

Алгоритмы выполнения практических навыков во время экзамена ОСКЭ, станция №3 «Диагностика и лечение распространенных заболеваний у детей (педиатрия, неонатология, детские инфекционные заболевания)» на 2021 – 2022 учебный год

Диагноз	Алгоритм
<p>Артериальная гипертензия:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Первичная ▪ Вторичная (врожденные пороки сердца, гломерулонефрит) <p>Источник: Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in children and Adolescents. Pediatrics. 2017; 140 (3); e20171904</p>	<p>Алгоритм обследования и лечения ребенка</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Выбрать номограмму для оценки роста ребенка с учетом возраста и пола. ▪ Оценить рост ребенка с помощью центильного номограммы. ▪ Подчеркнуть результат оценки роста возрасту. ▪ Указать какому параметру соответствует систолическое давление (СТ) по таблице соответствия систолического давления возрасту и росту в центилях (pct). ▪ Оценить клиническое значение систолического давления у ребенка. ▪ Указать какому параметру соответствует диастолическое давление (ДТ) по таблице соответствия диастолического давления возрасту и росту в центилях (pct). ▪ Оценить клиническое значение диастолического давления у ребенка. ▪ Сформулировать диагноз с учетом клинических данных сценария. ▪ Например: Врожденный порок сердца (указать какой), вторичная артериальная гипертензия (указать какой) степени ▪ Определить дальнейшую тактику ведения больного ребенка
<p>Белково-энергетическая недостаточность:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ врожденные пороки сердца ▪ целиакия ▪ лактазная недостаточность ▪ муковисцидоз <p>Источник:</p>	<p>Алгоритм обследования и лечения ребенка:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Выбрать сигмальные номограммы оценки физического развития в соответствии с возрастом и полом ребенка ● Найти точку на номограмме оценки массы тела к возрасту и подчеркнуть результат. ● Оценить массу тела к возрасту. ● Найти точку на номограмме оценки длины тела к возрасту и подчеркнуть результат. ● Оценить длину тела к возрасту.

<p>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</p> <p>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"> ● Рассчитать с помощью калькулятора индекс массы тела и записать результат. ● Найти точку на номограмме оценки индекса массы тела к возрасту и подчеркнуть результат. ● Оценить индекс массы тела к возрасту. ● Сделать вывод относительно физического развития ребенка согласно сценарию. ● Обосновать клинический диагноз согласно сценарию.
<p>Ожирение:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ алиментарное ■ гипоталамическое ■ синдром Иценко - Кушинга <p>Источник: WHO Guideline. Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition Updates for the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) 3 October 2017. – 88</p>	<p>Алгоритм обследования и лечения ребенка:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Выбрать сигмальные номограммы оценки физического развития в соответствии с возрастом и полом ребенка ● Найти точку на номограмме оценки роста к возрасту и подчеркнуть результат. ● Оценить рост к возрасту. ● Рассчитать с помощью калькулятора индекс массы тела и записать результат. ● Найти точку на номограмме оценки индекса массы тела к возрасту и подчеркнуть результат. ● Оценить индекс массы тела к возрасту. ● Сделать вывод относительно физического развития ребенка согласно сценария. ● Обосновать клинический диагноз согласно сценария.
<p>Задержка роста:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ гипофизарный нанизм ■ синдром Шерешевского - Тернера <p>Источник: UK standards for Paediatric Endocrinology British Society for</p>	<p>Алгоритм обследования и лечения ребенка:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Выбрать сигмальные номограммы оценки физического развития в соответствии с возрастом и полом ребенка ● Найти точку на номограмме оценки массы тела к возрасту и подчеркнуть результат. ● Оценить массу тела к возрасту ● Найти точку на номограмме оценки роста к возрасту и подчеркнуть результат. ● Оценить рост к возрасту.

<p>Paediatric Endocrinology and Diabets, 2019</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"> ● Рассчитать с помощью калькулятора индекс массы тела и записать результат. ● Найти точку на номограмме оценки индекса массы тела к возрасту и подчеркнуть результат. ● Оценить индекс массы тела к возрасту. ● Сделать вывод относительно физического развития ребенка согласно сценария. ● Обосновать клинический диагноз согласно сценария.
<p>Пациент</p> <p>1. Проблемы вскармливания</p> <p>2. Желтуха новорожденных</p> <p>3. Местная бактериальная инфекция пупочной ранки (офалит)</p> <p>Источник: Наказ МОЗ України від 14.09.2021 № 1945 "Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку»"</p>	<p>Универсальный алгоритм оценки, классификации и ведения ребенка до 2 месяцев при оказании первичной помощи по принципам Интегрированного ведения болезней детского возраста (ИВБДВ)</p> <p><i>Ответы на вопросы и необходимую информацию (по Вашему запросу) дает преподаватель во время экзамена.</i></p> <p>1. Приветствие и идентификация пациента.</p> <p>1.1. Назовите свое имя и отчество, должность.</p> <p>1.2. Спросите, как зовут мать или отца.</p> <p>1.3. Спросите, как зовут ребенка.</p> <p>1.4. Спросите, сколько ребенку лет или месяцев.</p> <p>1.5. Скажите, что сейчас будете проводить осмотр ребенка и оценивать его состояние</p> <p>1.6. Если это не указано в условиях задачи, спросите это первый визит по данной проблеме?</p> <p>2. Проверьте, дышит ли ребенок и подсчитайте частоту дыхания:</p> <p>2.1. Если частота дыхания меньше 20 в 1 минуту, начните вентиляцию легких мешком и маской.</p> <p>2.2. Если у младенца частота дыхания больше 60 в 1 минуту, перечислите частоту дыхания во второй раз.</p> <p>3. Проверьте всех младенцев на наличие очень тяжелого заболевания и местной бактериальной инфекции:</p> <p>3.1. Спросите: Может ли младенец есть или пить?</p> <p>3.2. Спросите: Были ли у младенца судороги?</p> <p>3.3. Посмотрите: Есть ли втяжение грудной клетки?</p> <p>3.4. Спросите, какая температура тела младенца в подмышечной ямке?</p> <p>3.5. Посмотрите: Есть ли у младенца судороги в данный момент?</p> <p>3.6. Посмотрите на пупочную ранку, кожу и глаза: Пупочная ранка красная, есть выделение гноя? Есть пустулы на коже? Есть выделение гноя из глаз?</p> <p>3.7. Посмотрите: Как младенец двигается (двигается самостоятельно, или двигается после стимуляции, или вообще не двигается)?</p> <p>3.8. Выберите одну из классификаций состояния новорожденного:</p> <p>3.8.1. «Очень тяжелое заболевание» (розовый ряд), если есть хоть какой из следующих симптомов: отказывается от еды; судороги; учащенное дыхание (60 и более дыханий в 1 минуту); значительное втяжение грудной клетки; лихорадка (37,5°C и выше); низкая температура</p>

тела (ниже 35,5 ° С); движения только при стимуляции или отсутствии движений.

3.8.2. **«Местная бактериальная инфекция» (желтый ряд)**, если есть хоть какой из следующих симптомов: покраснение пупочной ранки; гнойные выделения из пупочной ранки; пустулы на коже.

3.8.3. **«Местная бактериальная инфекция: гнойные выделения из глаз» (желтый ряд)**: есть признаки конъюнктивита.

3.8.4. **«Тяжелое заболевание или местная бактериальная инфекция маловероятны» (зеленый ряд)**, если нет признаков очень тяжелого заболевания или местной бактериальной инфекции.

3.9. Выберите тактику ведения младенца согласно установленной классификации – назначьте лечение и/или проконсультируйте мать, при необходимости скажите о состояниях, требующих немедленного повторного обращения, и через сколько дней необходим повторный осмотр по плану:

3.9.1. **«Очень тяжелое заболевание» (розовый ряд)**: 1) срочно направьте в стационар; 2) дайте первую дозу антибиотика **ампициллин** (50 мг/кг) + **гентамицин** (разовая доза в возрасте до 7 дней 5 мг/кг, в возрасте ≥ 7 дней – 7,5 мг/кг) внутримышечно; 3) проведите профилактику гипогликемии; 4) объясните матери, как согреть ребенка по дороге в стационар; 5) если есть судороги, проведите лечение судорог.

3.9.2. **«Местная бактериальная инфекция» (желтый ряд)**: 1) дайте **амоксициллин** орально в суспензии 125 мг/5 мл – 2,5 мл детям до 1 мес (до 4 кг) и 5 мл детям от 1 до 2 мес (4 – 6 кг), в течение 5 дней; 2) научите мать лечить местную инфекцию дома; 3) расскажите матери, как ухаживать за младенцем дома; 4) проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного повторного обращения; 5) повторный осмотр через 2 дня.

3.9.3. **«Местная бактериальная инфекция: гнойные выделения из глаз» (желтый ряд)**: 1) научите мать лечить местную инфекцию на дому; 2) расскажите матери, как ухаживать за младенцем дома; 3) проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного повторного обращения; 4) повторный осмотр через 2 дня.

3.9.4. **«Тяжелое заболевание или местная бактериальная инфекция маловероятны» (зеленый ряд)**, расскажите матери, как ухаживать за младенцем.

Последовательно спросите об основных симптомах:

4. Проверьте всех младенцев: Есть ли желтуха?

4.1. Спросите, когда желтуха появилась впервые?

4.2. Посмотрите, есть ли признаки желтухи (желтушная окраска склер или кожи)

4.2.1. При наличии желтухи оцените ее локализацию по шкале Крамера и оцените есть ли желтушную окраску стоп и ладоней.

- 4.3. Выберите одну из классификаций состояния новорожденного:
- 4.3.1. **«Тяжкая желтуха» (розовый ряд)**, если есть любой из следующих симптомов: желтуха любой локализации в возрасте до 24 часов или желтушная окраска ладоней и стоп в любом возрасте.
- 4.3.2. **«Желтуха» (желтый ряд)**, если есть желтуха, появившаяся впервые после 24 часов жизни, и ладони и стопы не желтые.
- 4.3.3. **«Нет желтухи» (зеленый ряд)**.
- 4.4. Выберите тактику ведения младенца согласно установленной классификации – проведите / назначьте лечение и/или проконсультируйте мать, при необходимости скажите о состояниях, требующих немедленного повторного обращения, и через сколько дней необходим повторный осмотр по плану:
- 4.4.1. **«Тяжкая желтуха» (розовый ряд)**: 1) проведите профилактику гипогликемии; 2) срочно направьте младенца в стационар; 3) проинформируйте мать, как согреть ребенка по дороге в стационар.
- 4.4.2. **«Желтуха» (желтый ряд)**: 1) расскажите матери, как ухаживать за младенцем дома; 2) скажите матери, что она должна немедленно обратиться за медицинской помощью, если ладони и стопы станут желтыми; 3) повторный осмотр через 1 день; 4) если младенцу больше 14 дней и нет тенденции к улучшению, направьте его на консультацию.
- 4.1.1. **«Нет желтухи» (зеленый ряд)**: 1) расскажите матери, как ухаживать за младенцем дома.
5. Есть ли у младенца **диарея**?
- 5.1. Оцените общее состояние младенца (оцените движения младенца): Двигается ли младенец самостоятельно? Двигается ли младенец только при стимуляции, но потом прекращает движения? Младенец не двигается совсем? Младенец беспокойный и раздражительный?
- 5.2. Посмотрите, есть ли "запавшие" глаза.
- 5.3. Проверьте реакцию кожной складки на животе. Она расправляется: Очень медленно (дольше 2 секунд)? Медленно (2 секунды и меньше)?
- 5.4. Выберите одну из классификаций состояния младенца:
- 5.4.1. **«Тяжелое обезвоживание» (розовый ряд)**, если есть два из следующих симптомов: движения только при стимуляции или отсутствуют; «запавшие» глаза; кожная складка расправляется очень медленно.
- 5.4.2. **«Умеренное обезвоживание» (желтый ряд)**, если есть два из следующих симптомов: беспокойное и раздражительное; «запавшие» глаза; кожная складка расправляется медленно.
- 5.4.3. **«Нет обезвоживания» (зеленый ряд)**, если недостаточно симптомов, чтобы классифицировать умеренное или тяжелое обезвоживание.
- 5.5. Выберите тактику ведения младенца согласно установленной классификации – проведите / назначьте лечение и/или проконсультируйте мать, при

необходимости скажите о состояниях, требующих немедленного повторного обращения, и через сколько дней необходим повторный осмотр по плану:

5.5.1. **«Тяжелое обезвоживание» (розовый ряд):** 1) если у младенца нет других тяжелых классификаций, дайте жидкость при тяжелом обезвоживании (**план В**); 2) если у младенца есть другие тяжелые классификации: 2.1) срочно направьте в стационар вместе с матерью; 2.2.) скажите матери давать младенца ОРС частыми маленькими глотками; 3) посоветуйте матери продолжать грудное вскармливание.

