування дитини:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Вибрати сигмальні номограми оцінки фізичного розвитку відповідно віку та статі дитини</li> <li>• Знайти точку на номограмі оцінки маси тіла до віку і підкреслити результат.</li> <li>• Оцінити масу тіла до віку.</li> <li>• Знайти точку на номограмі оцінки довжини тіла до віку і підкреслити результат.</li> <li>• Оцінити довжину тіла до віку.</li> </ul>

<p>Джерело: 1.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 2.Наказ МОЗ України № 149 від 20.03.2008 “Про затвердження Клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років ”;(чинний)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Розрахувати за допомогою калькулятора індекс маси тіла і записати результат.</li> <li>• Знайти точку на номограмі оцінки індексу маси тіла до віку і підкреслити результат.</li> <li>• Оцінити індекс маси тіла до віку.</li> <li>• Зробити висновок щодо фізичного розвитку дитини згідно сценарію.</li> <li>• Обґрунтувати клінічний діагноз згідно сценарію.</li> </ul>
<p><b>Ожиріння:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ аліментарне</li> <li>▪ гіпоталамічне</li> <li>▪ синдром Іценка Кушинга</li> </ul> <p>Джерело: 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><b>Алгоритм обстеження та лікування дитини:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Вибрати сигмальні номограми оцінки фізичного розвитку відповідно віку та статі дитини</li> <li>• Знайти точку на номограмі оцінки зросту до віку і підкреслити результат.</li> <li>• Оцінити зріст до віку і підкреслити результат.</li> <li>• Розрахувати за допомогою калькулятора індекс маси тіла і записати результат.</li> <li>• Знайти точку на номограмі оцінки індексу маси тіла до віку і підкреслити результат.</li> <li>• Оцінити індекс маси тіла до віку.</li> <li>• Зробити висновок щодо фізичного розвитку дитини згідно сценарію.</li> <li>• Обґрунтувати клінічний діагноз згідно сценарію</li> </ul>
<p><b>Затримка зросту:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ гіпофізарний нанізм</li> <li>▪ синдром Шерешевського - Тернера</li> </ul> <p>Джерело: UK standards for Paediatric Endocrinology British Society for Paediatric Endocrinology and Diabets, 2019</p>	<p><b>Алгоритм обстеження та лікування дитини:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Вибрати сигмальні номограми оцінки фізичного розвитку відповідно віку та статі дитини</li> <li>• Знайти точку на номограмі оцінки маси тіла до віку і підкреслити результат.</li> <li>• Оцінити масу тіла до віку і підкреслити результат.</li> <li>• Знайти точку на номограмі оцінки довжини тіла до віку і підкреслити результат.</li> <li>• Оцінити довжину тіла до віку і підкреслити результат.</li> <li>• Розрахувати за допомогою калькулятора індекс маси тіла і записати результат.</li> </ul>

<p>file:///D:/home/e040492udv/Downloads/uk-standards-for-paediatric-endocrinology-2019%20(1).pdf</p> <p>Наказ МОЗ України від 03.02.2009 N 55 «Про затвердження протоколів лікування дітей з ендокринними захворюваннями», (чинний).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Знайти точку на номограмі оцінки індексу маси тіла до віку і підкреслити результат.</li> <li>• Оцінити індекс маси тіла до віку.</li> <li>• Зробити висновок щодо фізичного розвитку дитини згідно сценарію.</li> <li>• Обґрунтувати клінічний діагноз згідно сценарію.</li> </ul>
<p><b>Пацієнт</b></p> <p>1. Проблеми вигодовування</p> <p>2. Жовтяниця новонароджених</p> <p>3. Місцева бактеріальна інфекція пупкової ранки (офаліт)</p> <p>Наказ МОЗ України від 14.09.2021 № 1945 "Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку»"</p>	<p><b>Універсальний алгоритм оцінки, класифікації та ведення немовля до 2 місяців при наданні первинної допомоги за принципами Інтегрованого ведення хвороб дитячого віку (ІВХДВ)</b></p> <p><u>Відповіді на запитання та необхідну інформацію (на Ваш запит) дає викладач під час іспиту</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Привітання та ідентифікація пацієнта</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Назвіть своє ім'я та по батькові, посаду.</li> <li>1.2. Запитайте, як звати мати або батька.</li> <li>1.3. Запитайте, як зовуть дитину.</li> <li>1.4. Запитайте, скільки дитині років або місяців.</li> <li>1.5. Скажіть, що зараз будете проводити огляд дитини та оцінювати її стан</li> <li>1.6. Якщо це не вказано в умовах завдання, запитайте, це перший візит по даній проблемі?</li> </ol> </li> <li>2. <b>Перевірте, чи дихає немовля та підрахуйте частоту дихання:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Якщо частота дихання менше 20 за 1 хвилину, почніть вентиляцію легень мішком і маскою.</li> <li>2.2. Якщо у немовля частота дихання більше 60 за 1 хвилину, перерахуйте частоту дихання вдруге.</li> </ol> </li> <li>3. <b>Перевірте всіх немовлят на наявність дуже тяжкого захворювання та місцевої бактеріальної інфекції:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>.1. Запитайте: Чи може немовля їсти або пити?</li> <li>.2. Запитайте: Чи були у немовля судоми?</li> <li>.3. Подивіться: Чи є втягнення грудної клітки?</li> <li>.4. Запитайте, яка температура тіла немовля в пахвовій ямці?</li> <li>.5. Подивіться: Чи є у дитини судоми в даний момент?</li> <li>.6. Подивіться на пупочну ранку, шкіру і очі: Пупочна ранка червона, чи є виділення гною? Чи є пустули на шкірі? Чи є гнійне виділення з очей?</li> <li>.7. Подивіться: Як немовля рухається (рухається самостійно, або рухається після стимуляції, або взагалі не рухається)?</li> <li>.8. Оберіть одну з класифікацій стану немовля:</li> </ol> </li> </ol>

3.8.1. **«Дуже тяжке захворювання» (рожевий ряд)**, якщо є будь-який з наступних симптомів: відмовляється від їжі; судоми; прискорене дихання (60 та більше дихань за 1 хвилину); значне втягнення грудної клітини; лихоманка (37,5°C і вище); низька температура тіла (нижче 35,5°C); рухи тільки при стимуляції або відсутність рухів.

3.8.2. **«Місцева бактеріальна інфекція» (жовтий ряд)**, якщо є будь-який з наступних симптомів: почервоніння пупочної ранки; гнійні виділення з пупочної ранки; пустули на шкірі.

3.8.3. **«Місцева бактеріальна інфекція: гнійні виділення з очей» (жовтий ряд)**: є ознаки кон'юнктивіту.

3.8.4. **«Тяжке захворювання або місцева бактеріальна інфекція малоймовірні» (зелений ряд)**, якщо немає ознак дуже важкого захворювання або місцевої бактеріальної інфекції.

3.9. Оберіть тактику ведення немовля згідно до встановленої класифікації – призначте лікування та/або проконсультуйте матір, за необхідності скажіть про стани, що потребують негайного повторного звернення, та через скільки днів необхідний повторний огляд за планом:

3.9.1. **«Дуже тяжке захворювання» (рожевий ряд)**: 1) терміново направте до стаціонару; 2) дайте першу дозу антибіотика **ампіцилін** (50 мг/кг) + **гентаміцин** (разова доза у віці до 7 днів 5 мг/кг, у віці  $\geq 7$  днів – 7,5 мг/кг) внутрішньом'язово; 3) проведіть профілактику гіпоглікемії; 4) поясніть матері, як зігріти дитину по дорозі до стаціонару; 5) якщо є судоми, проведіть лікування судом.

3.9.2. **«Місцева бактеріальна інфекція» (жовтий ряд)**: 1) дайте **амоксацилін** орально у суспензії 125 мг/5 мл – 2,5 мл дітям до 1 міс (до 4 кг) та 5 мл дітям від 1 до 2 міс (4 – 6 кг), протягом 5 днів; 2) навчіть матір лікувати місцеву інфекцію вдома; 3) розкажіть матері, як доглядати за немовлям вдома; 4) проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення; 5) повторний огляд через 2 дні.

3.9.3. **«Місцева бактеріальна інфекція: гнійні виділення з очей» (жовтий ряд)**: 1) навчіть матір лікувати місцеву інфекцію вдома; 2) розкажіть матері, як доглядати за немовлям вдома; 3) проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення; 4) повторний огляд через 2 дні.

3.9.4. **«Тяжке захворювання або місцева бактеріальна інфекція малоймовірні»**

(зелений ряд), розкажіть матері, як доглядати за немовля.

**Послідовно запитайте про основні симптоми:**

4. Перевірте всіх немовлят: Чи є **жовтяниця**?
  - 4.1. Запитайте, коли жовтяниця з'явилась вперше?
  - 4.2. Подивіться, чи є ознаки жовтяниці (жовтяничне забарвлення склер або шкіри)
    - 4.2.1. За наявності жовтяниці оцініть її локалізацію за шкалою Крамера та оцініть чи є жовтяничне забарвлення стоп та долоней.
  - 4.3. Оберіть одну з класифікацій стану немовля:
    - 4.3.1. **«Тяжка жовтяниця» (рожевий ряд)**, якщо є будь-який з наступних симптомів: жовтяниця будь-якої локалізації у віці до 24 годин або жовтяничне забарвлення долоней та стоп у будь-якому віці.
    - 4.3.2. **«Жовтяниця» (жовтий ряд)**, якщо є жовтяниця, що з'явилась вперше після 24 годин життя, та долоні та стопи не жовті.
    - 4.3.3. **«Немає жовтяниці» (зелений ряд)**.
  - 4.4. Оберіть тактику ведення немовляти згідно до встановленої класифікації – проведіть / призначте лікування та/або проконсультуйте матір, за необхідності скажіть про стани, що потребують негайного повторного звернення, та через скільки днів необхідний повторний огляд за планом:
    - 4.4.1. **«Тяжка жовтяниця» (рожевий ряд):** 1) проведіть профілактику гіпоглікемії; 2) терміново направте немовля до стаціонару; 3) проінформуйте матір, як зігрівати дитину по дорозі до стаціонару.
    - 4.4.2. **«Жовтяниця» (жовтий ряд):** 1) розкажіть матері, як доглядати за немовлям вдома; 2) скажіть матері, що вона повинна негайно звернутися за медичною допомогою, якщо долоні та стопи стануть жовтими; 3) повторний огляд через 1 день; 4) якщо немовляті більше 14 днів та немає тенденції до покращення, направте його на консультацію.
    - 4.4.3. **«Немає жовтяниці» (зелений ряд):** 1) розкажіть матері, як доглядати за немовлям вдома.
- Чи є у немовля **діарея**?
  - .1. Оцініть загальний стан немовляти (оцініть рухи немовляти): Чи рухається немовля самостійно? Чи рухається немовля тільки при стимуляції, але потім припинає рухи? Немовля не рухається зовсім? Немовля неспокійне та дратівливе?
  - .2. Подивіться, чи є "запалі" очі.
  - .3. Перевірте реакцію шкірної складки на животі. Вона розправляється: Дуже повільно (довше 2 секунд)? Повільно (2 секунди та менше)?
  - .4. Оберіть одну з класифікацій стану немовля:

.4.1. **«Тяжке зневоднення» (рожевий ряд)**, якщо є два з наступних симптомів: рухи тільки при стимуляції або відсутні; «запали» очі; шкірна складка розправляється дуже повільно.

.4.2. **«Помірне зневоднення» (жовтий ряд)**, якщо є два з наступних симптомів: неспокійне та дратівливе; «запали» очі; шкірна складка розправляється повільно.

.4.3. **«Немає зневоднення» (зелений ряд)**, якщо недостатньо симптомів, щоб класифікувати помірне або тяжке зневоднення.

.5. Оберіть тактику ведення немовля згідно до встановленої класифікації – проведіть / призначте лікування та/або проконсультуйте матір, за необхідності скажіть про стани, що потребують негайного повторного звернення, та через скільки днів необхідний повторний огляд за планом:

.5.1. **«Тяжке зневоднення» (рожевий ряд): 1)** якщо у немовляти немає інших тяжких класифікацій, дайте рідину при тяжкому зневодненні (**План В**); 2) якщо у немовляти є інші тяжкі класифікації: 2.1) терміново направте до стаціонару разом з матір'ю; 2.2.) скажіть матері давати немовля ОРС частими маленькими ковтками; 3) порадьте матері продовжувати грудне вигодовування.