5.5.2. **«Умеренное обезвоживание» (желтый ряд):** 1) дайте жидкость и грудное молоко при умеренном обезвоживании (**План Б**); 2) если у младенца есть другие тяжелые классификации: 2.1) срочно направьте в стационар вместе с матерью; 2.2) скажите матери давать младенца ОРС частыми маленькими глотками; 3) посоветуйте матери продолжать грудное вскармливание; 4) проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного обращения за медицинской помощью

5.5.3. **«Нет обезвоживания» (зеленый ряд):** 1) дайте жидкость для лечения диареи дома и продолжайте грудное вскармливание (**План А**); 2) проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного обращения за медицинской помощью; 3) повторный осмотр через 2 дня при отсутствии улучшения.

6. Проверьте, есть ли **проблемы питания или низкая масса тела**:

6.1. Спросите: Кормят ли младенца грудью?

6.1.1. Если да, сколько раз в день?

6.2. Спросите: Дают ли обычно младенцу другие продукты и питье?

6.2.1. Если да, как часто и чем кормят?

6.3. Проверьте массу тела к возрасту и оцените, есть ли низкая масса тела к возрасту

6.4. Проверьте, есть ли язв или белые пятна (молочница) во рту младенца?

6.5. Если ребенок кормится грудью, оцените (фото) положение тела матери и ребенка во время кормления.

6.6. Если младенец кормится грудью, оцените (фото) технику прикладывания грудного ребенка к груди матери.

6.7. Выберите одну из классификаций состояния новорожденного:

6.7.1. **«Проблема кормления или низкая масса тела» (желтый ряд):** любой из следующих симптомов: неправильно приложен к груди; неэффективно сосет; менее 8 кормлений грудью в сутки; младенцу дают другие продукты или питье; низкая масса тела для данного возраста $<(-2)\sigma$; язвы или белые пятна во рту (молочница).

6.7.2. **«Нет проблем кормления» (зеленый ряд):** нет низкой массы тела для данного возраста и нет других признаков неадекватного кормления.

- 6.8. Предоставьте соответствующие рекомендации по выбранной классификации:
- 6.8.1. **«Проблема кормления или низкая масса тела» (желтый ряд):** 1) если младенец неправильно приложен к груди или неэффективно сосет, научите мать правильному расположению ребенка у груди и прикладыванию к ней; 2) если сразу невозможно правильно приложить младенца к груди, научит мать сцеживать молоко и кормить из чашки; 3) если младенца кормят грудью менее 8 раз в сутки, посоветуйте матери увеличить частоту кормлений; посоветуйте матери кормить младенца так часто и так долго, как хочет младенца, днем и ночью; 4) если ребенок получает другие продукты или питье, посоветуйте матери кормить грудью чаще, уменьшить объем потребления других продуктов или питья, используя чашку; 5) если ребенка вообще не кормят грудью: консультируйте по грудному вскармливанию и возможной релактации; расскажите матери, как правильно готовить заменители грудного молока и кормить ребенка из чашки; 5) проинформируйте мать, как кормить и обеспечить тепло новорожденному с низкой массой тела для данного возраста дома; 6) при молочнице, научите иметь, как лечить молочницу дома; 7) расскажите матери, как ухаживать за младенцем дома; 8) повторный осмотр: 8.1) по поводу проблем кормления или молочницы через 2 дня; 8.2) по поводу низкой массы тела для данного возраста через 7 дней; 9) консультируйте мать по вопросам ухода в целях развития.
- 6.8.2. **«Нет проблем кормления» (зеленый ряд):** 1) порекомендуйте матери ухаживать за младенцем дома; 2) похвалите мать за то, что она хорошо кормит ребенка; 3) консультируйте мать по вопросам ухода в целях развития.
7. Проверьте **статус иммунизации** и дайте рекомендации:
- 7.1. Посмотрите, какие прививки уже получили ребенка, оцените, соответствует ли вакцинация ребенка Календарю прививок
- 7.2. Скажите лицу, которое осуществляет уход за ребенком, когда прийти на следующую прививку
- 7.3. Оцените знак БЦЖ
8. Проверьте назначение **витамина D** и дайте рекомендации:
- 8.1. Спросите, получает ли ребенок витамин D
- 8.1.1. Если да, то в какой дозе?
- 8.2. Предоставьте рекомендации по дальнейшему приему витамина D
9. Спросите, есть ли **другие проблемы?**
10. Итоги и завершение
- 10.1. Спросите у матери, есть ли у них вопросы.
- 10.2. Пожелайте выздоровления (при необходимости) и скажите до свидания

Примечания:

1. Если Вы уже выявили классификацию «розового ряда», уже вызвали бригаду экстренной медицинской помощи для транспортировки младенца в стационар и выполнили все

	<p>действия с правого столбика «розового ряда» соответствующей страницы Буклета схем ИВБДВ, продолжайте оценку по алгоритму до тех пор, пока преподаватель Вас не остановит, тогда скажите заключительные 2 фразы алгоритма.</p> <p>2. Учитывайте, что у младенца может быть не одна, а несколько жалоб /основных симптомов / проблем. Если Вы уже выявили одну классификацию «желтого ряда» или «зеленого ряда», уже назначили соответствующее лечение и дали рекомендации матери по выявленному состоянию, продолжайте оценку по алгоритму до тех пор, пока преподаватель Вас не остановит, тогда скажите заключительные 2 фразы алгоритма.</p> <p>3. Если Вы выявили классификацию «желтого ряда» или «зеленого ряда», после назначения следующего визита по плану, скажите матери, что она должна немедленно обратиться за медицинской помощью, если у ребенка есть любой из этих симптомов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Все больные дети:</i> если ребенок не может пить или сосать грудь, ребенку становится хуже или у ребенка появилась лихорадка; - <i>У ребенка с классификацией «Диарея»:</i> при выявлении у ребенка крови в стуле, или ребенок плохо пьет жидкость. <p>4. Если задание указано, что определенные шаги оценки состояния младенца по алгоритму ИВБДВ уже проведены, названные выявленные классификации состояний и проведено / назначено лечение, в этом случае после приветствия и знакомства (первых 4 шагов алгоритма) скажите, что сейчас Вы будете продолжать оценивать состояние ребенка и начните оценку со следующего пункта алгоритма (после тех, которые по условиям задания уже оценили). Продолжайте оценку по алгоритму до тех пор, пока преподаватель Вас не остановит, тогда скажите заключительные 2 фразы алгоритма.</p>
<p>Пациент</p> <p>1.Кашель или затрудненное дыхание:</p> <ul style="list-style-type: none"> – пневмония или тяжелое заболевание (пневмония, ларинготрахеит со стенозом) – вероятная пневмония – кашель или острое респираторное заболевание <p>2.Диарея:</p>	<p>Универсальный алгоритм оценки, классификации и ведения ребенка от 2 месяцев до 5 лет при оказании первичной помощи по принципам Интегрированного ведения болезней детского возраста (ИВБДВ)</p> <p><i>Ответы на вопросы и необходимую информацию (по Вашему запросу) дает преподаватель во время экзамена.</i></p> <p>1. Приветствие и идентификация пациента</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Назовите свое имя и отчество, должность. 1.2. Спросите, как зовут мать или отца. 1.3. Спросите, как зовут ребенка. 1.4. Спросите, сколько ребенку лет или месяцев. 1.5. Скажите, что сейчас будете проводить осмотр ребенка и оценивать его состояние. 1.6. Если это не указано в условиях задачи, спросите это первый визит по данной проблеме? <p>2. Проверьте признаки опасности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Спросите: Может ли ребенок пить или сосать грудь? 2.2. Спросите: Есть ли у ребенка рвота после каждого приема пищи или питья?

<ul style="list-style-type: none"> – тяжелое обезвоживание – умеренное обезвоживание – нет обезвоживания – тяжелая затяжная диарея – затяжная диарея – гемоколит <p>3. Проблемы с ухом:</p> <ul style="list-style-type: none"> – мастоидит – острая инфекция уха – хроническая инфекция уха – нет инфекции уха <p>4. Проблемы с горлом:</p> <ul style="list-style-type: none"> – абсцесс глотки – острый тонзиллофарингит – вероятно бактериальный – острый фарингит – нет проблем с горлом <p>5. Лихорадка:</p> <ul style="list-style-type: none"> – очень тяжелое фебрильное заболевание – возможная бактериальная инфекция – лихорадка – лихорадка, бактериальная инфекция маловероятная – затяжная осложненная корь – осложненная корь – корь 	<p>2.3. Спросите: Были ли у ребенка судороги на протяжении данного заболевания?</p> <p>2.4. Посмотрите: Не летаргический ли ребенок или в сознании он?</p> <p>2.5. Посмотрите: Есть ли у ребенка судороги в данный момент?</p> <p>2.6. При наличии какого-либо из перечисленных признаков опасности, классифицируйте состояние «Очень тяжелое заболевание» (розовый ряд).</p> <p>2.7. Тактика ведения при установлении классификации «Очень тяжелое заболевание» (розовый ряд): 1) если есть судороги, введите диазепам (в ампуле 10 мг/2 мл; внутримышечно или внутривенно 0,05 мл/кг = 0,25 мг/кг ректально 0,1 мл/кг); 2) срочно организуйте транспортировку ребенка в стационар (вызовите бригаду экстренной помощи); 3) <u>до транспортировки продолжайте оценку по основным симптомам</u>; 4) проведите лечение согласно выявленной при дальнейшей оценке классификации розового ряда; 5) проведите профилактику гипогликемии; 6) объясните матери, как согреть ребенка при транспортировке (см. Буклет схем ИВБДВ).</p> <p>Последовательно спросите об основных симптомах:</p> <p>3. Есть ли у ребенка кашель/затрудненное дыхание?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Если ответ «Нет», спросите о следующем симптоме. • Если ответ «Да», следуйте действиям по алгоритму соответствующей страницы Буклета схем ИВБДВ, а именно: <p>3.1. Спросите: как долго есть кашель (сколько дней)?</p> <p>3.2. Подсчитайте частоту дыхания через 1 минуту. Оцените: есть ли ускоренное дыхание?</p> <p>3.3. Посмотрите, есть ли втяжение грудной клетки?</p> <p>3.4. Посмотрите и послушайте, есть ли стрidor?</p> <p>3.5. Посмотрите и послушайте, есть ли астмоидное дыхание?</p> <p>3.6. Выберите одну из классификаций состояния ребенка:</p> <p>3.6.1. «Тяжелая пневмония или очень тяжелое заболевание» (розовый ряд), если есть: общие признаки опасности, либо втяжение грудной клетки, либо стрidor в состоянии покоя.</p> <p>3.6.1.1. Если есть пульсоксиметр, определите сатурацию кислорода и направьте ребенка в стационар, если уровень сатурации <90% при дыхании комнатным воздухом.</p> <p>3.6.2. «Вероятно пневмония» (желтый ряд), если есть учащенное дыхание.</p> <p>3.6.3. «Кашель или простуда» (зеленый ряд), если нет признаков классификаций «Вероятно пневмония» или «Тяжелая пневмония или очень тяжелое заболевание».</p> <p>3.6.4. Если у ребенка есть астмоидное дыхание, сделайте 3 цикла ингаляций быстродействующего бронхолитика (сальбутамол, 100 мкг/нажатие, сделайте 2 нажатия на 1 раз, используйте спейсер, повторяйте каждые 15 минут). Состояние ребенка следует переоценивать после каждой ингаляции сальбутамола; классификацию состояния, согласно которой будет осуществляться дальнейшая</p>
---	--

<p>6.Нарушения питания:</p> <ul style="list-style-type: none"> – осложненное тяжелое нарушение питания – не осложненное тяжелое нарушение питания – умеренное нарушение питания – нет нарушения питания <p>7.Анемия:</p> <ul style="list-style-type: none"> – тяжелая анемия – анемия – нет анемии <p>Источник: Наказ МОЗ України від 14.09.2021 № 1945 "Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку»"</p>	<p>тактика ведения, выберите после последней ингаляции сальбутамола:</p> <ul style="list-style-type: none"> - если есть втяжение грудной клетки «Тяжелая пневмония или очень тяжелое заболевание» (розовый ряд); - если есть учащенное дыхание – «Вероятно пневмония» (желтый ряд); - если нет втяжения грудной клетки и учащенного дыхания – «Кашель или простуда» (зеленый ряд). <p>3.7. Выберите тактику ведения ребенка согласно установленной классификации – проведите / назначьте лечение и/или проконсультируйте мать, при необходимости, скажите о состояниях, требующих немедленного повторного обращения, и через сколько дней необходим повторный осмотр по плану:</p> <p>3.7.1. «Тяжелая пневмония или очень тяжелое заболевание» (розовый ряд): 1) дайте первую дозу ампициллина (50 мг/кг) + гентамицина (7,5 мг/кг) внутримышечно; 2) при стридоре введите дексаметазон (0,6 мг/кг) внутримышечно; 3) срочно направьте в стационар.</p> <p>3.7.2. «Вероятно пневмония» (желтый ряд): 1) дайте амоксциллин орально (разовая доза 40 мг/кг × 2 раза в сутки) в течение 5 дней; 2) при астмоидном дыхании (даже если оно исчезло после 3 циклов быстродействующего аэрозольного бронхолитика) продолжайте ингаляции сальбутамола (100 мкг/нажатие, сделайте 2 нажатия на 1 раз, используйте спейсер) каждые 4–6 часов 5 дней; 3) теплое питье для смягчения горла и облегчения кашля; 4) если кашель длится более 14 дней или при повторных приступах астмоидного дыхания, направьте на обследование (туберкулез или астма); 5) проинформируйте мать о состояниях, при которых нужно немедленно повторно обратиться за помощью; 6) последующее наблюдение через 2 дня.</p> <p>3.7.3. «Кашель или простуда» (зеленый ряд): 1) при астмоидном дыхании (даже если оно исчезло после быстродействующего аэрозольного бронхолитика) продолжайте ингаляцию сальбутамола (100 мкг/нажатие, сделайте 2 нажатия на 1 раз, используйте спейсер) дней; 2) теплое питье для смягчения горла и облегчения кашля; 3) если кашель продолжается более 14 дней, или при повторных приступах астмоидного дыхания, направьте на обследование (туберкулез или астма); 4) проинформируйте мать о состояниях, которые требуют немедленного повторного обращения; 5) проконсультируйте мать по вопросам ухода за ребенком; 6) последующий осмотр через 5 дней.</p> <p>1. Есть ли у ребенка диарея?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Если ответ «Нет», спросите о следующем симптоме. • Если ответ «Да», следуйте действиям по алгоритму соответствующей страницы Буклета схем ИВБДВ, а именно:4.1. Спросите: как долго (сколько дней) длится диарея? <p>4.2. Спросите: Есть ли примесей крови в стуле?</p>
---	---

- 4.3. Оцените общее состояние ребенка: ребенок летаргический / без сознания или беспокойный и раздражительный?
- 4.4. Оцените, есть ли "запавшие" глаза?
- 4.5. Предложите ребенку жидкость, оцените: ребенок не может пить /отказывается от питья или пьет активно, жадно?
- 4.6. Проверьте реакцию кожной складки на животе и оцените, как быстро расправляется складка: очень медленно (дольше 2 секунд) или медленно?
- 4.7. Выберите одну из классификаций состояния ребенка:
- 4.7.1. **«Тяжелое обезвоживание» (розовый ряд)**, если есть два из следующих признака: летаргический или без сознания, «запавшие» глаза, не может пить или пьет плохо, кожная складка расправляется очень медленно (более 2 секунд).
- 4.7.2. **«Умеренное обезвоживание» (желтый ряд)**, если есть два из следующих признака: беспокойная/раздражительная, «запавшие» глаза, активно и жадно пьющий, кожная складка расправляется медленно.
- 4.7.3. **«Нет обезвоживания» (зеленый ряд)**, если есть менее двух признаков обезвоживания или они отсутствуют.
- 4.7.4. **«Тяжелая затяжная диарея» (розовый ряд)**, если диарея длится ≥ 14 дней и имеется умеренное или тяжелое обезвоживание.
- 4.7.5. **«Затяжная диарея» (желтый ряд)**, если диарея длится ≥ 14 дней и нет обезвоживания.
- 4.7.6. **«Гемоколит» (розовый ряд)**, если есть кровь в стуле.
- 4.8. Выберите тактику ведения ребенка согласно установленной классификации – проведите/назначьте лечение и/или проконсультируйте мать, при необходимости скажите о состояниях, требующих немедленного повторного обращения, и через сколько дней необходим повторный осмотр по плану:
- 4.8.1. **«Тяжелое обезвоживание» (розовый ряд)**: 1) если у ребенка нет других тяжелых классификаций: дайте ребенку жидкость, как при тяжелом обезвоживании (**план В**) (см. буклет схем ИВБДВ); 2) если у ребенка есть и другие тяжелые классификации: срочно направьте ребенка в стационар с матерью, по дороге продолжайте лечение согласно Плану В; посоветуйте матери продолжать кормление грудью.
- 4.8.2. **«Умеренное обезвоживание» (желтый ряд)**: 1) дайте ребенку жидкость, пищу и цинк согласно рекомендациям **Плана Б** (см. буклет схем ИВБДВ); 2) если у ребенка есть и другие тяжелые классификации: срочно направьте ребенка в стационар с матерью, во время транспортировки давайте ребенку ОРС мелкими частыми порциями; посоветуйте матери продолжать кормление грудью.
- 4.8.3. **«Нет обезвоживания» (зеленый ряд)**: 1) дайте ребенку жидкость, пищу и цинк согласно плану лечения диареи в домашних условиях (**План А**) (см. буклет схем

- ИВБДВ*); 2) проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного повторного обращения; 3) повторный осмотр через 3 дня при отсутствии улучшения.
- 4.8.4. **«Тяжелая затяжная диарея» (розовый ряд)**: 1) лечите обезвоживание до госпитализации; 2) если у ребенка нет других тяжелых классификаций направьте в стационар.
- 4.8.5. **«Затяжная диарея» (желтый ряд)**: 1) проинформируйте мать о том, как лечить и кормить ребенка с «затяжной диареей» (см. буклет схем *ИВБДВ*); 2) дайте мультивитамины и минералы (включая цинк) в течение 14 дней; 3) проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного повторного обращения; 4) повторный осмотр через 5 дней.
- 4.8.6. **«Гемоколит» (розовый ряд)**: 1) дайте первую дозу **цефтриаксона** (50 мг/кг) внутримышечно; 2) направьте в стационар.

5. Есть ли у ребенка **проблемы с ухом?**

- Если ответ «Нет», спросите о следующем симптоме
- Если ответ «Да», следуйте действиям по алгоритму соответствующей страницы Буклета схем *ИВБДВ*, а именно:

5.1. Спросите: Есть ли боль в ухе?

5.2. Спросите: Есть ли гнойные выделения из уха?

5.2.1. Если да, то как долго (сколько дней)?

5.3. Посмотрите, есть ли гнойные выделения из уха.

5.4. Проверьте, есть ли болезненная припухлость за ухом.

5.5. Выберите одну из классификаций состояния ребенка:

5.5.1. **«Мастоидит» (розовый ряд)**, если есть болезненная припухлость за ухом.

5.5.2. **«Острая инфекция уха» (желтый ряд)**, если есть гнойные выделения из уха, продолжающиеся менее 14 дней или боли в ухе.

5.5.3. **«Хроническая инфекция уха» (желтый ряд)**, если имеются гнойные выделения из уха, продолжающиеся 14 дней и более.

5.5.4. **«Нет инфекции уха» (зеленый ряд)**, если нет боли во всех видимых гнойных выделениях из уха.

5.6. Выберите тактику ведения ребенка согласно установленной классификации – проведите / назначьте лечение и/или проконсультируйте мать, при необходимости скажите о состояниях, требующих немедленного повторного обращения, и через сколько дней необходим повторный осмотр по плану:

5.6.1. **«Мастоидит» (розовый ряд)**: 1) дайте первую дозу **ампициллина** (50 мг/кг) + **гентамицина** (7,5 мг/кг) внутримышечно; 2) дайте первую дозу; дайте **парацетамол** (разовая доза 15 мг/кг) или **ибупрофен** (разовая доза 10 мг/кг) при боли; 3) срочно направьте в стационар.

5.6.2. **«Острая инфекция уха» (желтый ряд)**: 1) дайте **амоксциллин** орально (разовая доза 40 мг/кг × 2 раза в сутки) в течение 10 дней; 2) дайте **парацетамол** (разовая доза 15 мг/кг) или **ибупрофен** (разовая доза 10 мг/кг) при боли; 3) по наличию гнойных выделений сушите ухо

турундой; 4) направьте на консультацию к отоларингологу; 5) по наличию повторных эпизодов острой инфекции уха классифицируйте по ВИЧ-инфекции; 6) повторный осмотр через 2 дня.

5.6.3. **«Хроническая инфекция уха» (желтый ряд):** 1) сушите ухо турундой; 2) лечите местно **ушными каплями с ципрофлоксацином** в течение 14 дней; 3) направьте на консультацию к отоларингологу; 4) классифицируйте по ВИЧ-инфекции; 5) проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного повторного обращения; 6) повторный осмотр через 5 дней.

5.6.4. **«Нет инфекции уха» (зеленый ряд):** 1) лечение инфекции уха не производится.

5. Есть ли у ребенка **проблемы с горлом?**

- Если ответ «Нет», спросите о следующем симптоме
- Если ответ «Да», следуйте действиям по алгоритму соответствующей страницы Буклета схем ИВБДВ, а именно:

6.1. Спросите: Есть ли боль в горле?

6.2. Спросите: Может ли ребенок пить, глотать?

6.3. Посмотрите и оцените: Есть ли повышение температуры тела $>37,5$?

6.4. Посмотрите и оцените: Есть ли налет в горле?

6.5. Посмотрите и оцените: Есть ли болезненность переднешейных лимфатических узлов?

6.6. Посмотрите и оцените: Есть ли кашель или насморк?

6.7. Выберите одну из классификаций состояния ребенка:

6.7.1. **«Абсцесс глотки» (розовый ряд)**, если не может пить, глотать.