.5.2. **«Помірне зневоднення» (жовтий ряд):** 1) дайте рідину та грудне молоко при помірному зневодненні (**План Б**); 2) якщо у немовляти є інші тяжкі класифікації: 2.1) терміново направте до стаціонару разом з матір'ю; 2.2) скажіть матері давати немовля ОРС частими маленькими ковтками; 3) порадьте матері продовжувати грудне вигодовування; 4) проінформуйте матір про стани, що потребують негайного звернення за медичною допомогою

.5.3. **«Немає зневоднення» (зелений ряд): 1)** дайте рідину для лікування діареї вдома та продовжуйте грудне вигодовування (**План А**); 2) проінформуйте матір про стани, що потребують негайного звернення за медичною допомогою; 3) повторний огляд через 2 дні за відсутності покращення.

6. Перевірте, чи є проблеми харчування або низька маса тіла:

6.1. Запитайте: Чи годують немовля груддю?

6.1.1. Якщо так, скільки разів на добу?

6.2. Запитайте: Чи дають зазвичай немовля інші продукти та питво?

6.2.1. Якщо так, як часто, і чим годують?

6.3. Перевірте масу тіла до віку та оцініть, чи є низька маса тіла до віку.

- 6.4. Перевірте, чи є виразки або білі плями (молочниця) у роті немовля?
- 6.5. Якщо немовля годується груддю, оцініть (*фото*) положення тіла матері та немовля під час годування
- 6.6. Якщо немовля годується груддю, оцініть (*фото*) техніку прикладання немовля до грудей матері
- 6.7. Оберіть одну з класифікацій стану немовля:
- 6.7.1. **«Проблема годування або низька маса тіла» (жовтий ряд):** будь-який з наступних симптомів: неправильно прикладене до грудей; неефективно смокче; менше 8 годувань груддю на добу; немовляті дають інші продукти або пиття; низька маса тіла для даного віку  $<(-2)\sigma$ ; виразки або білі плями у роті (молочниця).
- 6.7.2. **«Немає проблем годування» (зелений ряд):** немає низької маси тіла для даного віку та немає інших ознак неадекватного годування.
- 6.8. Надайте відповідні рекомендації згідно до обраної класифікації:
- 6.8.1. **«Проблема годування або низька маса тіла» (жовтий ряд):** 1) якщо немовля неправильно прикладене до грудей або неефективно смокче, навчіть матір правильному розташуванню дитини біля грудей та прикладанню до них; 2) якщо відразу неможливо правильно прикласти немовля до грудей, навчіть матір зціджувати молоко та годувати з чашки; 3) якщо немовля годують груддю менше 8 разів на добу, порадьте матері збільшити частоту годувань; порадьте матері годувати немовля так часто і так довго, як хоче немовля, вдень та вночі; 4) якщо немовля отримує інші продукти або пиття, порадьте матері годувати груддю частіше, зменшити об'єм споживання інших продуктів або пиття, використовуючи чашку; 5) якщо дитину взагалі не годують груддю: консультуйте з грудного вигодовування та можливої релактації; розкажіть матері, як правильно готувати замітники грудного молока та годувати дитину з чашки; 5) проінформуйте матір, як годувати та забезпечити тепло немовляті з низькою масою тіла для даного віку вдома; 6) при молочниці, навчіть мати, як лікувати молочницю вдома; 7) розкажіть матері, як доглядати за немовлям вдома; 8) повторний огляд: 8.1) з приводу проблем годування або молочниці через 2 дні; 8.2) з приводу низької маси тіла для даного віку через 7 днів; 9) консультуйте матір з питань догляду з метою розвитку.
- 6.8.2. **«Немає проблем годування» (зелений ряд):** 1) порекомендуйте матері доглядати за

немовлям вдома; 2) похваліть мати за те, що вона добре годує дитину; 3) консультують матір з питань догляду з метою розвитку.

7. Перевірте **статус імунізації** та дайте рекомендації:

7.1. Подивіться, які щеплення вже отримала дитини, оцініть, чи відповідає вакцинація дитини Календарю щеплень.

7.2. Скажіть особі, яка здійснює догляд за дитиною, коли прийти на наступне щеплення.

7.3. Оцініть знак БЦЖ

8. Перевірте **призначення вітаміну D** та дайте рекомендації:

8.1. Запитайте, чи отримує дитина вітамін D

8.1.1. Якщо так, то в якій дозі?

8.2. Дайте рекомендації щодо подальшого прийому вітаміну D

9. Запитайте, чи є **інші проблеми**?

10. **Підсумки та завершення**

10.1. Спитайте у матері, чи є в них запитання

10.2. Побажайте видужання (за необхідності) і скажіть до побачення

**Примітки:**

- Якщо Ви вже виявили класифікацію «рожевого ряду», вже викликали бригаду екстреної медичної допомоги для транспортування немовля в стаціонар та виконали всі дії з правого стовпчика «рожевого ряду» відповідної сторінки Буклету схем ІВХДВ, продовжуйте оцінку за алгоритмом, до тих пір, поки викладач Вас не зупине, тоді скажіть заключні 2 фрази алгоритму.
- Враховуйте, що у дитини може бути не одна, а кілька скарг /основних симптомів /проблем. Якщо Ви вже виявили одну класифікацію «жовтого ряду» або «зеленого ряду», вже призначили відповідне лікування і далі рекомендації матері щодо виявленого стану, продовжуйте оцінку за алгоритмом, до тих пір, поки викладач Вас не зупине, тоді скажіть заключні 2 фрази алгоритму.
- Якщо Ви виявили класифікацію «жовтого ряду» або «зеленого ряду», після призначення наступного візиту за планом, скажіть матері, що вона повинна негайно звернутися за медичною допомогою, якщо у дитини є будь-який з цих симптомів:  
- *Всі хворі діти:* якщо дитина не може пити або смоктати груди, дитині стає гірше або у дитини з'явилася лихоманка;

	<p>- У дитини з класифікацією «діарея»: при виявленні у дитини крові у випорожненнях, або дитина погано п'є рідину</p> <p>– Якщо завданні вказано, що певні кроки оцінки стану немовля за алгоритмом ІВХДВ вже проведені, та названі виявлені класифікації станів і проведене / призначене лікування, у цьому разі після привітання та знайомства (перших 3 кроків алгоритму) скажіть, що зараз Ви будете продовжувати оцінювати стан дитини, і почніть оцінку з наступного пункту алгоритму (після тих, що за умовами завдання вже оцінили). Продовжуйте оцінку за алгоритмом до тих пір, поки викладач Вас не зупине, тоді скажіть заключні 2 фрази алгоритму.</p>
<p><b>Пацієнт</b></p> <p><b>1.Кашель або утруднене дихання:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– пневмонія або тяжке захворювання (пневмонія, ларінготрахеїт зі стенозом)</li> <li>– ймовірна пневмонія</li> <li>– кашель або гостре респіраторне захворювання</li> </ul> <p><b>2.Діарея:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– тяжке зневоднення</li> <li>– помірне зневоднення</li> <li>– немає зневоднення</li> <li>– тяжка затяжна діарея</li> <li>– затяжна діарея</li> <li>– гемоколіт</li> </ul> <p><b>3.Проблеми з вухом:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– мастоїдит</li> </ul>	<p><b>Універсальний алгоритм оцінки, класифікації та ведення дитини від 2 місяців до 5 років при наданні первинної допомоги за принципами Інтегрованого ведення хвороб дитячого віку (ІВХДВ)</b></p> <p><u>Відповіді на запитання та необхідну інформацію (на Ваше запит) дає викладач під час іспиту</u></p> <p><b>1. Привітання та ідентифікація пацієнта</b></p> <p>1.1. Назвіть своє ім'я та по батькові, посаду.</p> <p>1.2. Запитайте, як звати мати або батька.</p> <p>1.3. Запитайте, як зовуть дитину.</p> <p>1.4. Запитайте, скільки дитині років або місяців.</p> <p>1.5. Скажіть, що зараз будете проводити огляд дитини та оцінювати її стан.</p> <p>1.6. Якщо це не вказано в умовах завдання, запитайте, це перший візит по даній проблемі?</p> <p><b>2. Перевірте ознаки небезпеки:</b></p> <p>2.1. Запитайте: Чи може дитина пити або смоктати груди?</p> <p>2.2. Запитайте: Чи є у дитини блювота після кожного прийому їжі або пиття?</p> <p>2.3. Запитайте: Чи були у дитини судоми протягом даного захворювання?</p> <p>2.4. Подивіться: Чи не летаргічна дитина або притомна вона?</p> <p>2.5. Подивіться: Чи є у дитини судоми в даний момент?</p> <p>2.6. За наявності будь-якої з перелічених ознак небезпеки, класифікуйте стан «<b>Дуже тяжке захворювання</b>» (рожевий ряд).</p> <p>2.7. Тактика ведення при встановленні класифікації «<b>Дуже тяжке захворювання</b>» (рожевий ряд): 1) якщо є судоми, введіть діазепам (в ампулі 10 мг / 2 мл; внутрішньом'язово або внутрішньовенно 0,05 мл/кг = 0,25 мг/кг; ректально 0,1 мл/кг); 2) терміново організуйте транспортування дитини в стаціонар (викликайте</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>– гостра інфекція вуха</li> <li>– хронічна інфекція вуха</li> <li>– немає інфекції вуха</li> </ul> <p>4.Проблеми з горлом:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– абсцес глотки</li> <li>– гострий тонзилофарингіт ймовірно бактеріальний</li> <li>– гострий фарингіт</li> <li>– немає проблеми з горлом</li> </ul> <p>5.Лихоманка:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– дуже тяжке фебрильне захворювання</li> <li>– можлива бактеріальна інфекція</li> <li>– лихоманка</li> <li>– лихоманка, бактеріальна інфекція мало ймовірна</li> <li>– затяжний ускладнений кір</li> <li>– ускладнений кір</li> <li>– кір</li> </ul> <p>6.Порушення харчування:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ускладнене тяжке порушення харчування</li> <li>– неускладнене тяжке порушення харчування</li> <li>– помірне порушення харчування</li> <li>– немає порушення харчування</li> </ul> <p>7.Анемія:</p>	<p>бригаду екстреної допомоги); 3) <u>до транспортування продовжуйте оцінку за основними симптомами</u>; 4) проведіть лікування згідно виявленої при подальшій оцінці класифікації рожевого ряду; 5) проведіть профілактику гіпоглікемії; 6) поясніть матері, як зігріти дитину під час транспортування (<i>див. Буклет схем</i>).</p> <p><b>Послідовно запитайте про основні симптоми:</b></p> <p>3. Чи є у дитини <b>кашель / утруднене дихання</b>?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Якщо відповідь «Ні», запитайте про наступний симптом.</li> <li>– Якщо відповідь «Так», дотримуйтесь дій за алгоритмом відповідної сторінки Буклету схем ІВХДВ, а саме:</li> </ul> <p>3.1. Запитайте: як довго є кашель (скільки днів)?</p> <p>3.2. Підрахуйте частоту дихання за 1 хвилину. Оцініть: чи є прискорене дихання?</p> <p>3.3. Подивіться, чи є втягнення грудної клітини?</p> <p>3.4. Подивіться та послухайте, чи є стридор?</p> <p>3.5. Подивіться та послухайте, чи є астмоїдне дихання?</p> <p>3.6. Оберіть одну з класифікацій стану дитини:</p> <p>3.6.1. <b>«Тяжка пневмонія або дуже тяжке захворювання» (рожевий ряд)</b>, якщо є: загальні ознаки небезпеки, або втягнення грудної клітини, або стридор у стані спокою.</p> <p>3.6.1.1. Якщо в наявності є пульсоксиметр, визначте сатурацію кисню та скеруйте дитину до стаціонару, якщо рівень сатурації &lt;90% при диханні кімнатним повітрям.</p> <p>3.6.2. <b>«Ймовірно пневмонія» (жовтий ряд)</b>, якщо є прискорене дихання.</p> <p>3.6.3. <b>«Кашель або застуда» (зелений ряд)</b>, якщо немає ознак класифікацій «Ймовірно пневмонія» або «Тяжка пневмонія або дуже тяжке захворювання».</p> <p>3.6.4. Якщо у дитини є астмоїдне дихання, зробіть 3 цикл інгаляцій швидкодуючого бронхолітика (<b>сальбутамол</b>, 100 мкг/натиснення, зробіть 2 натиснення на 1 раз, використовуйте спейсер, повторюйте кожні 15 хвилин).</p> <p>Стан дитини слід переоцінювати після кожної інгаляції сальбутамолу; класифікацію стану, згідно до якої буде здійснюватися подальша тактика ведення, оберіть після останньої інгаляції сальбутамолу:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- якщо є втягнення грудної клітки «Тяжка пневмонія або дуже тяжке захворювання» (рожевий ряд);</li> <li>- якщо є прискорене дихання – «Ймовірно пневмонія» (жовтий ряд);</li> </ul>
---	--

- тяжка анемія
- анемія
- немає анемії

Наказ МОЗ України від 14.09.2021 № 1945 "Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку»"

- якщо немає втягнення грудної клітки та прискороного дихання – «Кашель або застуда» (зелений ряд).

3.7. Оберіть тактику ведення дитини згідно до встановленої класифікації – проведіть / призначте лікування та/або проконсультуйте матір, за необхідності скажіть про стани, що потребують негайного повторного звернення, та через скільки днів необхідний повторний огляд за планом:

3.7.1. **«Тяжка пневмонія або дуже тяжке захворювання» (рожевий ряд):** 1) дайте першу дозу **ампіцилін** (50 мг/кг) + **гентаміцин** (7,5 мг/кг) внутрішньо м'язово; 2) при стридорі введіть **дексаметазон** (0,6 мг/кг) внутрішньом'язово; 3) терміново направте до стаціонару.

3.7.2. **«Ймовірно пневмонія» (жовтий ряд):** 1) дайте **амоксицилін** орально (разова доза 40 мг/кг × 2 рази на добу) протягом 5 днів; 2) при астмоїдному диханні (навіть якщо воно зникло після 3 циклів швидкодіючого аерозольного бронхолітика) продовжуйте інгаляції **сальбутамолу** (100 мкг/натиснення, зробіть 2 натиснення на 1 раз, використовуйте спейсер) кожні 4–6 годин 5 днів; 3) тепле пиття для пом'якшення горла та полегшення кашлю; 4) якщо кашель триває понад 14 днів або при повторних приступах астмоїдного дихання, скеруйте на обстеження (туберкульоз або астма); 5) проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення; 6) наступний огляд через 2 дні.

3.7.3. **«Кашель або застуда» (зелений ряд):** 1) при астмоїдному диханні (навіть якщо воно зникло після швидкодіючого аерозольного бронхолітика) продовжуйте інгаляції **сальбутамолу** (100 мкг/натиснення, зробіть 2 натиснення на 1 раз, використовуйте спейсер) кожні 4–6 годин 5 днів; 2) тепле пиття для пом'якшення горла та полегшення кашлю; 3) якщо кашель триває понад 14 днів або при повторних приступах астмоїдного дихання, направте на обстеження (туберкульоз або астма); 4) проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення; 5) проконсультуйте матір щодо догляду за дитиною; 6) наступний огляд через 5 днів.

4. Чи є у дитини діарея?

- Якщо відповідь «Ні», запитайте про наступний симптом
- Якщо відповідь «Так», дотримуйтесь дій за алгоритмом відповідної сторінки Буклету схем ІВХДВ, а саме:

- 4.1. Запитайте: як довго (скільки днів) триває діарея?
- 4.2. Запитайте: Чи є домішок крові у випорожненнях?
- 4.3. Оцініть загальний стан дитини: дитина летаргічна / непритомна або неспокійна та дратівлива?
- 4.4. Оцініть, чи є "запалі" очі?
- 4.5. Запропонуйте дитині рідину, оцініть: дитина не може пити / відмовляється від пиття або п'є активно, жадібно?
- 4.6. Перевірте реакцію шкірної складки на животі та оцініть, як швидко складка розправляється: дуже повільно (довше 2 секунд) або повільно?
- 4.7. Оберіть одну з класифікацій стану дитини:
- 4.7.1. **«Тяжке зневоднення» (рожевий ряд)**, якщо є **дві** з наступних ознаки: летаргічна або непритомна, "запалі" очі, не може пити або п'є погано, шкірна складка розправляється дуже повільно (більше 2 секунд).
- 4.7.2. **«Помірне зневоднення» (жовтий ряд)**, якщо є **дві** з наступних ознаки: неспокійна / дратівлива, "запалі" очі, активно і жадібно п'є, шкірна складка розправляється повільно.
- 4.7.3. **«Немає зневоднення» (зелений ряд)**, якщо є менше двох ознак зневоднення або вони відсутні.
- 4.7.4. **«Тяжка затяжна діарея» (рожевий ряд)**, якщо діарея триває  $\geq 14$  днів та є помірне або тяжке зневоднення.
- 4.7.5. **«Затяжна діарея» (жовтий ряд)**, якщо діарея триває  $\geq 14$  днів та немає зневоднення.
- 4.7.6. **«Гемоколіт» (рожевий ряд)**, якщо є кров у випорожненнях.
- 4.8. Оберіть тактику ведення дитини згідно до встановленої класифікації – проведіть / призначте лікування та/або проконсультуйте матір, за необхідності скажіть про стани, що потребують негайного повторного звернення, та через скільки днів необхідний повторний огляд за планом:
- 4.8.1. **«Тяжке зневоднення» (рожевий ряд): 1)** якщо у дитини немає інших тяжких класифікацій: дайте дитині рідину, як при тяжкому зневодненні (**План В**) (див. Буклет схем); 2) якщо у дитини є ще й інші тяжкі класифікації: терміново направте дитину до стаціонару з матір'ю; по дорозі продовжуйте лікування згідно з Планом В; порадьте матері продовжувати годування груддю.
- 4.8.2. **«Помірне зневоднення» (жовтий ряд): 1)** дайте дитині рідину, їжу та цинк згідно з рекомендаціями **Плану Б** (див. Буклет схем); 2) якщо у дитини є ще й інші тяжкі класифікації: терміново направте дитину до стаціонару з

матір'ю; під час транспортування давайте дитині **ОРС** дрібними частими порціями; порадьте матері продовжувати годування груддю.

4.8.3. **«Немає зневоднення» (зелений ряд):** 1) дайте дитині рідину, їжу та цинк згідно з планом лікування діареї в домашніх умовах (**План А**) (див. Буклет схем); 2) проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення; 3) повторний огляд через 3 дні за відсутності покращення.

4.8.4. **«Тяжка затяжна діарея» (рожевий ряд):** 1) лікуйте зневоднення до госпіталізації; 2) якщо у дитини немає інших тяжких класифікацій направте до стаціонару

4.8.5. **«Затяжна діарея» (жовтий ряд):** 1) проінформуйте матір, як лікувати та годувати дитину із «затяжною діареєю» (див. Буклет схем); 2) дайте мультивітаміни та мінерали (включаючи цинк) протягом 14 днів; 3) проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення; 4) повторний огляд через 5 днів

4.8.6. **«Гемоколіт» (рожевий ряд):** 1) дайте першу дозу **цефтриаксону** (50 мг/кг) внутрішньом'язово; 2) направте до стаціонару.

## 5. Чи є у дитини **проблеми з вухом**?

- Якщо відповідь «Ні», запитайте про наступний симптом
- Якщо відповідь «Так», дотримуйтесь дій за алгоритмом відповідної сторінки Буклету схем ІВХДВ, а саме:

5.1. Запитайте: Чи є біль у вусі?

5.2. Запитайте: Чи є гнійні виділення з вуха?

5.2.1. Якщо так, то як довго (скільки днів)?

5.3. Подивіться, чи є гнійні виділення з вуха.

5.4. Перевірте, чи є болісна припухлість за вухом.

5.5. Оберіть одну з класифікацій стану дитини:

5.5.1. **«Мастоїдит» (рожевий ряд)**, якщо є болісна припухлість за вухом.

5.5.2. **«Гостра інфекція вуха» (жовтий ряд)**, якщо є гнійні виділення з вуха, які тривають менше 14 днів або біль у вусі.

5.5.3. **«Хронічна інфекція вуха» (жовтий ряд)**, якщо є гнійні виділення з вуха, які тривають 14 днів та більше.

5.5.4. **«Немає інфекції вуха» (зелений ряд)**, якщо немає болі в усі та видимих гнійних виділень з уха.

5.6. Оберіть тактику ведення дитини згідно до встановленої класифікації – проведіть / призначте лікування та/або проконсультуйте матір, за необхідності скажіть про стани, що потребують негайного повторного звернення, та через скільки днів необхідний повторний огляд за планом:

5.6.1. «**Мастойдит**» (рожевий ряд): 1) дайте першу дозу **ампіцилін** (50 мг/кг) + **гентаміцин** (7,5 мг/кг) внутрішньом'язово; 2) дайте першу дозу дайте **парацетамол** (разова доза 15 мг/кг) **або ібупрофен** (разова доза 10 мг/кг) при болі; 3) терміново направте до стаціонару.

5.6.2. «**Гостра інфекція вуха**» (жовтий ряд): 1) дайте **амоксицилін** орально (разова доза 40 мг/кг × 2 рази на добу) протягом 10 днів; 2) дайте **парацетамол** (разова доза 15 мг/кг) **або ібупрофен** (разова доза 10 мг/кг) при болі; 3) за наявності гнійних виділень сушіть вухо турундою; 4) направте на консультацію до отоларинголога; 5) за наявності повторних епізодів гострої інфекції вуха класифікуйте за ВІЛ-інфекцією; 6) повторний огляд через 2 дні.

5.6.3. «**Хронічна інфекція вуха**» (жовтий ряд): 1) сушить вухо турундою; 2) лікуйте місцево **вушними каплями з ципрофлоксацином** протягом 14 днів; 3) спрямуйте на консультацію до отоларинголога; 4) класифікуйте за ВІЛ-інфекцією; 5) проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення; 6) повторний огляд через 5 днів.

5.6.4. «**Немає інфекції вуха**» (зелений ряд): 1) лікування інфекції вуха не проводиться.

6. Чи є у дитини **проблеми з горлом**?

- Якщо відповідь «Ні», запитайте про наступний симптом
- Якщо відповідь «Так», дотримуйтесь дій за алгоритмом відповідної сторінки Буклету схем ІВХДВ, а саме:

6.1. Запитайте: Чи є біль у горлі?

6.2. Запитайте: Чи може дитина пити, ковтати?

6.3. Подивіться та оцініть: Чи є підвищення температури тіла  $>37,5^{\circ}\text{C}$ ?

6.4. Подивіться та оцініть: Чи є наліт у горлі?

6.5. Подивіться та оцініть: Чи є болючість передньошийних лімфатичних вузлів?

6.6. Подивіться та оцініть: Чи є кашель або нежить?

6.7. Оберіть одну з класифікацій стану дитини:

6.7.1. «**Абсцес глотки**» (рожевий ряд), якщо не може пити, ковтати.

6.7.2. «**Гострий тонзилофарингіт ймовірно бактеріальний**» (жовтий ряд), якщо є: наліт у горлі, **та** болючість передньошийних лімфатичних вузлів, **та** температура тіла дитини  $37,5^{\circ}\text{C}$  або вище, **та** відсутність кашлю, нежиті.

6.7.3. «**Гострий фарингіт**» (зелений ряд), якщо є: наліт у горлі **або** болючість передньошийних лімфатичних вузлів **та** наявність кашлю/нежиті.

6.7.4. «**Немає проблем з горлом**» (зелений ряд), якщо немає нальоту у горлі **та** немає болючості передньошийних лімфатичних вузлів.

6.8. Оберіть тактику ведення дитини згідно до встановленої класифікації – проведіть / призначте лікування та/або проконсультуйте матір, за необхідності скажіть про стани, що потребують негайного повторного звернення, та через скільки днів необхідний повторний огляд за планом:

6.8.1. «**Абсцес глотки**» (**рожевий ряд**): 1) дайте першу дозу **ампіцилін** (50 мг/кг) + **гентаміцин** (7,5 мг/кг) внутрішньом'язово; 2) дайте першу дозу **парацетамолу** або **ібупрофену** при болі; 3) терміново спрямуйте до стаціонару.

6.8.2. «**Гострий тонзилофарингіт ймовірно бактеріальний**» (**жовтий ряд**): 1) мазок на дифтерію із глотки та носа; 2) при підозрі на дифтерію терміново спрямуйте до стаціонару; 3) дайте **амоксицилін** орально (разова доза 25 мг/кг × 2 рази на добу) протягом 10 днів; 4) дайте одну дозу дайте **парацетамол** (разова доза 15 мг/кг) або **ібупрофен** (разова доза 10 мг/кг) при болі; 5) тепле пиття для пом'якшення горла; 6) проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення; 7) повторний огляд через 2 дні.

6.8.3. «**Гострий фарингіт**» (**зелений ряд**): 1) при нальоті у горлі мазок на дифтерію із глотки та носа; 2) дайте одну дозу дайте **парацетамол** (разова доза 15 мг/кг) або **ібупрофен** (разова доза 10 мг/кг) при болі; 3) тепле пиття для пом'якшення горла; 4) проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення; 5) повторний огляд через 5 днів за відсутності покращення.

6.8.4. «**Немає проблеми з горлом**» (**зелений ряд**): 1) лікування не проводиться.

7. Чи є у дитини **лихоманка** (в анамнезі та на момент огляду температура тіла 37,5°C або вище)?