6.7.2. **«Острый тонзиллофарингит вероятно бактериальный» (желтый ряд)**, если есть: налет в горле и болезненность переднешейных лимфатических узлов и температура тела ребенка $37,5^{\circ}\text{C}$ или выше, и отсутствие кашля, насморка.

6.7.3. **«Острый фарингит» (зеленый ряд)**, если есть: налет в горле или болезненность переднешейных лимфатических узлов и наличие кашля/насморка.

6.7.4. **«Нет проблем с горлом» (зеленый ряд)**, если нет налета в горле и нет болезненности переднешейных лимфатических узлов.

6.8. Выберите тактику ведения ребенка согласно установленной классификации – проведите/назначьте лечение и/или проконсультируйте мать, при необходимости скажите о состояниях, требующих немедленного повторного обращения, и через сколько дней необходим повторный осмотр по плану:

6.8.1. **«Абсцесс глотки» (розовый ряд):** 1) дайте первую дозу **ампициллина** (50 мг/кг) + **гентамицина** (7,5 мг/кг) внутримышечно; 2) дайте первую дозу **парацетамола** или **ибупрофена** при боли; 3) срочно направьте в стационар.

6.8.2. **«Острый тонзиллофарингит вероятно бактериальный» (желтый ряд):** 1) мазок на

дифтерию из глотки и носа; 2) при подозрении на дифтерию срочно направьте в стационар; 3) дайте **амоксциллин** орально (разовая доза 25 мг/кг × 2 раза в сутки) в течение 10 дней; 4) дайте одну дозу; дайте **парацетамол** (разовая доза 15 мг/кг) или **ибупрофен** (разовая доза 10 мг/кг) при боли; 5) теплое питье для смягчения горла; 6) проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного повторного обращения; 7) повторный осмотр через 2 дня.

6.8.3. «**Острый фарингит**» (*зеленый ряд*): 1) при налете в горле мазок на дифтерию из глотки и носа; 2) дайте одну дозу; дайте **парацетамол** (разовая доза 15 мг/кг) или **ибупрофен** (разовая доза 10 мг/кг) при боли; 3) теплое питье для смягчения горла; 4)

проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного повторного обращения; 5) повторный осмотр через 5 дней при отсутствии улучшения.

6.8.4. «**Нет проблемы с горлом**» (*зеленый ряд*): 1) лечение не проводится.

7. Есть ли у ребенка **лихорадка** (в анамнезе и на момент осмотра температура тела 37,5 ° С или выше)?

- Если ответ «Нет», спросите о следующем симптоме.
- Если ответ «Да», следуйте действиям по алгоритму соответствующей страницы Буклета схем ИВБДВ, а именно:

7.1. Спросите: Как долго (сколько дней)?

7.2. Проверьте, есть ли ригидность затылочных мышц?

7.3. Проверьте, есть ли петехиальная сыпь?

7.4. Проверьте, есть ли другие очевидные причины лихорадки?

7.5. Проверьте, есть ли признаки кори в настоящее время (генерализованная сыпь, кашель, насморк или покраснение глаз)?

7.6. Выберите одну из классификаций состояния ребенка:

7.6.1. «**Очень тяжелое фебрильное заболевание**» (*розовый ряд*), если есть: любой из общих признаков опасности, или ригидность затылочных мышц, или петехиальная сыпь, или наличие другой тяжелой классификации.

7.6.2. «**Возможна бактериальная инфекция**» (*желтый ряд*), если есть: "Вероятно пневмония", или "Острая инфекция уха", или "Острый тонзиллофарингит вероятно бактериальный", или другие очевидные причины лихорадки (посмотрите есть ли локальная болезненность; язвы в роте; ограничение движений конечностей, отек кожи, горячий на ощупь; ожоги; у более старших детей боль внизу живота или боль при мочевыделении).

7.6.3. «**Лихорадка более 5 дней**» (*желтый ряд*), если есть: температура тела $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ длится каждый день более 5 дней без очевидных причин.

7.6.4. «**Лихорадка. Бактериальная инфекция маловероятна**» (*зеленый ряд*), если лихорадка без очевидных причин длится до 5 дней.

7.6.5. «**Тяжелый осложненный корь**» (*розовый ряд*), если есть: любой из общих признаков опасности или

помутнение роговицы, или глубокие и множественные язвы во рту.

7.6.6. **«Осложненная корь» (желтый ряд)**, если есть: гнойные выделения из глаз или язвы во рту.

7.6.7. **«Корь» (зеленый ряд)**, если есть признаки кори или ребенок болел корью в течение последних 3 месяцев.

7.7. Выберите тактику ведения ребенка согласно установленной классификации – проведите/назначьте лечение и/или проконсультируйте мать, при необходимости скажите о состояниях, требующих немедленного повторного обращения, и через сколько дней необходим повторный осмотр по плану:

7.7.1. **«Очень тяжелое фебрильное заболевание» (розовый ряд)**: 1) дайте первую дозу **ампициллина** (50 мг/кг) + **гентамицина** (7,5 мг/кг) внутримышечно; 2) при петехиальной сыпи введите внутривенно или внутримышечно **цефтриаксон** (50 мг/кг) и **преднизолон** (10 мг/кг); 3) дайте одну дозу **парацетамола** (разовая доза 15 мг/кг) или **ибупрофена** (разовая доза 10 мг/кг) при высокой лихорадке (38,5°C или выше); 4) проведите профилактику гипогликемии; 5) срочно направьте в стационар.

7.7.2. **«Лихорадка. Возможная бактериальная инфекция» (желтый ряд)**: 1) лечите по классификациям бактериальных инфекций; 2) дайте одну дозу; дайте **парацетамола** (разовая доза 15 мг/кг) или **ибупрофена** (разовая доза 10 мг/кг) при высокой лихорадке (38,5°C или выше); 3) проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного повторного обращения; 4) повторный осмотр через 2 дня, если лихорадка продолжается.

7.7.3. **«Лихорадка более 5 дней» (желтый ряд)**: 1) дайте одну дозу **парацетамола** (разовая доза 15 мг/кг) или **ибупрофена** (разовая доза 10 мг/кг) при высокой лихорадке (38,5°C или выше); 2) направьте на обследование; 3) проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного повторного обращения.

7.7.4. **«Лихорадка. Бактериальная инфекция маловероятна» (зеленый ряд)**: 1) дайте одну дозу **парацетамола** (разовая доза 15 мг/кг) или **ибупрофена** (разовая доза 10 мг/кг) при высокой лихорадке (38,5°C или выше); 3) проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного повторного обращения; 4) повторный осмотр через 2 дня, если лихорадка продолжается.

7.7.5. **«Тяжелая осложненная корь» (розовый ряд)**: 1) дайте **витамин А** (50000 – 200000 МЕ в зависимости от возраста); 2) дайте первую дозу **ампициллина** + **гентамицина** внутримышечно; 3) при наличии помутнения роговицы или гнойных выделений, закапайте глаза; 4) срочно направьте в стационар.

7.7.6. **«Осложненная корь» (желтый ряд)**: 1) дайте **витамин А** (50000 – 200000 МЕ в зависимости от возраста); 2) при гнойных выделениях из глаз

используйте глазные капли; 3) при язвах во рту обработайте слизистую рта 1% водным раствором метиленового синего; 4) проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного повторного обращения; 5) повторный осмотр через 3 дня.

7.7.7. **«Корь» (зеленый ряд):** 1) дайте **витамин А** (50000 – 200000 МЕ в зависимости от возраста); 2) проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного повторного обращения; 3) проконсультируйте мать по уходу за больным ребенком (см. Буклет схем ИВБДВ).

Проверьте и оцените:

8. Проверьте, есть ли нарушение питания?

8.1. Определите и оцените показатель «масса тела к росту» или «масса тела к длине тела» (МТ к Р/ДТ) в соответствии с графиками развития ребенка (ВОЗ).

8.1.1. Если МТ к Р/ДТ $<(-3)\sigma$, проверьте наличие следующих осложнений: любой из общих признаков опасности (п.2 алгоритма) или любая тяжелая классификация (розовый ряд) основных симптомов.

8.1.2. В случае отсутствия осложнений и, если ребенок младше 6 месяцев, проверьте, есть ли у ребенка проблемы с грудным вскармливанием.

8.2. Выберите одну из классификаций состояния ребенка:

8.2.1. **«Осложненное тяжелое нарушение питания» (розовый ряд)**, если есть: МТ к Р/ДТ $<(-3)\sigma$ и любой из следующих признаков: наличие каких-либо осложнений – любой из общих признаков опасности / любая тяжелая классификация (розовый ряд) или проблемы грудного вскармливания.

8.2.2. **«Неосложненное тяжелое нарушение питания» (желтый ряд)**, если МТ к Р/ДТ $<(-3)\sigma$

8.2.3. **«Умеренное нарушение питания» (желтый ряд)**, если МТ к Р/ДТ между $(-3)\sigma$ и $(-2)\sigma$.

8.2.4. **«Нет нарушения питания» (зеленый ряд)**, если МТ до Р/ДТ больше $(-2)\sigma$.

8.3. Выберите тактику ведения ребенка согласно установленной классификации – проведите / назначьте лечение и/или проконсультируйте мать, при необходимости скажите о состояниях, требующих немедленного повторного обращения, и через сколько дней необходим повторный осмотр по плану:

8.3.1. **«Осложненное тяжелое нарушение питания» (розовый ряд):** 1) дайте первую дозу **ампициллин+гентамицин** внутримышечно; 2) проведите профилактику гипогликемии; 3) объясните матери как согреть ребенка; 4) срочно направьте в стационар.

8.3.2. **«Неосложненное тяжелое нарушение питания» (желтый ряд):** 1) назначить ребенку специальное питание; 2) при невозможности назначить специальное питание направьте ребенка в стационар; 3) консультируйте мать, как кормить ребенка; 4) консультируйте мать по вопросам ухода; 5) направьте

ребенка на обследование (туберкулез, ВИЧ-инфекция); б) повторный осмотр через 7 дней.

8.3.3. **«Умеренное нарушение питания» (желтый ряд):** 1) оцените кормление ребенка и проконсультируйте мать по вопросам кормления согласно рекомендациям; 2) обследуйте ребенка (туберкулез, ВИЧ-инфекция); 3) при наличии проблем кормления проведите повторный осмотр через 14 дней; 4) проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного повторного обращения; 5) проконсультируйте мать по вопросам ухода с целью развития (см. Буклет схем ИВБДВ).

8.3.4. **«Нет нарушения питания» (зеленый ряд):** 1) если ребенку меньше 2 лет, оцените кормление ребенка и проконсультируйте мать по вопросам кормления и ухода согласно рекомендациям; 2) при наличии проблем кормления проведите повторный осмотр через 7 дней; 3) проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного повторного обращения.

8.3.5. Чтобы оценить практику кормления ребенка, спросите:

1. Кормите ли Вы ребенка грудью? Да ___ Нет ___

1.2. Если да, то сколько раз в день?

2. Кормите ли вы ребенка грудью ночью? Да ___ Нет ___

3. Получает ли ребенок другие продукты или жидкость?
Да ___ Нет ___

3.1. Если да, какие продукты или жидкость?

3.2. Сколько раз в день?

4. Что вы используете для кормления ребенка (чашечку, бутылочку, соску)?

5. Если масса тела ребенка низкая для данного возраста:

5.1. Насколько большие порции?

5.2. Получает ли ребенок отдельную порцию еды?

5.3. Кто кормит ребенка и как?

6. Изменилось ли питание ребенка во время болезни? Да ___ Нет ___

6.1. Если да, то как?

8.3.6. Оцените, есть ли проблемы с кормлением. При необходимости скажите, что необходимо изменить.

9. Проверьте, есть ли **анемия**?

9.1. Проверьте, есть ли бледности ладони

9.1.1. Если есть бледность ладони, то она выражена или умеренна?