- Якщо відповідь «Ні», запитайте про наступний симптом
- Якщо відповідь «Так», дотримуйтесь дій за алгоритмом відповідної сторінки Буклету схем ІВХДВ, а саме:

7.1. Запитайте: Як довго (скільки днів)?

7.2. Перевірте, чи є ригідність потиличних м'язів?

7.3. Перевірте, чи є петехіальний висип?

7.4. Перевірте, чи є інші очевидні причини лихоманки?

7.5. Перевірте, чи є ознаки кору на даний час (генералізований висип, кашель, нежить або почервоніння очей)?

7.6. Оберіть одну з класифікацій стану дитини:

7.6.1. «**Дуже тяжке фебрильне захворювання**» (**рожевий ряд**), якщо є: будь-яка із загальних ознак небезпеки, **або** ригідність потиличних

м'язів, **або** петехіальний висип, **або** наявність іншої тяжкої класифікації.

7.6.2. «**Можлива бактеріальна інфекція**» (**жовтий ряд**), якщо є: «ймовірно пневмонія», або «гостра інфекція вуха», або «гострий тонзилофарингіт, ймовірно бактеріальний», або інші очевидні причини лихоманки (подивіться чи є локальна болючість; виразки у роті; обмеження рухів кінцівок; набряк шкіри, гарячий на дотик; опіки; у більш старших дітей біль внизу живота або біль при сечовиділенні).

7.6.3. «**Лихоманка більше 5 днів**» (**жовтий ряд**), якщо є: температура тіла  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$  триває кожного дня більше 5 днів без очевидних причин.

7.6.4. «**Лихоманка. Бактеріальна інфекція малоймовірна**» (**зелений ряд**), якщо лихоманка без очевидних причин триває до 5 днів.

7.6.5. «**Тяжкий ускладнений кір**» (**рожевий ряд**), якщо є: будь-яка із загальних ознак небезпеки, **або** помутніння рогівки, **або** глибокі та множинні виразки у роті.

7.6.6. «**Ускладнений кір**» (**жовтий ряд**), якщо є: гнійні виділення з очей **або** виразки у роті.

7.6.7. «**Кір**» (**зелений ряд**), якщо є ознаки кору або дитина хворіла на кір протягом останніх 3 місяців.

7.7. Оберіть тактику ведення дитини згідно до встановленої класифікації – проведіть / призначте лікування та/або проконсультуйте матір, за необхідності скажіть про стани, що потребують негайного повторного звернення, та через скільки днів необхідний повторний огляд за планом:

7.7.1. «**Дуже тяжке фебрильне захворювання**» (**рожевий ряд**): 1) дайте першу дозу **ампіцилін** (50 мг/кг) + **гентаміцин** (7,5 мг/кг) внутрішньом'язово; 2) при петехіальному висипу введіть внутрішньовенно або внутрішньом'язово **цефтриаксон** (50 мг/кг) та **преднізолон** (10 мг/кг); 3) дайте одну дозу дайте **парацетамол** (разова доза 15 мг/кг) **або ібупрофен** (разова доза 10 мг/кг) при високій лихоманці ( $38,5^{\circ}\text{C}$  або вище); 4) проведіть профілактику гіпоглікемії; 5) терміново направте до стаціонару.

7.7.2. «**Можлива бактеріальна інфекція**» (**жовтий ряд**): 1) лікуйте згідно з класифікаціями бактеріальних інфекцій; 2) дайте одну дозу дайте **парацетамол** (разова доза 15 мг/кг) **або ібупрофен** (разова доза 10 мг/кг) при високій лихоманці ( $38,5^{\circ}\text{C}$  або вище); 3) проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення; 4) повторний огляд через 2 дні, якщо лихоманка триває.

7.7.3. «Лихоманка більше 5 днів» (жовтий ряд):

1) дайте одну дозу дайте **парацетамол** (разова доза 15 мг/кг) **або ібупрофен** (разова доза 10 мг/кг) при високій лихоманці (38,5°C або вище); 2) направте на обстеження; 3) проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення.

7.7.4. «Лихоманка. Бактеріальна інфекція малоїмовірна» (зелений ряд): 1) дайте одну дозу дайте **парацетамол** (разова доза 15 мг/кг) **або ібупрофен** (разова доза 10 мг/кг) при високій лихоманці (38,5°C або вище); 3) проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення; 4) повторний огляд через 2 дні, якщо лихоманка триває.

7.7.5. «Тяжкий ускладнений кір» (рожевий ряд):

1) дайте **вітамін А** (50000 – 200000 МО залежно від віку); 2) дайте першу дозу **ампіцилін + гентаміцин** внутрішньом'язово; 3) за наявності помутніння рогівки або гнійних виділень, закачайте очі; 4) терміново направте до стаціонару.

7.7.6. «Ускладнений кір» (жовтий ряд): 1) дайте

**вітамін А** (50000 – 200000 МО залежно від віку); 2) при гнійних виділеннях з очей використовуйте очні краплі; 3) при виразках у роті обробіть слизову рота 1% водним розчином метиленового синього; 4) проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення; 5) повторний огляд через 3 дні.

7.7.7. «Кір» (зелений ряд): 1) дайте **вітамін А** (50000 – 200000 МО залежно від віку); 2) проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення; 3) проконсультуйте матір щодо догляду за хворою дитиною (див. Буклет схем ІВХДВ).

#### **Перевірте та оцініть:**

#### 8. Перевірте, чи є порушення харчування?

8.1. Визначте та оцініть «маса тіла до росту» або «маса тіла до довжини тіла» (МТ до Р / ДТ) відповідно до графіків розвитку дитини (ВООЗ)

8.1.1. Якщо МТ до Р / ДТ < (-3)  $\sigma$ , перевірте наявність наступних ускладнень: будь-яка із загальних ознак небезпеки (п.2 алгоритму) або будь-яка тяжка класифікація (рожевий ряд) основних симптомів.

8.1.2. У разі відсутності ускладнень та, якщо дитина віком менше 6 місяців, перевірте, чи є у дитини проблеми з грудним вигодовуванням.

8.2. Оберіть одну з класифікацій стану дитини:

8.2.1. «Ускладнене тяжке порушення харчування» (рожевий ряд), якщо є: МТ до Р/ДТ <(-3) $\sigma$  та будь-яка з наступних ознак: наявність будь-яких ускладнень – будь-яка із загальних

ознак небезпеки / будь-яка тяжка класифікація (рожевий ряд) **або** проблеми грудного вигодовування

8.2.2. **«Неускладнене тяжке порушення харчування» (жовтий ряд)**, якщо є МТ до Р/ДТ <(-3)σ

8.2.3. **«Помірне порушення харчування» (жовтий ряд)**, якщо є МТ до Р/ДТ між (-3)σ та (-2)σ.

8.2.4. **«Немає порушення харчування» (зелений ряд)**, якщо МТ до Р/ДТ більше (-2)σ.

8.3. Оберіть тактику ведення дитини згідно до встановленої класифікації – проведіть / призначте лікування та/або проконсультуйте матір, за необхідності скажіть про стани, що потребують негайного повторного звернення, та через скільки днів необхідний повторний огляд за планом:

8.3.1. **«Ускладнене тяжке порушення харчування» (рожевий ряд):** 1) дайте першу дозу **ампіцилін + гентаміцин** внутрішньом'язово; 2) проведіть профілактику гіпоглікемії; 3) поясніть матері як зігрити дитину; 4) терміново спрямуйте до стаціонару.

8.3.2. **«Неускладнене тяжке порушення харчування» (жовтий ряд):** 1) призначити дитині спеціальне харчування; 2) за неможливістю призначити спеціальне харчування спрямуйте дитину до стаціонару; 3) консультуйте матір як годувати дитину; 4) консультуйте матір щодо питань догляду з метою розвитку; 5) спрямуйте дитину на обстеження (туберкульоз, ВІЛ-інфекція); 6) повторний огляд через 7 днів.

8.3.3. **«Помірне порушення харчування» (жовтий ряд):** 1) оцініть годування дитини та проконсультуйте матір щодо питань годування згідно з рекомендаціями; 2) обстежте дитину (туберкульоз, ВІЛ-інфекція); 3) за наявності проблем годування, проведіть повторний огляд через 14 днів; 4) проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення; 5) консультуйте матір щодо питань догляду з метою розвитку (див. Буклет схем).

8.3.4. **«Немає порушення харчування» (зелений ряд):** 1) якщо дитині менше 2 років, оцініть годування дитини та проконсультуйте матір щодо питань годування та догляду згідно з рекомендаціями; 2) за наявності проблем годування, проведіть повторний огляд через 7 днів; 3) проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення.

8.3.5. Щоб оцінити практику годування дитини, запитайте:

1. Чи годуєте Ви дитину груддю? Так \_\_\_  
Ні \_\_\_

1.2. Якщо так, то скільки разів на добу?

2. Чи годуєте ви дитину груддю вночі?  
Так \_\_\_ Ні \_\_\_

3. Чи отримує дитина інші продукти або  
рідину? Так \_\_\_ Ні \_\_\_

3.1. Якщо так, які продукти або рідину?

3.2. Скільки разів на день?

4. Що ви використовуєте для годування  
дитини (чашку, пляшечку, соску)?

5. Якщо маса тіла дитини низька для  
даного віку:

5.1. Наскільки великі порції?

5.2. Чи отримує дитина окрему порцію  
їжі?

5.3. Хто годує дитину і як?

6. Чи змінилось харчування дитини під час  
хвороби? Так \_\_\_ Ні \_\_\_

6.1. Якщо так, то як?

8.3.6. Оцініть, чи є проблеми з годуванням. За  
необхідності, скажіть, що необхідно змінити

## 9. Перевірте, чи є анемія?

9.1. Перевірте, чи є блідості долоні

9.1.1. Якщо є блідість долоні, то вона виражена  
чи помірна?

9.1.2. За наявності загального аналізу крові,  
оцініть рівень гемоглобіну

9.2. Оберіть одну з класифікацій стану дитини:

9.2.1. «**Тяжка анемія**» (**рожевий ряд**), якщо є  
виражена блідість долонь.

9.2.2. «**Анемія**» (**жовтий ряд**), якщо є помірна  
блідість долонь.

9.2.3. «**Немає анемії**» (**зелений ряд**), якщо  
немає блідості долонь.

9.3. Оберіть тактику ведення дитини згідно до  
встановленої класифікації – призначте лікування  
та/або проконсультуйте матір, за необхідності  
скажіть про стани, що потребують негайного  
повторного звернення, та через скільки днів  
необхідний повторний огляд за планом:

9.3.1. «**Тяжка анемія**» (**рожевий ряд**): 1)  
терміново направте до стаціонару.

9.3.2. «**Анемія**» (**жовтий ряд**): 1) визначте  
рівень гемоглобіну; 2) при рівні гемоглобіну  
<70 г/л терміново спрямуйте до стаціонару; 3)  
при рівні гемоглобіну <110 г/л дайте препарат  
**заліза** (добова доза 5 мг/кг) та **фолієву кислоту**  
(добова доза 25–75 мкг залежно від віку); 4)  
оцініть годування та проконсультуйте матір  
щодо питань годування та догляду з метою  
розвитку згідно з рекомендаціями з метою  
профілактики анемії (див. Буклет схем ІВХДВ);

4.1.) за наявності проблем годування, проведіть

повторний огляд через 7 днів; 5) проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення; 6) повторний огляд через 14 днів з контрольним визначенням рівня гемоглобіну.

**9.3.3. «Немає анемії» (зелений ряд):** 1) якщо дитині менше 2 років, оцініть годування дитини та проконсультуйте матір щодо питань годування та догляду з метою розвитку згідно з рекомендаціями (див. Буклет схем ІВХДВ); 2) за наявності проблем годування, проведіть повторний огляд через 7 днів; 3) проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення.

#### 10. Перевірте статус імунізації

10.1. Подивіться, які щеплення вже отримала дитини, оцініть згідно до Календаря вакцинації, чи всі щеплення зроблені.

10.2. Якщо всі щеплення зроблені за Календарем вакцинації, скажіть особі, яка здійснює догляд за дитиною, коли прийти на наступне щеплення.

10.3. Оцініть знак БЦЖ.

10.4. Якщо графік вакцинації порушено, уточнити причину порушення.

10.4.1. У випадку наявності медичних протипоказань до проведення щеплень уточніть їх причину (уточніть статус матері за ВІЛ-інфекцією), на який проміжок часу щеплення відкладені, чи спостерігаються у профільних спеціалістів.

10.4.2. Якщо термін медичних протипоказань до проведення щеплень закінчився рекомендуйте консультацію профільного спеціаліста.

10.4.3. У випадку відсутності медичних протипоказань до проведення щеплень консультируйте батьків щодо необхідності проведення вакцинопрофілактики.

10.5. Рекомендуйте повторно звернутися після одужання дитини для проведення щеплень.

#### 11. Перевірте призначення вітаміну D

11.1. Запитайте, чи отримує дитина вітамін D

11.1.1. Якщо так, то в якій дозі?

11.2. Надайте рекомендації щодо подальшого прийому вітаміну D

#### 12. Перевірте, чи є інші проблеми?

#### 13. Підсумки та завершення

15.1. Спитайте у матері або батька, чи є в них запитання.

15.2. Побажайте видужання (за необхідності) і скажіть до побачення.

#### **Примітки:**

1. Якщо Ви вже виявили класифікацію «рожевого ряду», вже викликали бригаду екстреної медичної допомоги для

	<p>транспортування немовля в стаціонар та виконали всі дії з правого стовпчика «рожевого ряду» відповідної сторінки Буклету схем ІВХДВ, продовжуйте оцінку за алгоритмом до тих пір, поки викладач Вас не зупине, тоді скажіть заключні 2 фрази алгоритму.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Враховуйте, що у дитини може бути не одна, а кілька скарг /основних симптомів /проблем. Якщо Ви вже виявили одну класифікацію «жовтого ряду» або «зеленого ряду», вже призначили відповідне лікування і далі рекомендації матері щодо виявленого стану, продовжуйте оцінку за алгоритмом, до тих пір, поки викладач Вас не зупине, тоді скажіть заключні 2 фрази алгоритму.</li> <li>3. Якщо Ви виявили класифікацію «жовтого ряду» або «зеленого ряду», після призначення наступного візиту за планом, скажіть матері, що вона повинна негайно звернутися за медичною допомогою, якщо у дитини є будь-який з цих симптомів: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Всі хворі діти:</i> якщо дитина не може пити або смоктати груди, дитині стає гірше або у дитини з'явилася лихоманка;</li> <li>- <i>У дитини з класифікацією «діарея»:</i> при виявленні у дитини крові у випорожненнях, або дитина погано п'є рідину</li> </ul> </li> <li>4. Якщо завданні вказано, що певні кроки оцінки стану немовля за алгоритмом ІВХДВ вже проведені, названі виявлені класифікації станів і проведене / призначене лікування, у цьому разі після привітання та знайомства (перших 4 кроків алгоритму) скажіть, що зараз Ви будете продовжувати оцінювати стан дитини, і почніть оцінку з наступного пункту алгоритму (після тих, що за умовами завдання вже оцінили). Продовжуйте оцінку за алгоритмом до тих пір, поки викладач Вас не зупине, тоді скажіть заключні 2 фрази алгоритму.</li> </ol>
<p><b>Пацієнт</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Стороннє тіло дихальних шляхів</li> <li>2. Муковісцидоз</li> <li>3. Лімфогранулематоз</li> </ol> <p><b>Джерело:</b>  1.Chang A.B., Marchant J.M. Approach to chronic</p>	<p><b>Алгоритм комунікації і додаткового обстеження для диференційної діагностики причин затяжного (тривалістю більше 2 тижнів) або хронічного кашлю (тривалістю більше 8 тижнів) і вибору тактики ведення.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Привітання та ідентифікація пацієнта:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Назвіть своє ім'я та по батькові, посаду.</li> <li>2. Запитайте, як звати мати.</li> <li>3. Запитайте, як зовуть дитину.</li> <li>4. Запитайте, скільки дитині років або місяців.</li> </ol> </li> </ol>

cough in children. - Literature review: Nov 18, 2020. – UpToDate: [https://www.uptodate.com/contents/approach-to-chronic-cough-in-children?search=chronic%20cough%20in%20children&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/approach-to-chronic-cough-in-children?search=chronic%20cough%20in%20children&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 15.07.2016 № 723 Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги муковісцидоз), чинний.

5. Скажіть, що зараз будете проводити опитування і обстеження дитини для визначення причин затяжного кашлю.
2. Опитування. Запитайте:
  1. Як довго триває кашель?
  2. Чи спостерігався кашель щодня?
  3. Переважно у який час був кашель?
  4. Який характер кашлю?
  5. Чи є у дитини лихоманка, якщо так, коли вона з'явилася?
  6. Що передувало виникненню кашлю?
  7. Які захворювання були у дитини?
  8. Чи вакцинована дитина проти кашлюка?
  9. Чи були / є у найближчих родичів алергічні захворювання?
  10. Чи є в найближчому оточенні дитини люди, хворі на туберкульоз, ВІЛ-інфекцію?
  11. Які ліки приймала / приймає дитина і який був результат?
3. Об'єктивне дослідження (запитайте викладача, за можливості, оцініть на манекені або додаткові матеріали):
  1. Чи є у дитини затримка фізичного розвитку?
  2. Чи є у дитини ознаки хронічної гіпоксії? (Пальці – «барабанні палички», нігті – «годинникові скельця»)?
  3. Чи є у дитини алергічні / atopічні захворювання?
  4. Чи є у дитини будь-які хронічні захворювання?
  5. Чи є у дитини прискорене дихання?
  6. Чи є у дитини: утруднене дихання, втягування / здуття грудної клітки, асиметрія / деформація грудної клітки?
  7. Чи є дистанційні хрипи при диханні?
  8. Що виявляється при аускультатії легень? (послухайте на манекені)
4. Додаткові дослідження (запитайте викладача, оцініть додаткові матеріали):
  1. За наявності вікінгу зробіть інгаляцію із сальбутамолом через спейсер, скажіть, що необхідно зробити 3 цикли с інтервалом 15 – 20 хв. (на манекене)
  2. Який результат пульсоксиметрії?
  3. Є ознаки запалення у загальному клінічному аналізі крові?
  4. Рентгенографія органів грудної клітки.
5. На підставі результатів опитування, даних об'єктивного дослідження, результатів лабораторних та інструментальних досліджень встановить попередній або клінічний діагноз, що є причиною затяжного кашлю, і визначте тактику ведення:

Ймовірні варіанти легневих причин кашлю:

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Аспірація стороннього тіла. Показана бронхоскопія.</li> <li>2. Муковісцидоз. Необхідне дослідження хлоридів поту.</li> <li>3. Бронхіальна астма, астма з домінуванням кашлю. У дітей від 5 років – спірометрія; пробне лікування бронхіальної астми.</li> <li>4. Затяжний постінфекційний кашель (вірусні інфекції, кашлюк, пара кашлюк). За необхідності, ПЛР, серологічні дослідження.</li> <li>5. Збільшення внутрішньогрудних лімфатичних вузлів (туберкульоз, лімфогранулематоз, призначити консультацію фтизіатра, пункцію лімфатичних вузлів для гістологічного дослідження, рентгенографію органів грудної клітки)</li> </ol> <p>Ймовірні варіанти позалегенових причин затяжного або хронічного кашлю:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Повторна аспірація малим об'ємом: наприклад, гастроєзофагеальний рефлюкс, ахалазія стравоходу. Необхідна 24-годинна рН-метрія, езофагогастроскопія.</li> <li>2. Постназальний затік. Консультація отоларинголога.</li> </ol> <p><b>6. Підсумки та завершення</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Спитайте у матері, чи є в неї запитання. Побажайте видужання (за необхідності) і скажіть до побачення</li> </ol>
<p><b>Пацієнт</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Тромбоцитопенія</li> <li>2.Гемофілія</li> <li>3.Геморагічний васкуліт</li> <li>4.Гострий лейкоз</li> </ol> <p>Джерело: O'Brien S. Approach to the child with bleeding symptoms: Literature review. - UpToDate: Sep 19, 2019. - <a href="https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-child-with-bleeding-symptoms?search=Approach%20to%20the%20child%20with%20bleeding%20symptoms&amp;source=search_result&amp;selectedTitle=1~150&amp;usa">https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-child-with-bleeding-symptoms?search=Approach%20to%20the%20child%20with%20bleeding%20symptoms&amp;source=search_result&amp;selectedTitle=1~150&amp;usa</a></p>	<p><b>Алгоритм диференційної діагностики геморагічних захворювань у дітей</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Привітатися, представитися.</li> <li>2. Запитайте як звуть мати дитини?</li> <li>3. Запитайте як звуть дитину?</li> <li>4. Уточніть вік і стать дитини.</li> <li>5. Запитайте: скарги на прояви кровоточивості виникли вперше або повторюються?</li> <li>6. Визначте, який / які геморагічні прояви наявні:       <ul style="list-style-type: none"> <li>– петехії, екхімози (синці);</li> <li>– кровотечі (зі слизових оболонок порожнин рота, носа, шлунково-кишкового тракту, сечових шляхів, маткові тощо);</li> <li>– гематоми (суглобів, м'язів, або м'яких тканин)?</li> </ul> </li> <li>7. Де локалізуються геморагічні елементи (по всьому тілу, на кінцівках, переважно навколо суглобів)?</li> <li>8. Ознаки кровоточивості виникли / виникають спонтанно або після травм / хірургічного втручання?</li> <li>9. Чи передувало або супроводжувало виникнення геморагічних проявів інфекція або захворювання, що проявлялося / проявляється лихоманкою?</li> </ol>

ge\_type=default&display\_rank=1

10. Чи є скарги на біль у животі?
11. Оцініть сімейний анамнез: чи спостерігалися прояви кровоточивості у інших членів сім'ї?
  - 11.1. При гематомах або кровотечах після травм у хлопчиків запитайте: чи наявні прояви кровотечі у братів, або у дядьків чи дідуся по материнській лінії?
12. Чи приймала дитина ліки, такі як аспірин, інші не стероїдні протизапальні засоби, варфарин або лікарські рослини, наприклад, імбир, піретрум дівочій (пижмо дівоче, *Tanacetum parthenium*), гінко білоба?
13. Чи є у дитини ознаки системної запальної відповіді, або збільшення лімфатичних вузлів, або гепато-спленомегалія, або прояви системних васкулітів, або важке захворювання печінки?
14. Запитайте результати початкових скринінгових тестів та оцініть їх:
  - 14.1. Повний аналіз крові з дослідженням мазка периферичної крові, включаючи кількість тромбоцитів та їх розмір;
  - 14.2. Протромбінове відношення / міжнародне нормалізоване відношення (ПВ/МНВ, РТ/INR);
  - 14.3. Активованний частковий тромбопластиновий час (АЧТЧ, аРТТ).
15. **За наявності у дитини шкірно-слизової пурпури (петехії, екхімози)** на основі кількості та розміру тромбоцитів у периферичних мазках визначте ймовірне захворювання:
  - Якщо виявлена тромбоцитопенія зі збільшеними розмірами тромбоцитів – це **імунна (ідіопатична) тромбоцитопенічна пурпура**.
  - Якщо виявлена тромбоцитопенія з нормальними розмірами тромбоцитів – це **апластична анемія** (крім тромбоцитопенії характерні анемія та лейкопенія – панцитопенія), або **лейкоз** (крім тромбоцитопенії характерні анемія, гиперлейкоцитоз / лейкопенія, баластні клітини у мазку периферичної крові та лімфопроліферативний синдром – збільшення лімфатичних вузлів, гепато-спленомегалія), або **синдром внутрішньо судинного згортання / сепсис** (клінічні прояви синдрому системної запальної відповіді з лихоманкою, тахікардією, тахіпноє, лейкоцитозом з нейтрофіліозом і зсувом лейкоцитарної формули вліво).
  - Якщо кількість тромбоцитів в нормі, а клінічно виявлена пурпура, що пальпується,

	<p>локалізується навколо суглобів (можливо із болем у животі та гематурією) – це <b>геморагічний васкуліт</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Якщо кількість тромбоцитів в нормі, а клінічно виявлена пурпура у вигляді поліморфних, поліхромних, несиметрично розташованих екхімозів (синців) – це, ймовірно, <b>тромбоцитопатія</b>.</li> </ul> <p><b>16. За наявності у дитини гематом / кровотечі (з порожнини рота, носа, шлунково-кишкового тракту, сечовивідних шляхів, маткових, після хірургічних втручань тощо) за результатами скринінгових показників коагулограми визначте ймовірне захворювання:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Якщо у хворої дитини подовжені як ПВ/МНВ (PT/INR), так і АЧТЧ (aPTT) – це <b>синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання (ДВЗ) / сепсис</b>, або важка печінкова недостатність, або важкий дефіцит вітаміну К, або отруєння антикоагулянтами (наприклад, варфарином).</li> <li>– Якщо ПВ/МНВ (PT/INR) в нормі, а АЧТЧ (aPTT) пролонгований – це дефіцит VIII фактора згортання (<b>гемофілія А</b>) або інших факторів згортання (наприклад, IX, XI, XII).</li> <li>– Якщо ПЧ/МНС (PT/INR) пролонговані, а АЧТЧ (aPTT) в нормі – це спадковий або набутий дефіцит VII фактору згортання або отруєння антикоагулянтами.</li> <li>– Якщо ПВ/МНВ (PT/INR) та АЧТЧ (aPTT) в нормі – це порушення функції тромбоцитів (включаючи <b>тромбоцитопенію</b> та тромбоцитопатію), або <b>геморагічний васкуліт</b>, або дефіцит XIII фактору згортання</li> </ul>
<p><b>Пацієнт</b></p> <p>Ризик розвитку бронхіальної астми:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– малоімовірний</li> <li>– високий</li> <li>– бронхіальна астма</li> </ul> <p>Джерело: Діагностика та лікування бронхіальної астми у дітей віком 5 років і молодше: Global</p>	<p><b>Алгоритм комунікації для оцінки ризику бронхіальної астми у дітей перших 5 років життя і вибору тактики ведення.</b></p> <p>1. Привітання та ідентифікація пацієнта:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Назвіть своє ім'я та по батькові, посаду.</li> <li>1.2. Запитайте, як звати мати або батька.</li> <li>1.3. Запитайте, як зовуть дитину.</li> <li>1.4. Запитайте, скільки дитині років або місяців.</li> <li>1.5. Скажіть, що зараз будете оцінювати ймовірність діагнозу бронхіальної астми у дитини</li> </ol> <p>2. Опитування:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Запитайте: Чи спостерігається у Вашої дитини візинг (астмоїдне дихання)?</li> <li>2.2. Поясніть матері, що візинг (астмоїдне дихання) – це високий шум зі свистом, який «виходить з грудей», а не «з горла».</li> </ol>

2.2.1. Якщо мати впевнена, що у дитини є візінг (астмоїдне дихання), перейдіть до наступного запитання.