9.1.2. При наличии общего анализа крови оцените уровень гемоглобина.

9.2. Выберите одну из классификаций состояния ребенка:

9.2.1. **«Тяжелая анемия» (розовый ряд)**, если есть выраженная бледность ладоней.

9.2.2. **«Анемия» (желтый ряд)**, если умеренная бледность ладоней.

9.2.3. **«Нет анемии» (зеленый ряд)**, если нет бледности ладоней.

9.3. Выберите тактику ведения ребенка согласно установленной классификации – назначьте лечение и/или проконсультируйте мать, при необходимости скажите о состояниях, требующих немедленного

повторного обращения, и через сколько дней необходим повторный осмотр по плану:

9.3.1. **«Тяжкая анемия» (розовый ряд):** 1) срочно направьте в стационар.

9.3.2. **«Анемия» (желтый ряд):** 1) определите уровень гемоглобина; 2) при уровне гемоглобина <70 г/л срочно направьте в стационар; 3) при уровне гемоглобина <110 г/л дайте **препарат железа** (суточная доза 5 мг/кг) и **фолиевую кислоту** (суточная доза 25–75 мкг в зависимости от возраста); 4) оцените кормление и проконсультируйте мать по вопросам кормления и ухода согласно рекомендациям в целях профилактики анемии (см. Буклет схем ИВБДВ); 4.1.) при наличии проблем кормления проведите повторный осмотр через 7 дней; 5) проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного повторного обращения; 6) повторный осмотр через 14 дней с контрольным определением гемоглобина.

9.3.3. **«Нет анемии» (зеленый ряд):** 1) если ребенку меньше 2 лет, оцените кормление ребенка и проконсультируйте мать по вопросам кормления и ухода с целью развития согласно рекомендациям (см. Буклет схем ИВБДВ); 2) при наличии проблем кормления проведите повторный осмотр через 7 дней; 3) проинформируйте мать о состояниях, требующих немедленного повторного обращения.

10. Проверьте статус иммунизации.

10.1. Посмотрите, какие прививки уже получили ребенка, оцените согласно Календарю вакцинации, все ли прививки сделаны.

10.2. Если все прививки сделаны по Календарю вакцинации, скажите лицу, которое осуществляет уход за ребенком, когда прийти на следующую прививку.

10.3. Оцените символ БЦЖ.

10.4. Если график вакцинации нарушен, уточните причину нарушения.

10.4.1. В случае наличия медицинских противопоказаний к проведению прививок уточните их причину (уточните статус матери по ВИЧ-инфекции), на какой промежуток времени прививки отложены, наблюдаются ли у профильных специалистов.

10.4.2. Если срок медицинских противопоказаний к проведению прививок истек рекомендуйте консультацию профильного специалиста.

10.4.3. В случае отсутствия медицинских противопоказаний к проведению прививок консультируйте родителей относительно необходимости проведения вакцинопрофилактики.

10.5. Рекомендуются повторно обратиться после выздоровления ребенка для проведения прививок.

11. Проверьте назначение витамина D.

11.1. Спросите, получает ли ребенок витамин D

11.1.1. Если да, то в какой дозе?

	<p>11.2. Предоставьте рекомендации по дальнейшему приему витамина D</p> <p>12. Проверьте, есть ли другие проблемы?</p> <p>13. Итоги и завершение</p> <p>13.1. Спросите у матери или отца, есть ли у них вопросы.</p> <p>13.2. Пожелайте выздоровления (при необходимости) и скажите до свидания.</p> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Если Вы уже обнаружили классификацию «розового ряда», уже вызвали бригаду экстренной медицинской помощи для транспортировки ребенка в стационар и выполнили все действия из правого столбика «розового ряда» соответствующей страницы Буклета схем ИВБДВ, продолжайте оценку по алгоритму до тех пор, пока преподаватель Вас не остановит, тогда скажите заключительные 2 фразы алгоритма. 2. Учитывайте, что у ребенка может быть не одна, а несколько жалоб / основных симптомов / проблем. Если Вы уже обнаружили одну классификацию «желтого ряда» или «зеленого ряда», уже назначили соответствующее лечение и дали рекомендации матери по выявленному состоянию, продолжайте оценку по алгоритму до тех пор, пока преподаватель Вас не остановит, тогда скажите заключительные 2 фразы алгоритма. 3. Если Вы обнаружили классификацию «желтого ряда» или «зеленого ряда», после назначения следующего визита по плану, скажите матери, что она должна немедленно обратиться за медицинской помощью, если у ребенка есть любой из этих симптомов: <ul style="list-style-type: none"> - <i>Все больные дети:</i> если ребенок не может пить или сосать грудь, ребенку становится хуже или у ребенка появилась лихорадка; - <i>У ребенка с классификацией «Кашель или простуда»:</i> у ребенка учащенное или затрудненное дыхание; - <i>У ребенка с классификацией «Диарея»:</i> при выявлении у ребенка крови в стуле, или ребенок плохо пьет жидкость. <ul style="list-style-type: none"> ● 4. Если задание указано, что определенные шаги оценки состояния младенца по алгоритму ИВБДВ уже проведены, названные выявленные классификации состояний и проведенное/назначенное лечение, в этом случае после приветствия и знакомства (первых 4 шагов алгоритма) скажите, что сейчас Вы будете продолжать оценивать состояние ребенка и начните оценку со следующего пункта алгоритма (после тех, которые по условиям задания уже оценили). Продолжайте оценку по алгоритму до тех пор, пока преподаватель Вас не остановит, тогда скажите заключительные 2 фразы алгоритма
Пациент	Алгоритм коммуникации и дополнительного обследования для дифференциальной диагностики причин затяжного (продолжительностью более 2 недель) или хронического

1. Инородное тело дыхальных путей
2. Муковисцидоз
3. Лимфогранулематоз

Источник:

1.Chang A.B., Marchant J.M. Approach to chronic 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

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

кашля (продолжительностью более 8 недель) и выбора тактики ведения.

1.Приветствие и идентификация пациента:

1. Назовите свое имя и отчество, должность.
2. Спросите, как зовут мать.
3. Спросите, как зовут ребенка.
4. Спросите, сколько ребенку лет или месяцев.
5. Скажите, что сейчас будете проводить опрос и обследование ребенка для определения причин затяжного кашля.

2.Спросите:

6. Наблюдался ли кашель у вашего ребенка в течение этого эпизода каждый день?
7. Преимущественно в какое время был кашель: утром, ночью, в течение дня или всех суток?
8. Каков характер кашля?
9. Что провоцирует кашель, останавливающий кашель, можно ли отвлечь ребенка, чтобы остановить кашель?
10. Есть ли у ребенка лихорадка, если да, когда она появилась?
11. Начался ли кашель после эпизода поперхивания/удушья?
12. Родился ли ребенок недоношенным?
13. Болел ли ребенок в раннем возрасте пневмонией? Если да, сколько раз?
14. Вакцинирован ли ребенок против коклюша?
15. Были ли у ближайших родственников атопический дерматит (экзема), пищевая аллергия, бронхиальная астма, хронические заболевания органов дыхания или атопическая сенсibilизация? Были ли у ближайшего окружения ребенка люди, больные туберкулезом, ВИЧ-инфекцией?
16. Курят ли в доме, где живет ребенок?
17. Какие лекарства принимал/принимает ребенок и каков был результат: антибиотики, быстродействующий бронходилататор, ингибитор АПФ, препараты с иммуносупрессивным действием?

3.Объективное исследование (спросите преподавателя, по возможности, оцените на манекене или дополнительные материалы):

18. Есть ли у ребенка задержка физического развития?
19. Есть ли у ребенка стигмы дизембриогенеза/пороки развития, признаки хронической гипоксии (пальцы – «барабанные палочки», ногти – «часовые стеклышки»)?
20. Есть ли у ребенка аллергические/атопические заболевания?
21. Есть ли у ребенка какие-либо хронические заболевания: риносинусит, отит, заболевания сердечно-сосудистой

системы, неврологические или нейромышечные заболевания, аутоиммунные заболевания или иммунодефициты, или подозрение на них?

22. Есть ли у ребенка учащенное дыхание?

23. Есть ли у ребенка: затрудненное дыхание (вдох, или выдох, или вдох и выдох), втягивание/вздутие грудной клетки, асимметрия/деформация грудной клетки?

24. Обнаруживаются ли у ребенка при аускультации: ослабление дыхания, асимметрия дыхания; хрипы (стридор, визинг, влажные хрипы), крепитация; если да, где их локализация, связь с фазами дыхания, как они изменяются после кашля.

4. Дополнительные исследования (спросите преподавателя, оцените дополнительные материалы):

25. Пульсоксиметрия.

26. Общий клинический анализ крови.

27. Рентгенография органов грудной клетки.

5. На основании результатов опроса, данных объективного исследования, результатов лабораторных и инструментальных исследований установите предварительный или клинический диагноз, что является причиной затяжного кашля, и определите тактику ведения:

Вероятные варианты легочных причин кашля:

1. Аспирация инородного тела. Показана бронхоскопия.

2. Муковисцидоз. Необходимо исследование хлоридов пота, рентгенография органов грудной клетки.

3. Бронхиальная астма, астма с доминированием кашля. У детей от 5 лет – спирометрия; пробное лечение бронхиальной астмы.

4. Затяжной постинфекционный кашель (вирусные инфекции, коклюш, паракоклюш). При необходимости, ПЦР, серологические исследования.

5. Увеличение внутригрудных лимфатических узлов (туберкулез, лимфогранулематоз, назначить консультацию фтизиатра, пункцию лимфатических узлов для гистологического исследования, рентгенографию органов грудной клетки).

Вероятные варианты внелегочных причин затяжного или хронического кашля:

1. Повторная аспирация малым объемом: например, гастроэзофагеальный рефлюкс, ахалазия пищевода.

Необходима 24-часовая рН-метрия, эзофагогастроскопия.

2. Постназальный затек. Консультация отоларинголога специалиста).

6. Итоги и завершение

1. Спросите у матери, есть ли у нее вопросы.