2.2.2. Якщо мати не може впевнено сказати, чи є у дитини епізоди візінгу (астмоїдного дихання), поросить її записати на телефон епізод дихання з хрипами на відстані, коли він виникне, це може підтвердити наявність астмоїдного дихання або сприятиме диференційній діагностиці з іншими патологіями верхніх дихальних шляхів.

Запитайте:

2.3. Скільки разів на рік у Вашої дитини спостерігалися епізоди кашлю з хрипами /утрудненого дихання: 2–3 епізоди або >3 епізодів протягом року?

2.4. Як довго тривали симптоми (кашель, свистячі хрипи, утруднене дихання) на тлі респіраторної інфекції верхніх дихальних шляхів: до 10 днів або  $\geq 10$  днів?

2.5. Чи помічали Ви між епізодами гострих респіраторних захворювань, що Ваша дитина просинається вночі від кашлю, свистячих хрипів або утрудненого дихання, важкого дихання, задишки?

2.6. Чи помічали Ви між епізодами гострих респіраторних захворювань епізоди «випадкового» кашлю, свистячих хрипів, або утруднення дихання під час гри або сміху, що ставало причиною зменшення активності дитини?

2.7. Чи помічали Ви між епізодами гострих респіраторних захворювань, що у Вашої дитини спостерігається кашель, хрипи, утруднення або тяжке дихання під впливом сильних запахів або диму?

2.8. Чи була у Вашої дитини колись екзема або харчова алергія?

2.9. Хтось з Вашої сім'ї мав харчову алергію, екзему, бронхіальну астму або якісь інші захворювання органів дихання?

3. На підставі результатів опитування оцініть ризик наявності бронхіальної астми у дитини та визначте тактику подальшого ведення дитини:

3.1. Скажіть матері:

Оскільки:

1) на тлі респіраторної інфекції верхніх дихальних шляхів симптоми (кашель, свистячі хрипи, утруднене дихання) тривали протягом до 10 днів;  
2) протягом року було 2–3 епізоди гучного дихання з кашлем;

3) між епізодами гострих респіраторних захворювань ніяких симптомів не було,  
– **бронхіальна астма у Вашої дитини мало ймовірна, у такому випадку мало хто з дітей має бронхіальну астму.**

	<p>- <i>Давайте продовжимо стандартне спостереження Вашої дитини.</i></p> <p><b>АБО</b></p> <p>3.2. Скажіть матері: Оскільки:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) на тлі респіраторної інфекції верхніх дихальних шляхів симптоми (кашель, свистячі хрипи, утруднене дихання) тривали довше 10 днів;</li> <li>2) протягом року було більше 3 епізодів (кашель, свистячі хрипи, утруднене дихання), АБО були тяжкі епізоди ТА/АБО нічне погіршення стану;</li> <li>3) між епізодами гострих респіраторних захворювань були епізоди «випадкового» кашлю, свистячих хрипів, або утруднення дихання під час гри / сміху, або під впливом сильних запахів / диму,</li> </ol> <p>– <i>ризик, що у Вашої дитини бронхіальна астма є, але не дуже високий, у такому випадку тільки деякі діти мають бронхіальну астму.</i></p> <p>- <i>Давайте продовжимо ретельно оцінювати у Вашої дитини перебіг респіраторних захворювань і епізоди кашлю між респіраторними захворюваннями.</i></p> <p><b>АБО</b></p> <p>3.3. Скажіть матері: Оскільки</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) на тлі респіраторної інфекції верхніх дихальних шляхів симптоми (кашель, свистячі хрипи, утруднене дихання) тривали довше 10 днів;</li> <li>2) протягом року було більше 3 епізодів (кашель, свистячі хрипи, утруднене дихання), АБО були тяжкі епізоди ТА/АБО нічне погіршення стану;</li> <li>3) між епізодами гострих респіраторних захворювань були епізоди «випадкового» кашлю, свистячих хрипів, або утруднення дихання під час гри / сміху, або під впливом сильних запахів / диму;</li> <li>4) алергологічний та/або сімейний анамнез обтяжений (є алергічна сенсibiliзація, atopічний дерматит, харчова, алергія; бронхіальна астма в сімейному анамнезі),</li> </ol> <p>– <i>дуже ймовірно, що у Вашої дитини є бронхіальна астма.</i></p> <p>- <i>Я скеровую Вашу дитину до спеціаліста для підтвердження діагнозу бронхіальної астми.</i></p> <p><b>4. Підсумки та завершення</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1. Спитайте у матері, чи є в неї запитання.</li> <li>4.2. Побажайте видужання (за необхідності) і скажіть до побачення</li> </ol>
<p><b>Пацієнт</b></p> <p><b>Рахіт</b></p>	<p><b>Алгоритм оцінки, диференційної діагностики та медичного ведення рахіту у дітей в віці до 3 років.</b></p> <p><b>1. Привітання та ідентифікація пацієнта:</b></p>

- «Харчовий» рахіт - в результаті зниженого вживання вітаміну D та мінералів з їжею та відсутності профілактики вітаміном D (найбільш поширений).
- Вторинний рахіт в результаті порушення всмоктування вітаміну D та мінералів при синдромі мальабсорпції з порушенням всмоктування жирів (муковісцидоз, целіакія) або тяжке ураження печінки з холестазом (атрезія жовчних ходів).
- «Ниркова остеодистрофія» при хронічному захворюванні нирок з хронічною нирковою недостатністю.
- Рахіт внаслідок прийому медикаментів

Джерело:

1. Настанова 00642. Рахіт. Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00642&format=pdf>
2. Квашніна Л.В. Вітамін D у різні періоди дитинства: що знаємо, що треба пам'ятати і що забули. 25.12.2017. Режим доступу: <https://health-ua.com/article/3267-2-vitamn-D-urzn-perodi-ditinstva-sho-znamo-sho->

- 1.1. Назвіть своє ім'я та по батькові, посаду.
- 1.2. Запитайте, як зовуть матір та дитину.
2. **Оцініть фактори ризику рахіту у дітей раннього віку. Запитайте:**
  - 2.1. Чи була дитина на ексклюзивному грудному вигодовуванні протягом першого півріччя або триваліше?
  - 2.2. Чи народжена дитина недоношеною?
  - 2.3. Чи отримувала дитина протягом свого життя профілактичну дозу вітаміну D?
  - 2.4. Чи отримувала дитина у ранньому віці достатньо продуктів, багатих на вітамін D (жирна риба, яйця, рослинна олія)?
  - 2.5. Чи отримувала дитина у ранньому віці достатньо продуктів, багатих на кальцій (0,5 л і більше молочних продуктів на добу)?
  - 2.6. Чи виявлені у дитини хронічні захворювання:
    - 2.6.1. Захворювання, що проявляються синдромом мальабсорпції з ознаками порушення всмоктування жирів?
    - 2.6.2. Захворювання печінки з ознаками холестазу?
    - 2.6.3. Захворювання нирок з ознаками порушення функції нирок?
  - 2.7. Чи отримувала дитина протягом тривалого часу антиконвульсанти, або сечогінні препарати, або кортикостероїди, або протитуберкульозні препарати, або протигрибкові препарати?
3. **Запросить результати додаткових досліджень (перелічите необхідні аналізи):**
  1. Паратиреоїдний гормон в сироватці крові (норма: 15–65 пг/мл).
  2. Неорганічний фосфор в сироватці крові (норма: 1–12 міс.: 1,15–2,15 ммоль/л; 1–3 роки: 1,0–1,95 ммоль/л).
  3. Іонізований кальцій у сироватці крові (норма: 1,16 – 1,32 ммоль/л).
  4. 25-гідроксивітамін D (25ОН-D) у сироватці крові (**40–60 нг/мл** – оптимальний рівень; 30–40 нг/мл – доклінічний латентний гіповітаміноз; 20–30 нг/мл – недостатність; <20 нг/мл – дефіцит).
  5. Лужна фосфатаза у сироватці крові (норма: < 1 року: 150–507 Од/л; 1–12 років: 0–500 Од/л).
  4. **На підставі оцінки результатів концентрації сироваткового паратиреоїдного гормону, неорганічного фосфору і кальцію в сироватці крові визначте, це кальципенічний чи фосфопенічний рахіт:**
    - 4.1. Кальципенічний рахіт, якщо концентрація паратиреоїдного гормону значно підвищена, неорганічного фосфору нормальна або знижена, іонізованого кальцію знижена або в нормі. АБО

4.2. Фосфопенічний рахіт, якщо концентрація паратиреоїдного гормону в нормі або знижена, кальцію в нормі, а фосфору помірно або значно знижена.

**5. На підставі концентрації 25-гідроксिवітаміну D (25ОН-D) визначте вітамін D-дефіцитний рахіт або вітамін D-незалежний або резистентний рахіт:**

5.1. **Вітамін D-дефіцитний рахіт**, якщо є дефіцит або недостатність 25-гідроксивітаміну D (25ОН-D); у переважній більшості випадків – це кальципенічний рахіт).

5.1.1. Визначте причину вітамін D-дефіцитного рахіту:

- «Харчовий» рахіт - в результаті зниженого вживання вітаміну D та мінералів з їжею та відсутності профілактики вітаміном D (найбільш поширений).

АБО

- Вторинний рахіт в результаті порушення всмоктування вітаміну D та мінералів при синдромі мальабсорції з порушенням всмоктування жирів (муковісцидоз, целиакія) або тяжке ураження печінки з холестазом (атрезія жовчних ходів).

АБО

- «Ниркова остеодистрофія» при хронічному захворюванні нирок з хронічною нирковою недостатністю.

АБО

- Рахіт внаслідок прийому медикаментів.

5.2. **Вітамін D-незалежний рахіт**, якщо рівень 25-гідроксивітаміну D (25ОНD) оптимальний; у переважній більшості випадків – це фосфопенічний рахіт – спадковий «нирковий» рахіт.

**6. Визначте активність рахіту за результатами оцінки лужної фосфатази:**

6.1. Значно підвищена ( $\geq 800$  МО/л, часто до 2000 МО/л) в період розгорнутих клінічних проявів при «харчовому» або вторинному рахіті (при хронічних захворюваннях) або при прийомі медикаментів.

6.2. Помірно підвищена (500-800 МО/л) при спадкових формах фосфопенічного рахіту.

**7. Оберіть тактику медичного ведення:**

**7.1. При кальципенічному вітамін D-дефіцитному рахіті** призначте лікування або профілактику:

**7.1.1.. Призначте вітамін D**

**(холекальциферол):**

7.1.1.1. При виявленні дефіциту вітаміну D  $< 20$  нг/мл призначте холекальциферол 3000 МО на добу протягом 1 місяця.

	<p>7.1.1.2. При виявленні недостатності вітаміну D 20–30 нг/мл призначте холекальциферол 2000 МО на добу протягом 1 місяця.</p> <p>7.1.1.3. Дітям з хронічними захворюваннями та дітям, які отримують медикаменти, що порушують метаболізм вітаміну D, призначте холекальциферол 4000 МО на добу протягом 1 місяця.</p> <p>7.1.1.4. Дітям, у яких виявлено латентний доклінічний гіповітаміноз D та відсутня значна активність процесу рахіту за рівнем лужної фосфатази, призначте постійний профілактичний прийом холекальциферолу 1000 МО на добу.</p> <p><b>7.1.2. Призначте пероральний препарат кальцію</b> 50 мг/кг на добу (розділити на 4 прийоми) протягом 2 тижнів, якщо споживання кальцію є недостатнім або його рівень є значно низьким.</p> <p><b>7.1.3. Рекомендуйте</b> давати дитині 0,5 літра або більше молочних продуктів на день.</p> <p><b>7.2. При фосфопенічному рахіті</b>, скажіть, що прояви рахіту зумовлені втратою фосфатів нирками внаслідок спадкових тубулопатій (спадковий «нирковий» рахіт).</p> <p>7.2.1. Скеруйте дитину до дитячого нефролога для уточнення діагнозу.</p> <p><b>8. Призначте наступний огляд через 1 місяць.</b></p> <p><b>9. Підсумки та завершення.</b></p> <p>9.1. Спитайте у матері, чи є в неї запитання.</p> <p>9.2. Побажайте видужання (за необхідності) і скажіть до побачення.</p>
<p>Дитячі інфекційні захворювання: Діагностика та лікування вітряної віспи без ускладнень</p> <p>Джерело: <b>(ВІТРЯНА ВІСПА. КЛІНІЧНА НАСТАНОВА, ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗАХ. - Державний експертний Центр МОЗ України, 2016р.)</b></p>	<p>Алгоритм дій лікаря</p> <p>1.Оцінити скарги та дані анамнезу (особливості епіданамнезу, наявність контактів з хворим на вітряну віспу, 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; 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, виявити наявність ускладнень</p> <p>4.Дати одну дозу парацетамолу (разова доза 15 мг / кг)</p> <p>5.Ввести Цефотаксім 50 мг / кг внутрішньом’язово при наявності бактеріальних ускладнень</p>

	<p>6. Дайте ацикловір у дозі 10 мг/кг на добу внутрішньовенно при тяжкій формі вітряної віспи, якщо хворіє імунокомпроментована дитина</p> <p>7. Змастити везикули лосьйоном Каламіну</p> <p>8. Дати Фенистил по 10 крап 3 рази на добу</p> <p>9. Полоскання рота після кожного прийому їжі розчином фурациліну</p> <p>10. Скерувати дитину в боксоване відділення лікарні</p> <p>11. Призначити ліжковий режим на період лихоманки</p> <p>12. Заохочувати додаткове споживання рідини для уникнення зневоднення</p> <p>13. Ізолювати дитину протягом 5-ти днів з моменту появи останніх елементів висипу.</p>
<p>Дитячі інфекційні захворювання: Дифтерія</p> <p>Джерело: (Дифтерія. Клінічна настанова. – Державний експертний Центр МОЗ України, 2018р.)</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, збільшення та болючість 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 ПДС 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 10 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: Діагностика та лікування скарлатини без ускладнень</p> <p>Джерело: (Настанови на засадах доказової медицини Створені DUODECIM Medical Publications Ltd. - Настанова 00610 Фарингіти і тонзиліти у дітей, 2016) (СТРЕПТОКОКОВА ІНФЕКЦІЯ)</p>	<p>Алгоритм дій лікаря</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Оцінити скарги та дані анамнезу (особливості епіданамнезу, наявність контактів з хворим на стрептококову інфекцію, особливості початку хвороби, тривалість захворювання)</li> <li>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, збільшення та болючість лімфатичних вузлів, генералізований висип на шкірі, наявність ангіни, відмежована гіперемія м'якого піднебіння (палаючий зів), білий дермографізм, тахікардія, підвищення артеріального тиску)</li> <li>3.Сформулювати діагноз.</li> <li>4. Дати одну дозу Ібупрофену, разова доза 10мг/кг</li> <li>5. Дати Амоксицилін в дозі 50мг/кг на добу (per os)</li> <li>6. Полоскати горло дитини за допомогою розчину фурациліну</li> <li>7. Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення</li> <li>8. При відсутності тяжких ознак хвороби проводити лікування вдома. Ліжковий режим протягом гострого періоду.</li> <li>9. Взяти мазок з зіву та носу при наявності нальоту на мигдаликах. Призначити антигенний експрес-тест на стрептокок групи А.</li> <li>10. Рекомендувати вживання адекватної кількості рідини для запобігання зневоднення</li> <li>11. Повторний огляд за 2 дні</li> </ol>
<p>Дитячі інфекційні захворювання: Діагностика та лікування краснухи</p> <p>Джерело: (Настанови на засадах доказової медицини Створені DUODECIM Medical Publications Ltd. - Настанова 01014 Кір, епідемічний паротит і краснуха, 2018)</p>	<p>Алгоритм дій лікаря</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Оцінити скарги та дані анамнезу (особливості епіданамнезу, наявність контактів з хворим на краснуху, особливості початку хвороби, тривалість захворювання, наявність щеплення у дитини)</li> <li>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, наявність катаральних симптомів, наявність висипу на шкірі, збільшення лімфатичних вузлів, наявність енантеми)</li> <li>3.Сформулювати діагноз.</li> <li>4.Дати одну дозу парацетамолу (разова доза 15 мг / кг)</li> <li>5.Пом'якшити горло дитини за допомогою теплого пиття</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Направити кров дитини для визначення Ig M до збудника методом ІФА та провести ПЛР обстеження.</li> <li>7. Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення</li> <li>8. При відсутності тяжких ознак хвороби проводити лікування вдома. Ліжковий режим протягом гострого періоду.</li> <li>9. Заохочувати адекватне споживання рідини для уникнення зневоднення</li> <li>10. Повторний огляд за 2 дні.</li> </ol>
<p>Дитячі інфекційні захворювання:          Діагностика та лікування кашлюка без ускладнень</p> <p>Джерело:          (Настанови на засадах доказової медицини Створені DUODECIM Medical Publications Ltd. - Настанова 00618 Кашлюк, 2016)</p>	<p>Алгоритм дій лікаря</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оцінити скарги та дані анамнезу (особливості епіданамнезу, наявність вакцинації, контактів з хворим на кашлюк, особливості початку хвороби, тривалість захворювання)</li> <li>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, наявність висипу на шкірі, наявність катаральних симптомів, кашлю, характер кашлю, наявність реприз, блювання наприкінці кашлю, апное. Аускультативні дані при обстеженні дихальної системи, серцево-судинної системи)</li> <li>3. Сформулювати діагноз, визначити наявність ускладнень</li> <li>4. Дати одну дозу Ібупрофену, разова доза 10мг/кг</li> <li>5. Дати Азитроміцин в дозі 10мг/кг на добу (per os)</li> <li>6. Взяти матеріал із слизу з носогорла на V.pertussis методом ПЛР.</li> <li>7. Направити кров дитини для визначення специфічних антитіл класу Ig A та Ig M у крові до V.pertussis методом ІФА.</li> <li>8. Скерувати дитину в боксоване відділення стаціонару інфекційної лікарні</li> <li>9. Призначити режим-підтримання оптимального повітряного режиму (часті провітрювання, вологі прибирання).</li> <li>10. Обробити слизову оболонку ротової порожнини (ерозію) 1% водним розчином метиленового синього при наявності виразки</li> <li>11. Ізолювати дитину на 5 днів від початку призначення антибактеріальної терапії</li> </ol>
<p>Дитячі інфекційні захворювання:          Діагностика та лікування паротитної інфекції</p>	<p>Алгоритм дій лікаря</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оцінити скарги та дані анамнезу (особливості епіданамнезу, наявність контактів з хворим на</li> </ol>

<p>Джерело: (Настанови на засадах доказової медицини Створені DUODECIM Medical Publications Ltd. - Настанова 01014 Кір, епідемічний паротит і краснуха, 2018)</p>	<p>паротитну інфекцію, особливості початку хвороби, тривалість захворювання, термін появи ускладнень)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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, висип шкірних покривів, збільшення та болючість лімфатичних вузлів, припухлість привушних слинних залоз, їх характеристика, послідовне приєднання ураження інших залоз, поява симптомів панкреатиту, орхіту, менінгіту)</li> <li>3.Сформулювати діагноз.</li> <li>4. Дати одну дозу Ібупрофену, разова доза 10мг/кг</li> <li>5.Скерувати дитину в боксоване відділення стаціонару інфекційної лікарні</li> <li>6. Направити аналіз сечі на амілазу</li> <li>7. Направити кров дитини для визначення Ig M до збудника методом ІФА</li> <li>8. Внутрішньовенно ввести розчин 0,9% натрію хлориду у дозі 10 мл/кг на добу</li> <li>9. Внутрішньовенно ввести розчин манніту у дозі 1 г/кг на добу</li> <li>10.Призначити ліжковий режим у гострому періоді</li> <li>11. Сухе тепло на привушні слинні залози.</li> <li>12.Полоскання порожнини рота розчином борної кислоти 5%</li> <li>13. Ізолювати дитину на 9 днів від початку захворювання</li> </ol>
<p>Дитячі інфекційні захворювання: Діагностика та лікування інфекційного мононуклеозу</p> <p>Джерело: (Настанови на засадах доказової медицини Створені DUODECIM Medical Publications Ltd. - Настанова 00014 Мононуклеоз, 2017)</p>	<p>Алгоритм дій лікаря</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Оцінити скарги та дані анамнезу (особливості епіданамнезу, наявність контактів з хворим на інфекційний мононуклеоз, особливості початку хвороби, тривалість захворювання, наявність щеплення у дитини)</li> <li>2.Оцінити результати огляду дитини (стан свідомості, наявність симптомів інтоксикації, наявність судом, температура тіла, стан шкірних покривів, наявність висипу, наявність утруднення носового дихання, одутловатість обличчя, тургор тканин, стан великого тім'ячка, стан слизових оболонок, наявність напашарувань на мигдаликах, наявність ознак ураження ЦНС, збільшення та болючість лімфатичних вузлів, наявність симптомів ураження дихальної та серцево-судинної системи, стан шлунково-кишкового тракту, наявність симптомів ураження печінки та селезінки, сечовидільної системи, кількість та характер випорожнень</li> <li>3.Сформулювати діагноз.</li> <li>4. Направити аналіз крові на виявлення віроцитів</li> <li>5. Направити кров дитини для визначення VCA IgM, EA IgM до збудника EBV методом ІФА</li> </ol>

	<p>6.Направити кров дитини для визначення антигену EBV методом ПЦР</p> <p>7.Дати Цефтриаксон у дозі 100 мг/кг на добу внутрішньом'язово</p> <p>8. Дати одну дозу Ібупрофену, разова доза 10мг/кг</p> <p>9. Внутрішньовенно ввести преднізолон у дозі 2 мг/кг на добу</p> <p>10.Внутрішньовенно ввести розчин 0,9% натрію хлориду у дозі 10 мл/кг на добу</p> <p>11. Полоскання порожнини рота розчином фурациліну</p> <p>12.Скерувати дитину в боксоване відділення стаціонару інфекційної лікарні, обмежити фізичне навантаження</p>
<p>Дитячі інфекційні захворювання: Діагностика та лікування грипу без ускладнень</p> <p>Джерело: (Наказ Міністерства охорони здоров'я України 16.07.2014 №499 УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги дорослим та дітям "Грип")</p>	<p>Алгоритм дій лікаря</p> <p>1.Оцінити скарги та дані анамнезу (особливості епіданамнезу, наявність контактів з хворим на грип або ГРВІ, 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, висип шкірних покривів, стан слизових оболонок, наявність напашарувань на мигдаликах, наявність ознак ураження ЦНС, збільшення та болючість лімфатичних вузлів, наявність симптомів ураження дихальної та серцево-судинної системи, стан шлунково-кишкового тракту, наявність симптомів ураження печінки та селезінки, сечовидільної системи, кількість та характер випорожнень)</p> <p>3.Сформулювати діагноз, виявити наявність ускладнень</p> <p>4. Направити змиви з носоглотки на виявлення антигену вірусу за допомогою ПЛР.</p> <p>5.Направити кров для виявлення антитіл до вірусу</p> <p>6. Дати одну дозу Ібупрофену, разова доза 10мг/кг</p> <p>7.Скерувати дитину в боксоване відділення стаціонару інфекційної лікарні</p> <p>8. Призначити ліжковий режим та вживання великої кількості рідини</p> <p>9. Дати Глауцин по 10 мг 2 рази/день</p> <p>10. Призначити 0,025% оксиметазоліну по 1 впорскуванню 2 рази/день</p>
<p>Дитячі інфекційні захворювання: Діагностика та лікування ускладненого грипу</p>	<p>Алгоритм дій лікаря</p> <p>1.Оцінити скарги та дані анамнезу (особливості епіданамнезу, наявність контактів з хворим на грип або ГРВІ, особливості початку хвороби, тривалість захворювання, наявність щеплення у дитини)</p>