2. Пожелайте выздоровления (при необходимости) и скажите: до свидания

<p>Пациент</p> <p>1.Тромбоцитопения 2.Гемофилия 3.Геморрагический васкулит 4.Острый лейкоз</p> <p>Источник: O'Brien S. Approach to the child with bleeding symptoms: Literature review. - UpToDate: Sep 19, 2019. - https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-child-with-bleeding-symptoms?search=Approach%20to%20the%20child%20with%20bleeding%20symptoms&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1</p>	<p>Алгоритм дифференциальной диагностики геморрагических заболеваний у детей.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поздороваться, представиться. 2. Спросите, как зовут мать ребенка? 3. Спросите, как зовут ребенка? 4. Уточните возраст и пол ребенка. 5. Спросите: жалобы на проявления кровоточивости возникли впервые или повторяются? 6. Определите, какие/какие геморрагические проявления имеются: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> петехии, экхимозы (синяки); <input type="checkbox"/> кровотечения (из слизистых оболочек полостей рта, носа, желудочно-кишечного тракта, мочевых путей, маточные и т.п.); <input type="checkbox"/> гематомы (суставов, мышц, или мягких тканей)? 7. Где локализуются геморрагические элементы (по всему телу, на конечностях, преимущественно вокруг суставов)? 8. Признаки кровоточивости возникли/возникают спонтанно или после травм/хирургических вмешательств? 9. Предшествовало или сопровождало возникновение геморрагических проявлений инфекция или заболевание, проявляющееся/проявляемое лихорадкой? 10. Есть ли жалобы на боль в животе? 11. Оцените семейный анамнез: наблюдались ли проявления кровоточивости у других членов семьи? <ol style="list-style-type: none"> 11.1. При гематомах или кровотечениях после травм у мальчиков спросите: имеются ли проявления кровотечения у братьев или у дядей, или дедушки по материнской линии? 12. Принимал ли ребенок лекарства, такие как аспирин, другие не стероидные противовоспалительные средства, варфарин или лекарственные растения, например, имбирь, пиретрум девичий (пижма девичья, <i>Tanacetum parthenium</i>), гинко билоба? 13. Есть ли у ребенка признаки системного воспалительного ответа, или увеличение лимфатических узлов, или гепато-спленомегалия, или проявления системных васкулитов или тяжелое заболевание печени? 14. Спросите результаты начальных скрининговых тестов и оцените: <ol style="list-style-type: none"> 14.1. Полный анализ крови с исследованием мазка периферической крови, включая количество тромбоцитов и их размер; 14.2. Протромбиновое отношение/международное нормализованное отношение (ПО/МНО, PT/INR); 14.3. Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ, aPTT). 15. При наличии у ребенка кожно-слизистой пурпуры (петехии, экхимозы) на основе количества и размера тромбоцитов в периферических мазках определите вероятное заболевание: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Если обнаружена тромбоцитопения с увеличенными размерами тромбоцитов – это иммунная (идиопатическая) тромбоцитопеническая пурпура. <input type="checkbox"/> Если выявлена тромбоцитопения с нормальными размерами тромбоцитов – это апластическая анемия (кроме тромбоцитопении характерны анемия и лейкопения – панцитопения), или лейкоз (кроме тромбоцитопении
---	---

	<p>характерные анемия, гиперлейкоцитоз, спленомегалия), или синдром внутрисосудистого свертывания/сепсис (клинические проявления синдрома системного воспалительного ответа с лихорадкой, тахикардией, тахипное, лейкоцитозом с нейтрофилезом и смещением лейкоцитарной формулы влево).</p> <p><input type="checkbox"/> Если количество тромбоцитов в норме, а клинически обнаруженная пальпурируемая пурпура локализуется вокруг суставов (возможно с болью в животе и гематурией) – это геморрагический васкулит.</p> <p><input type="checkbox"/> Если количество тромбоцитов в норме, а клинически обнаруженная пурпура в виде полиморфных, полихромных, несимметрично расположенных экхимозов (синяков) – это, вероятно, тромбоцитопатия.</p> <p>16. При наличии у ребенка гематом/кровотечения (из полости рта, носа, желудочно-кишечного тракта, мочевыводящих путей, маточных, после хирургических вмешательств и т.п.) по результатам скрининговых показателей коагулограммы определите вероятное заболевание:</p> <p><input type="checkbox"/> Если у больного ребенка удлинены как ПО/МНО (PT/INR), так и АЧТВ (aPTT) – это синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС)/сепсис, или тяжелая печеночная недостаточность, или тяжелый дефицит витамина К, или отравление антикоагулянтами (например, варфарином).</p> <p><input type="checkbox"/> Если ПО/МНО (PT/INR) в норме, а АЧТВ (aPTT) пролонгирован – это дефицит VIII фактора свертывания (гемофилия А) или других факторов свертывания (например, IX, XI, XII).</p> <p><input type="checkbox"/> Если ПО/МНО (PT/INR) пролонгированы, а АЧТВ (aPTT) в норме – это наследственный или приобретенный дефицит VII фактора свертывания или отравления антикоагулянтами.</p> <p><input type="checkbox"/> Если ПО/МНО (PT/INR) и АЧТВ (aPTT) в норме – это нарушение функции тромбоцитов (включая тромбоцитопению и тромбоцитопатию), или геморрагический васкулит, или дефицит XIII фактора свертывания</p>
<p>Пациент</p> <p>Риск развития бронхиальной астмы:</p> <ul style="list-style-type: none"> – маловероятный – высокий – бронхиальная астма <p>Источник: Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей в возрасте 5 лет и младше: Global Initiative for Asthma – GINA, перегляд 2019</p>	<p>Алгоритм коммуникации для оценки риска бронхиальной астмы у детей первых 5 лет жизни и выбора тактики ведения.</p> <p>1. Приветствие и идентификация пациента:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Назовите свое имя и отчество, должность. 1.2. Спросите, как зовут мать или отца. 1.3. Спросите, как зовут ребенка. 1.4. Спросите, сколько ребенку лет или месяцев. 1.5. Скажите, что сейчас будете оценивать вероятность диагноза бронхиальной астмы у ребенка. <p>2. Опрос:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Спросите: Наблюдается ли у вашего ребенка визинг (астмоидное дыхание)? 2.2. Объясните матери, что визинг (астмоидное дыхание) – это высокий шум со свистом, который «выходит из груди», а не «из горла». <ol style="list-style-type: none"> 2.2.1. Если мать уверена, что у ребенка есть визинг (астмоидное дыхание), перейдите к следующему вопросу. 2.2.2. Если мать не может уверенно сказать, есть ли у ребенка эпизоды визинга (астмоидного дыхания),

попросите ее записать на телефон эпизод дыхания с хрипами на расстоянии, когда он возникнет. Это может подтвердить наличие астмоидного дыхания или будет способствовать дифференциальной диагностике с другими патологиями верхних дыхательных путей.

Спросите:

2.3. Сколько раз в год у Вашего ребенка наблюдались эпизоды кашля с хрипами/затрудненного дыхания: 2–3 эпизода или >3 эпизодов в течение года?

2.4. Как долго продолжались симптомы (кашель, хрипы, затрудненное дыхание) на фоне респираторной инфекции верхних дыхательных путей: до 10 дней или ≥ 10 дней?

2.5. Замечали ли Вы между эпизодами острых респираторных заболеваний, что Ваш ребенок просыпается ночью от кашля, свистящих хрипов или затрудненного дыхания, тяжелого дыхания, одышки?

2.6. Замечали ли Вы между эпизодами острых респираторных заболеваний эпизоды «случайного» кашля, свистящих хрипов или затруднения дыхания во время игры или смеха, что являлось причиной уменьшения активности ребенка?

2.7. Замечали ли вы между эпизодами острых респираторных заболеваний, что у Вашего ребенка наблюдается кашель, хрипы, затруднение или тяжелое дыхание под влиянием сильных запахов или дыма?

2.8. Была ли у вашего ребенка когда-то экзема или пищевая аллергия?

2.9. Кто-то из Вашей семьи имел пищевую аллергию, экзему, бронхиальную астму или другие заболевания органов дыхания?

3. На основании результатов опроса оцените риск наличия бронхиальной астмы у ребенка и определите тактику дальнейшего ведения ребенка:

3.1. Скажите матери:

Поскольку:

1) на фоне респираторной инфекции верхних дыхательных путей симптомы (кашель, свистящие хрипы, затрудненное дыхание) продолжались на протяжении до 10 дней;

2) за год было 2–3 эпизода звучного дыхания с кашлем;

3) между эпизодами острых респираторных заболеваний никаких симптомов не было,

– бронхиальная астма у вашего ребенка маловероятна, в таком случае мало кто из детей имеет бронхиальную астму.

– Давайте продолжим стандартное наблюдение Вашего ребенка.

ИЛИ

3.2. Скажите матери:

Поскольку:

1) на фоне респираторной инфекции верхних дыхательных путей симптомы (кашель, свистящие хрипы, затрудненное дыхание) длились дольше 10 дней;

	<p>2) в течение года было более 3 эпизодов (кашель, свистящие хрипы, затрудненное дыхание), ИЛИ были тяжелые эпизоды И/ИЛИ ночное ухудшение состояния;</p> <p>3) между эпизодами острых респираторных заболеваний были эпизоды «случайного» кашля, свистящих хрипов, либо затруднение дыхания во время игры/смеха, либо под влиянием сильных запахов/дыма, – <i>риск, что у Вашего ребенка бронхиальная астма есть, но не очень высок, в таком случае только некоторые дети имеют бронхиальную астму.</i></p> <p>- <i>Давайте продолжим тщательно оценивать у Вашего ребенка течение респираторных заболеваний и эпизоды кашля между респираторными заболеваниями.</i></p> <p>ИЛИ</p> <p>3.3. Скажите матери: Поскольку:</p> <p>1) на фоне респираторной инфекции верхних дыхательных путей симптомы (кашель, свистящие хрипы, затрудненное дыхание) длились дольше 10 дней;</p> <p>2) в течение года было более 3 эпизодов (кашель, свистящие хрипы, затрудненное дыхание), ИЛИ были тяжелые эпизоды И/ИЛИ ночное ухудшение состояния;</p> <p>3) между эпизодами острых респираторных заболеваний были эпизоды «случайного» кашля, свистящих хрипов, либо затруднение дыхания во время игры/смеха, либо под влиянием сильных запахов/дыма;</p> <p>4) аллергологический и/или семейный анамнез отягощенный (есть аллергическая сенсibilизация, атопический дерматит, пищевая, аллергия; бронхиальная астма в семейном анамнезе), – <i>очень вероятно, что у Вашего ребенка есть бронхиальная астма.</i></p> <p>- <i>Я направляю Вашего ребенка к специалисту для подтверждения диагноза бронхиальной астмы.</i></p> <p>4. Итоги и завершение</p> <p>4.1. Спросите у матери, есть ли у нее вопросы.</p> <p>4.2. Пожелайте выздоровления (при необходимости) и скажите до свидания.</p>
<p>Пациент</p> <p>Рахит</p> <p>– «Пищевой рахит - в результате сниженного употребления витамина D и минералов с едой и отсутствия профилактики витамином D (наиболее распространенный).</p>	<p>Алгоритм оценки, дифференциальной диагностики и медицинского ведения рахита у детей в возрасте до 3 лет.</p> <p>1. Приветствие и идентификация пациента:</p> <p>1.1. Назовите свое имя и отчество, должность.</p> <p>1.2. Спросите, как зовут мать и ребенка.</p> <p>2. Оцените факторы риска рахита у детей раннего возраста. Спросите:</p> <p>2.1. Был ли ребенок на эксклюзивном грудном вскармливании в течение первого полугодия или дольше?</p> <p>2.2. Родился ли ребенок недоношенным?</p> <p>2.3. Получал ли ребенок в течение своей жизни профилактическую дозу витамина D?</p>