<p>Джерело: (Наказ Міністерства охорони здоров'я України 16.07.2014 №499 УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги дорослим та дітям "Грип")</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, висип шкірних покривів, стан слизових оболонок, наявність нашарувань на мигдаликах, наявність ознак ураження ЦНС, збільшення та болючість лімфатичних вузлів, наявність симптомів ураження дихальної та серцево-судинної системи, стан шлунково-кишкового тракту, наявність симптомів ураження печінки та селезінки, сечовидільної системи, кількість та характер випорожнень)</p> <p>3.Сформулювати діагноз, виявити наявність ускладнень</p> <p>4. Направити змиві з носоглотки на виявлення антигену вірусу за допомогою ПЛР.</p> <p>5.Направити кров для виявлення антитіл до вірусу</p> <p>6. Призначити рентгенологічне обстеження грудної клітки</p> <p>7. Дати одну дозу Ібупрофену, разова доза 10мг/кг</p> <p>8. Дати Озельтамівір 1 капсулу 75 мг 2 рази на добу</p> <p>9. Дати Цефтриаксон у дозі 100 мг/кг на добу внутрішньом'язово</p> <p>10.Скерувати дитину в боксоване відділення стаціонару інфекційної лікарні</p> <p>11. Призначити ліжковий режим та вживання великої кількості рідини</p> <p>12. Дати Амброксолу гідрохлориду по 2,5 мл сиропа 3 рази в день.</p> <p>13. Призначити 0,025% оксиметазоліну по 1 впорскуванню 2 рази/день</p>
<p>Дитячі інфекційні захворювання: Діагностика та лікування тяжкого кору із ускладненнями</p> <p>Джерело: (Настанови на засадах доказової медицини Створені DUODECIM Medical Publications Ltd. - Настанова 01014 Кіпр, епідемічний паротит і краснуха, 2018)</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, визначити ускладнення</p> <p>4.Дати одну дозу парацетамолу (разова доза 15 мг / кг)</p>

	<p>5. Дати першу дозу ампіцилін 200мг/кг (500мг/2,5мл)+гентаміцин 7,5мг/кг (40мг/1мл) внутрішньом'язово</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. Терміново спрямуйте дитину до стаціонару</p> <p>10. Ізолювати дитину на 10 днів від початку висипу</p>
<p>Дитячі інфекційні захворювання: Діагностика та лікування ентеровірусної інфекції</p> <p>Джерело: (Настанови на засадах доказової медицини Створені DUODECIM Medical Publications Ltd. - Настанова 01026 Ентеровірусні інфекції 2018)</p>	<p>Алгоритм дій лікаря</p> <p>1.Оцінити скарги та дані анамнезу (особливості епіданамнезу, наявність контактів з хворим на ентеровірусну 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; симптоми інтоксикації, температура тіла, генералізований висип, наявність катарального синдрому, тургор тканин, стан великого тім'ячка, стан слизових оболонок, наявність ознак ураження ЦНС, збільшення лімфатичних вузлів, наявність симптомів ураження дихальної та серцево-судинної системи, стан шлунково-кишкового тракту, наявність симптомів ураження печінки та селезінки, сечовидільної системи, кількість та характер випорожнень)</p> <p>3.Сформулювати діагноз, визначити клінічну форму хвороби</p> <p>4. Направити кров дитини для визначення ІgМ до ентеровірусу методом ІФА</p> <p>5.Направити кров дитини для визначення антигену ентеровірусу методом ПЦР</p> <p>6. Дати одну дозу Ібупрофену, разова доза 10мг/кг</p> <p>7. Внутрішньовенно ввести розчин 0,9% натрію хлориду у дозі 10 мл/кг на добу</p> <p>8.Скерувати дитину в боксоване відділення стаціонару інфекційної лікарні.</p>
<p>Дитячі інфекційні захворювання: Діагностика та лікування гострого</p>	<p>Алгоритм дій лікаря</p> <p>1.Оцінити скарги та дані анамнезу (особливості епіданамнезу, наявність контактів з хворим на</p>

<p>тонзилофарингіту, не бактеріального</p> <p>Джерело: (Наказ Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» від 14.09.2021)</p>	<p>стрептококову інфекцію чи ГРВІ, 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; симптоми інтоксикації, температура тіла, нежить, кашель, болючість передньошийних лімфатичних вузлів, стан шкірних покривів, наявність висипу на шкірі, яскрава гіперемія слизової оболонки ротоглотки, наявність нальоту на мигдаликах)</p> <p>3.Сформулювати діагноз.</p> <p>4. <b>Терміново</b> скерувати дитину до інфекційного стаціонару при підозрі на дифтерію</p> <p>5.Взяти мазок із глотки та носа при підозрі на дифтерію</p> <p>6. Дати одну дозу Ібупрофену, разова доза 10мг/кг</p> <p>7. Пом'якшить горло за допомогою теплого пиття</p> <p>8.Проінформуйте матір про стани, що потребують негайного повторного звернення</p> <p>9.При відсутності тяжких ознак хвороби проводити лікування вдома. Ліжковий режим протягом гострого періоду.</p> <p>10. Рекомендувати вживання адекватної кількості рідини для запобігання зневоднення</p> <p>11.Повторний огляд за 2 дні.</p>
<p>Дитячі інфекційні захворювання: Діагностика та лікування гемоколіту із помірним зневодненням</p> <p>Джерело: (Наказ Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» від 14.09.2021)</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, збільшення 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 – 800 мл за 4 години, потім продовжувати давати рідину додатково до зникнення симптомів (при помірному зневодненні) (план Б)</p> <p>6. Навчить мати, як давати ОРС: маленькими ковтками з чашки або ложкою</p> <p>7. Дати одну дозу Ібупрофену (разова доза 10 мг / кг)</p> <p>8. Ввести Цефтриаксон 50 мг / кг внутрішньом'язово при наявності крові у випорожненнях</p> <p>9. Призначити бактеріологічне обстеження на кишкову групу.</p> <p>10. Скерувати дитину в боксоване відділення лікарні терміново.</p>
<p><b>Дитячі інфекційні захворювання:</b>  <b>Діагностика та лікування секреторної діареї</b>  <b>Джерело:</b>  (Наказ Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» від 14.09.2021)</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, сухість слизових оболонок, тургор тканин, стан великого тім'ячка, «запалі» очі, стан слизових оболонок, наявність ознак ураження ЦНС, збільшення 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 – 800 мл за 4 години, потім продовжувати давати рідину додатково до зникнення симптомів (при помірному зневодненні) за планом Б</p> <p>6. Навчить мати, як давати ОРС: маленькими ковтками з чашки або ложкою</p> <p>7. Дати одну дозу Ібупрофену (разова доза 10 мг / кг)</p> <p>8. Дати цинк 20 мг 1 раз на добу</p> <p>9. Інформувати матір про стани, що потребують негайного повторного звернення: дитина не може пити або смоктати груди, дитині стає гірше, у дитини з'явилась лихоманка, наявність крові у випорожненнях, погано п'є</p>

	10. Якщо немає інших тяжких проявів, лікувати дитину вдома.
<p><b>Дитячі інфекційні захворювання:</b>  <b>Пацієнт:</b>          Діагностика та надання медичної допомоги при гострому стенозуючому ларинготрахеїті</p> <p><b>Джерело:</b></p> <p>(Наказ Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» від 14.09.2021)</p>	<p><b>Алгоритм дій лікаря</b></p> <p>Привітайтеся, та назвіть своє ім'я та по батькові, посаду.          Спросіть як звати мати дитини.          Спросіть як зовуть дитину та скільки їй років або місяців.          Скажіть, що зараз будете проводити огляд дитини та оцінювати її стан.</p> <p><b>Запитайте (перевірте ознаки небезпеки):</b>          Чи може дитина пити або смоктати груди?          Чи є у дитини блювота після кожного прийому їжі або пиття?          Чи були у дитини судоми протягом даного захворювання?</p> <p><b>Подивіться:</b>          Чи не летаргічна дитина, чи притомна вона?          Чи є у дитини судоми в даний момент?</p> <p><b>Запитайте:</b>  <b>Чи є у дитини кашель, чи утруднене її дихання?</b>  <b>Якщо так, запитайте: Як довго, скільки днів триває кашель? Коли з'явилося утруднене дихання?</b>  <b>Підрахуйте частоту дихання за хвилину Оцініть: прискорене дихання?</b>  <b>Подивіться, чи є втягнення грудної клітки</b>  <b>Подивіться та послушайте, чи є стридор (після аускультатії вголос скажіть чи є стридор)</b>  <b>Подивіться та послушайте, чи є астмоїдне дихання (після аускультатії вголос скажіть чи є астмоїдне дихання)</b>  <b>Класифікуйте стан дитини на основі виявлених ознак</b>          Виберіть тактику ведення та призначте лікування відповідно до обраної класифікації  <b>Викличте бригаду екстреної медичної допомоги для транспортування дитини до стаціонару</b></p> <p><b>Запитайте: Чи є у дитини часті рідкі випорожнення?</b>  <b>Чи є у дитини проблеми з вухом?</b>  <b>Чи є у дитини проблеми з горлом?</b>  <b>Чи є у дитини лихоманка?</b>  <b>Якщо так, запитайте: Як довго, до яких цифр підвищувалася температура? Яка температура зараз?</b>  <b>Перевірте: Чи є ригідність потиличних м'язів.</b>          Подивіться чи є висип на шкірі.          Подивіться чи є інші очевидні причини лихоманки?  <b>Зробіть попередній висновок щодо можливого діагнозу</b></p>

	<p><b>Порекоменуйте матері</b> погодувати дитину грудним молоком або сумішшю до приїзду машини швидкої допомоги.</p> <p><b>Скажіть голосно:</b> Машина швидкої допомоги прибула, спрямовую Вас з дитиною до стаціонару.</p> <p><b>Побажайте</b> видужання і скажіть до побачення</p>
<p><b>Дитячі інфекційні захворювання:</b>  <b>Пацієнт:</b>          Діагностика та надання медичної допомоги при гострій секреторній діареї</p> <p><b>Джерело:</b>          (Наказ Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» від 14.09.2021)</p>	<p><b>Алгоритм дій лікаря</b></p> <p>Привітайтеся, та назвіть своє ім'я та по батькові.          Спросіть як звати мати дитини.          Спросіть як зовуть дитину та скільки їй років або місяців.          Скажіть, що зараз будете проводити огляд дитини та оцінювати її стан.          Запитайте (перевірте ознаки небезпеки):          Чи може дитина пити або їсти, смоктати груди?          Чи є у дитини блювота після кожного прийому їжі або пиття?          Чи були у дитини судоми протягом даного захворювання?          Подивіться:          Чи не летаргічна дитина, чи притомна вона? (Інформацію надає викладач)          Чи є у дитини судоми в даний момент? (Інформацію надає викладач)          Запитайте:          Чи є у дитини кашель, чи утруднене її дихання?          Чи є у дитини часті рідкі випорожнення?          Якщо так, запитайте: Як довго, скільки днів триває діарея?          Чи є домішок крові у випорожненнях?          Оцініть загальний стан дитини:          Дитина летаргічна або непритомна? Неспокійна та дратівлива? (Інформацію надає викладач)          Чи є запалі очі? (Інформацію надає викладач)          Запропонуйте дитині рідину: дитина не може пити або відмовляється від пиття? П'є активно, жадібно?          Перевірте реакцію шкірної складки на животі. Оцініть, як швидко складка розправляється: дуже повільно (більше 2 с), повільно? (Інформацію надає викладач)          Оберіть класифікацію на основі виявлених ознак:          «тяжке зневоднення» (рожевий ряд), «помірне зневоднення» (жовтий ряд), «немає зневоднення» (зелений ряд), «тяжка зтяжна діарея» (рожевий ряд), «зтяжна діарея» (жовтий ряд), «гемоколіт» (рожевий ряд)          Призначте лікування та проконсультуйте матір відповідно до встановленої класифікації          Запитайте:          Чи є у дитини проблеми з вухом?          Чи є у дитини проблеми з горлом?          Чи є у дитини лихоманка?          Якщо так, запитайте: Як довго, до яких цифр підвищувалася температура? Яка температура зараз? (Інформацію дає викладач під час іспиту)</p>

	<p>Перевірте, чи є ригідність м'язів потилиці? Подивіться чи є висип на шкірі. (Інформацію дає викладач під час іспиту) Перевірте чи є інші очевидні причини лихоманки? Зробіть попередній висновок щодо можливого діагнозу, що зумовлює діарею та лихоманку Проінформуйте матір про стани, які потребують негайного повторного звернення Рекомендуйте повторний огляд дитини через 3 дні за відсутності покращення. Побажайте видужання і скажіть до побачення.</p>
--	--