<p>– Вторичный рахит в результате нарушения всасывания витамина D и минералов при синдроме мальабсорции с нарушением всасывания жиров (муковисцидоз, целиакия) или тяжелое поражение печени с холестазом (атрезия желчных ходов).</p> <p>– «Почечная остеодистрофия» при хроническом заболевании почек с хронической почечной недостаточностью.</p> <p>– Рахит вследствие приема медикаментов</p> <p>Джерело:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Настанова 00642. Рахит. 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/32672-vtamn-D-urzn-perodi-ditinstva-sho-znamo-sho-treba-pamyatati--sho-zabuli 	<p>2.4. Получал ли ребенок в раннем возрасте достаточно продуктов, богатых витамином D (жирная рыба, яйца, растительное масло)?</p> <p>2.5. Получал ли ребенок в раннем возрасте достаточно продуктов, богатых кальцием (0,5 л и более молочных продуктов в сутки)?</p> <p>2.6. Выявлены ли у ребенка хронические заболевания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.6.1. Заболевания, проявляющиеся синдромом мальабсорбции с признаками нарушения всасывания жиров? 2.6.2. Болезни печени с признаками холестаза? 2.6.3. Заболевание почек с признаками нарушения функции почек? <p>2.7. Получал ли ребенок в течение длительного времени антиконвульсанты или мочегонные препараты, или кортикостероиды, или противотуберкулезные препараты, или противогрибковые препараты?</p> <p>3. Запросите результаты дополнительных исследований (перечислите необходимые анализы):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Паратиреоидный гормон в сыворотке крови (норма: 15–65 пг/мл). 2. Неорганический фосфор в сыворотке крови (норма: 1–12 мес.: 1,15–2,15 ммоль/л; 1–3 года: 1,0–1,95 ммоль/л). 3. Ионизированный кальций в сыворотке крови (норма: 1,16 – 1,32 ммоль/л). 4. 25-гидроксивитамин D (25ОН-D) в сыворотке крови (40–60 нг/мл – оптимальный уровень; 30–40 нг/мл – доклинический латентный гиповитаминоз; 20–30 нг/мл – недостаточность; <20 нг/мл – дефицит). 5. Щелочная фосфатаза в сыворотке крови (норма: < 1 року / года: 150–507 Од/л; 1–12 років / лет / : 0–500 Од/л). <p>4. На основании оценки результатов концентрации сывороточного паратиреоидного гормона, неорганического фосфора и кальция в сыворотке крови определите, это кальципенический или фосфопенический рахит:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Кальципенический рахит, если концентрация паратиреоидного гормона значительно повышена, неорганического фосфора нормальна или понижена, ионизированного кальция понижена или в норме. ИЛИ 4.2. Фосфопенический рахит, если концентрация паратиреоидного гормона в норме или понижена, кальция в норме, а фосфора умеренно или значительно снижена. <p>5. На основании концентрации 25-гидроксивитамина D (25ОН-D) определите витамин D-дефицитный рахит или витамин D-независимый или резистентный рахит:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Витамин D-дефицитный рахит, если имеется дефицит или недостаточность 25-гидроксивитамина D (25ОН-D); в подавляющем большинстве случаев – это кальципенический рахит. <ol style="list-style-type: none"> 5.1.1. Определите причину витамина D-дефицитного рахита: <ul style="list-style-type: none"> - «Пищевой» рахит – в результате сниженного употребления витамина D и минералов с пищей и
---	---

отсутствия профилактики витамином D (наиболее распространенный).

ИЛИ

- Вторичный рахит вследствие нарушения всасывания витамина D и минералов при синдроме мальабсорции с нарушением всасывания жиров (муковисцидоз, целиакия) или тяжелое поражение печени с холестазом (атрезия желчных ходов).

ИЛИ

- «Почечная остеодистрофия» при хроническом заболевании почек с ХПН.

ИЛИ

- Рахит в результате приема медикаментов.

5.2. Витамин D-независимый рахит, если уровень 25-гидроксивитамина D (25ОНD) оптимален; в подавляющем большинстве случаев – это фосфопенический рахит – наследственный «почечный» рахит.

6. Определите активность рахита по результатам оценки щелочной фосфатазы:

6.1. Значительно повышена (≥ 800 МЕ/л, часто до 2000 МЕ/л) в период развернутых клинических проявлений при «пищевом» или вторичном рахите (при хронических заболеваниях) или при приеме медикаментов.

6.2. Умеренно повышена (500-800 МЕ/л) при наследственных формах фосфопенического рахита.

7. Выберите тактику медицинского ведения:

7.1. При кальципеническом витамин D-дефицитном рахите назначьте лечение или профилактику:

7.1.1. Назначьте витамин D (холекальциферол):

7.1.1.1. При обнаружении дефицита витамина D < 20 нг/мл назначьте холекальциферол 3000 МЕ в сутки в течение 1 месяца.

7.1.1.2. При обнаружении недостаточности витамина D 20–30 нг/мл назначьте холекальциферол 2000 МЕ/сут в течение 1 месяца.

7.1.1.3. Детям с хроническими заболеваниями и детям, получающим медикаменты, нарушающие метаболизм витамина D, назначьте холекальциферол 4000 МЕ в сутки в течение 1 месяца.

7.1.1.4. Детям, у которых выявлен латентный доклинический гиповитаминоз D и отсутствует значительная активность процесса рахита по уровню щелочной фосфатазы, назначьте постоянный профилактический прием холекальциферола 1000 МЕ/сут.

7.1.2. Назначьте пероральный препарат кальция 50 мг/кг в сутки (разделить на 4 приема) в течение 2 недель, если потребление кальция недостаточно или его уровень значительно снижен.

7.1.3. Рекомендуйте давать ребенку 0,5 литра или больше молочных продуктов в день.

7.2. При фосфопеническом рахите скажите, что проявления рахита обусловлены потерей фосфатов

	<p>почками вследствие наследственных тубулопатий (наследственный «почечный» рахит).</p> <p>7.2.1. Направьте ребенка к детскому нефрологу для уточнения диагноза.</p> <p>8. Назначьте следующий осмотр через 1 месяц.</p> <p>9. Итоги и завершение</p> <p>9.1. Спросите у матери, есть ли у нее вопросы.</p> <p>9.2. Пожелайте выздоровления (при необходимости) и скажите до свидания</p>
<p>Детские инфекционные заболевания Диагностика и лечение ветряной оспы без осложнений</p> <p>Источник: (ВІТРЯНА ВІСПА. КЛІНІЧНА НАСТАНОВА, ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗАХ. - Державний експертний Центр МОЗ України, 2016р.)</p>	<p>Алгоритм действий врача</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Оценить жалобы и данные анамнеза (особенности эпиданамнеза, наличие контактов с больными ветряной оспой, особенности начала болезни, длительность заболевания) 2.Оцените результаты осмотра ребенка (состояние сознания, наличие симптомов опасности – гипертермия, судороги, отказ от еды и питья, одышка, затрудненное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры; симптомы интоксикации, температура, состояние кожных покровов, генерализованная сыпь на коже туловища и слизистых оболочек, волосистой части головы, зуд кожи, эрозии во рту, гнойные выделения из глаз) 3.Сформулируйте диагноз, выявить наличие осложнений 4.Дать одну дозу парацетамола (разовая доза 15 мг / кг) 5.Ввести Цефотаксим 50 мг/кг внутримышечно при наличии бактериальных осложнений 6. Дайте ацикловир в дозе 10 мг/кг в сутки внутривенно при тяжелой форме ветряной оспы, при условии, что заболел иммунокомпроментированный ребенок 7. Смазать везикулы лосьоном Каламина 8.Дайте Фенистил по 10 кап 3 раза в сут 9. Полоскание рта после каждого приема пищи раствором фурациллина 10.Направить ребенка в боксированное отделение больницы 11.Назначить постельный режим на период лихорадки 12. Рекомендовать дополнительный прием жидкости для предупреждения обезвоживания 13. Изолировать ребенка в течение 5 дней после появления последних элементов сыпи.
<p>Детские инфекционные заболевания Диагностика и лечение дифтерии</p> <p>Источник: (Дифтерія. Клінічна настанова. – Державний</p>	<p>Алгоритм действий врача</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Оценить жалобы и данные анамнеза (особенности эпиданамнеза, наличие контактов с больными дифтерией или ангиной, особенности начала болезни, длительность заболевания, наличие прививки против дифтерии) 2.Оцените результаты осмотра ребенка (состояние сознания, наличие симптомов опасности – гипертермия, судороги, отказ от еды и питья, одышка, затрудненное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры; симптомы интоксикации, температура, кашель, насморк, болезненность подчелюстных и переднешейных лимфоузлов, состояние кожных покровов,

<p>експертний Центр МОЗ України, 2018р.)</p>	<p>наличие налета на миндалинах и его распространенность, гиперемия слизистой оболочки ротоглотки, ее отечность, тахикардия) 3. Сформулируйте диагноз. 4. Дать одну дозу Ибупрофена (разовая доза 10 мг / кг) 5. Ввести внутримышечно ПДС в дозе 50 000 МЕ после негативной реакции во время проведения пробы 6. Полоскать горло ребенка раствором фурациллина 7. Дать цефтриаксон в дозе 100 мг/кг в сутки внутривенно 8. Взять мазок из зева и носа при подозрении на дифтерию 9. Внутривенно ввести преднизолон в дозе 2 мг/кг при среднетяжелой форме 10. Внутривенно ввести раствор 0,9% натрия хлорида 10 мл/кг/сутки при выраженной интоксикации 11. Внутривенно ввести 5% раствор глюкозы в дозе 10 мл/кг/сутки при выраженной интоксикации 12. Госпитализировать дитину в боксированное отделение инфекционной больницы срочно</p>
<p>Детские инфекционные заболевания: Диагностика и лечение скарлатины без осложнений</p> <p>Источник: (Настанови на засадах доказової медицини Створені DUODECIM Medical Publications Ltd. - Настанова 00610 Фарингіти і тонзиліти у дітей, 2016) (СТРЕПТОКОКОВА ІНФЕКЦІЯ)</p>	<p>Алгоритм действий врача</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оценить жалобы и данные анамнеза (особенности эпиданамнеза, наличие контактов с больными стрептококковой инфекцией, особенности начала болезни, длительность заболевания) 2. Оцените результаты осмотра ребенка (состояние сознания, наличие симптомов опасности – гипертермия, судороги, отказ от еды и питья, одышка, затрудненное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры; симптомы интоксикации, температура, состояние кожных покровов, увеличение и болезненность лимфатических узлов, генерализованная сыпь и наличие энантемы, наличие ангины, отграниченная гиперемия мягкого неба, белый дермографизм, тахикардия, повышение артериального давления) 3. Сформулируйте диагноз. 4. Дать одну дозу Ибупрофена (разовая доза 10 мг / кг) 5. Дать Амоксициллин в дозе 50мг/кг per os. 6. Полоскать горло ребенка раствором фурациллина 7. Проинформировать мать о состояниях, которые требуют немедленного повторного обращения 8. При отсутствии тяжелых симптомов болезни проводить лечение дома. Постельный режим на протяжении всего острого периода 9. Взять мазок з зева и носа, при наличии налета на миндалинах. Назначить экспресс-тест на антиген стрептококка группы А.

	<p>10.Рекомендовать прием адекватного количества жидкости для предупреждения обезвоживания</p> <p>11. Повторный осмотр через 2 дня</p>
<p>Детские инфекционные заболевания: Диагностика и лечение краснухи</p> <p>Источник: (Настанови на засадах доказової медицини. Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd. - Настанова 01014 Кіп, епідемічний паротит і краснуха, 2018)</p>	<p>Алгоритм действий врача</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Оценить жалобы и данные анамнеза (особенности эпиданамнеза, наличие контактов с больными краснухой, особенности начала болезни, длительность заболевания, наличие прививок у ребенка) 2.Оцените результаты осмотра ребенка (состояние сознания, наличие симптомов опасности – гипертермия, судороги, отказ от еды и питья, одышка, затрудненное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры; симптомы интоксикации, температура, наличие катаральных симптомов, наличие сыпи на коже, увеличение лимфатических узлов, наличие энантемы) 3.Сформулируйте диагноз. 4.Дать одну дозу парацетамола (разовая доза 15 мг / кг) 5. Дать ребенку теплое питье 6. Направить кровь ребенка для определения Ig M к возбудителю методом ИФА и провести ПЦР обследование. 7. Проинформировать мать о состояниях, которые требуют немедленного повторного обращения 8. При отсутствии тяжелых симптомов болезни проводить лечение дома. Постельный режим на протяжении всего острого периода 9.Рекомендовать прием адекватного количества жидкости для предупреждения обезвоживания 10. Повторный осмотр через 2 дня.
<p>Детские инфекционные заболевания: Диагностика и лечение коклюша без осложнений</p> <p>Источник: (Настанови на засадах доказової медицини. Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd. - Настанова 00618. Кашлюк, 2016)</p>	<p>Алгоритм действий врача</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Оценить жалобы и данные анамнеза (особенности эпиданамнеза, наличие вакцинации, контактов с больными коклюшем, особенности начала болезни, длительность заболевания) 2.Оцените результаты осмотра ребенка (состояние сознания, наличие симптомов опасности – гипертермия, судороги, отказ от еды и питья, одышка, затрудненное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры; симптомы интоксикации, температура, состояние кожных покровов, наличие катаральных симптомов, кашля, характер кашля, наличие реприз, рвоты после приступа кашля, апное. Состояние органов дыхательной и сердечно-сосудистой системы) 3.Сформулируйте диагноз. Выявить наличие осложнений. 4.Дать одну дозу Ибупрофена (разовая доза 10 мг / кг) 5.Дать Азитромицин в дозе 10мг/кг per os. 6. Взять мазок из слизи носоглотки на <i>B. pertussis</i> методом ПЦР

	<p>7.Направить кровь ребенка для определения специфических антител IgA и Ig M к возбудителю методом ИФА.</p> <p>8.Направить ребенка в боксированное отделение стационара инфекционной больницы.</p> <p>9.Назначить режим – поддержание оптимального воздушного режима (частые проветривания, влажная уборка)</p> <p>10. Обработать слизистую оболочку ротовой полости (эрозию) 1% водным раствором метиленового синего</p> <p>11.Изолировать ребенка на 5 дней от начала антибактериальной терапии.</p>
<p>Детские инфекционные заболевания:</p> <p>Диагностика и лечение паротитной инфекции</p> <p>Источник: (Настанови на засадах доказової медицини Створені DUODECIM Medical Publications Ltd. - Настанова 01014 Кіп, епідемічний паротит і краснуха. 2018)</p>	<p>Алгоритм действий врача</p> <p>1.Оценить жалобы и данные анамнеза (особенности эпиданамнеза, наличие контактов с больным паротитной инфекцией, особенности начала болезни, длительность заболевания, сроки появления осложнений)</p> <p>2.Оценить результаты осмотра ребенка (состояние сознания, наличие признаков опасности-гипертермия, судороги, отказ от еды, одышка, затрудненное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры; симптомы интоксикации, температура тела, сыпь кожных покровов, увеличение лимфатических узлов, припухлость околоушных слюнных желез, их характеристика, последовательное присоединение поражения других желез, появление симптомов панкреатита, орхита, менингита)</p> <p>3.Сформулировать диагноз.</p> <p>4. Дать одну дозу Ибупрофена, разовая доза 10мг/кг</p> <p>5.Направить ребенка в боксированное отделение инфекционного стационара</p> <p>6. Направить анализ мочи на амилазу</p> <p>7. Направить кровь ребенка для определения Ig M к возбудителю методом ИФА</p> <p>8. Внутривенно ввести раствор 0,9% натрия хлорида в дозе 10 мл/кг в сутки</p> <p>9. Внутривенно ввести раствор маннита в дозе 1 г/кг в сутки</p> <p>10.Назначить постельный режим в остром периоде</p> <p>11. Сухое тепло на околоушные железы</p> <p>12.Полоскание полости рта раствором борной кислоты 5%</p> <p>13.Изолировать ребенка на 9 дней от начала заболевания</p>
<p>Детские инфекционные заболевания:</p> <p>Диагностика и лечение инфекционного мононуклеоза</p> <p>Источник: (Настанови на засадах доказової медицини Створені DUODECIM</p>	<p>Алгоритм действий врача</p> <p>1. Оценить жалобы и данные анамнеза (особенности эпиданамнеза, наличие контактов с болеющим на инфекционный мононуклеоз, особенности начала болезни, длительность заболевания, сроки появления осложнений)</p> <p>2.Оценить результаты осмотра ребенка (состояние сознания, наличие признаков опасности-гипертермия, судороги, отказ от еды, одышка, затрудненное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры; симптомы интоксикации, температура тела, состояние кожных покровов, увеличение и болезненность лимфатических узлов, наличие сыпи, затрудненного носового дыхания, одутловатости лица, оценить</p>

<p>Medical Publications Ltd. - Настанова 00014 (Мононуклеоз, 2017)</p>	<p>тургор тканей, состояние большого родничка, состояние слизистых оболочек, наличие налетов на миндалинах, наличие симптомов поражения ЦНС, дыхательной и сердечно-сосудистой системы, состояние желудочно-кишечного тракта, наличие симптомов поражения печени и селезенки, мочевыводящей системы, количество и характер стула)</p> <p>3.Сформулировать диагноз</p> <p>4. Направить анализ крови на выявление вирионов</p> <p>5. Направить кровь для определения VCA IgM, EA IgM к EBV методом ИФА</p> <p>6.Направить кровь для определения антигена EBV методом ПЦР</p> <p>7.Дать Цефтриаксон в дозе 100 мг/кг/сут внутримышечно</p> <p>8. Дать одну дозу Ибупрофена, разовая доза 10мг/кг</p> <p>9. Внутривенно ввести преднизолон в дозе 2 мг/кг/сут</p> <p>10.Внутривенно ввести раствор 0,9% натрия хлорида в дозе 10 мл/кг/сут</p> <p>11. Полоскание полости рта раствором фурациллина</p> <p>12. Направить ребенка в боксированное отделение стационара инфекционной больницы, ограничить физические нагрузки</p>
<p>Детские инфекционные заболевания: Диагностика и лечение гриппа без осложнений</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 действий врача</p> <p>1.Оценить жалобы и данные анамнеза (особенности эпиданамнеза, наличие контактов с больным гриппом или ОРВИ, особенности начала болезни, длительность заболевания, сроки появления осложнений)</p> <p>2.Оценить результаты осмотра ребенка (состояние сознания, наличие признаков опасности-гипертермия, судороги, отказ от еды, одышка, затрудненное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры; симптомы интоксикации, температура тела, сыпь на кожных покровах, состояние слизистых оболочек, увеличение и болезненность лимфатических узлов, наличие катарального синдрома, симптомов поражения ЦНС, симптомов поражения дыхательной и сердечно-сосудистой системы, состояние желудочно-кишечного тракта, наличие симптомов поражения печени и селезенки, мочевыделительной системы, количество и характер испражнений)</p> <p>3.Сформулировать диагноз, выявить наличие осложнений</p> <p>4. Направить смывы из носоглотки на выявление антигена вируса с помощью ПЦР.</p> <p>5.Направить кровь для выявления антител к вирусу</p> <p>6. Дать одну дозу Ибупрофена, разовая доза 10мг/кг</p> <p>7.Направить ребенка в боксированное отделение стационара инфекционной больницы</p> <p>8. Назначить постельный режим и прием большого количества жидкости</p> <p>9. Дать Глауцин по 10 мг 2 раза/день</p> <p>10. Назначить 0,025% оксиметазолин по 1 впрыскиванию 2 раза/день</p>
<p>Детские инфекционные заболевания:</p>	<p>Алгоритм действий врача</p> <p>1.Оценить жалобы и данные анамнеза (особенности эпиданамнеза, наличие контактов с больным гриппом или</p>

<p>Диагностика и лечение осложненного гриппа</p> <p>Источник: (Наказ Міністерства охорони здоров'я України 16.07.2014 №499 УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги дорослим та дітям "Грип")</p>	<p>ОРВИ, особенности начала болезни, длительность заболевания, сроки появления осложнений)</p> <p>2.Оценить результаты осмотра ребенка (состояние сознания, наличие признаков опасности-гипертермия, судороги, отказ от еды, одышка, затрудненное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры; симптомы интоксикации, температура тела, сыпь на кожных покровах, состояние слизистых оболочек, увеличение и болезненность лимфатических узлов, наличие катарального синдрома, симптомов поражения ЦНС, симптомов поражения дыхательной и сердечно-сосудистой системы, состояние желудочно-кишечного тракта, наличие симптомов поражения печени и селезенки, мочевыделительной системы, количество и характер испражнений)</p> <p>3.Сформулировать диагноз, выявить наличие осложнений</p> <p>4. Направить смывы из носоглотки на выявление антигена вируса с помощью ПЦР.</p> <p>5.Направить кровь для выявления антител к вирусу</p> <p>6. Назначить рентгенологическое обследование грудной клетки</p> <p>7. Дать одну дозу Ибупрофена, разовая доза 10мг/кг</p> <p>8. Дать Озелтамивир 1 капсулу 75 мг 2 раза в сут</p> <p>9. Дать Цефтриаксон в дозе 100 мг/кг в сут внутримышечно</p> <p>10.Направить ребенка в боксированное отделение стационара инфекционной больницы</p> <p>11. Назначить постельный режим и прием большого количества жидкости</p> <p>12. Дать Амброксол гидрохлорид по 2,5 мл сиропа 3 раза в день.</p> <p>13. Назначить 0,025% оксиметазолин по 1 впрыскиванию 2 раза/день</p>
<p>Детские инфекционные заболевания: Диагностика и лечение тяжелой кори с осложнениями</p> <p>Источник: (Настанови на засадах доказової медицини Створені DUODECIM Medical Publications Ltd. - Настанова 01014 Кір, епідемічний паротит і краснуха 2018)</p>	<p>Алгоритм действий врача</p> <p>1.Оценить жалобы и данные анамнеза (особенности эпиданамнеза, наличие контактов с больными корью, особенности начала болезни, длительность заболевания, наличие прививок у ребенка)</p> <p>2.Оцените результаты осмотра ребенка (состояние сознания, наличие симптомов опасности – гипертермия, судороги, отказ от еды и питья, одышка, затрудненное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры; симптомы интоксикации, температура, состояние кожных покровов, генерализованная сыпь и один из симптомов – кашель, насморк, покраснение глаз, эрозии во рту, гнойные выделения из глаз, помутнение роговицы)</p> <p>3.Сформулируйте диагноз, назовите осложнения</p> <p>4.Дать одну дозу парацетамола (разовая доза 15 мг / кг)</p> <p>5. Дать первую дозу ампициллина 200мг/кг (500мг/2,5мл) + гентамицин 7,5мг/кг (40 мг/1мл) внутримышечно</p> <p>6. Дайте витамин А 200 тис. МЕ однократно</p>

	<p>7. При гнойных выделениях из глаз удалить гной с помощью марли и кипяченной воды. Закапать 0,02% раствор декаметоксина по 2 капли в оба глаза 4-6 раз в сутки</p> <p>8. При эрозиях во рту обработать слизистую рта 1% водным раствором метиленового синего</p> <p>9. Срочно направьте ребенка в стационар</p> <p>10. Изолировать ребенка на 10 дней от начала появления сыпи</p>
<p>Детские инфекционные заболевания:</p> <p>Диагностика и лечение энтеровирусной инфекции</p> <p>Источник: (Настанови на засадах доказової медицини Створені DUODECIM Medical Publications Ltd. - Настанова 01026 Ентеровірусні інфекції, 2018)</p>	<p>Алгоритм действий врача</p> <p>1.Оценить жалобы и данные анамнеза (особенности эпиданамнеза, наличие контактов с больными энтеровирусной инфекцией, особенности начала болезни, длительность заболевания)</p> <p>2.Оцените результаты осмотра ребенка (состояние сознания, наличие симптомов опасности – гипертермия, судороги, отказ от еды и питья, одышка, затрудненное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры; симптомы интоксикации, температура, генерализованная сыпь, наличие катарального синдрома, тургор тканей, состояние большого родничка, слизистых оболочек, симптомы поражения ЦНС, увеличение лимфатических узлов, дыхательной и сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, наличие симптомов поражения печени, селезенки, мочевыводящей системы, количество и характер стула)</p> <p>3.Сформулируйте диагноз, назовите клиническую форму заболевания</p> <p>4. Направить кровь ребенка для определения IgM к энтеровирусу методом ИФА</p> <p>5.Направить кровь для определения антигена энтеровируса методом ПЦР</p> <p>6.Дать одну дозу Ибупрофена, разовая доза 10мг/кг</p> <p>7. Внутривенно ввести раствор 0,9% натрия хлорида в дозе 10 мл/кг на сут.</p> <p>8.Направить ребенка в боксированное отделение стационара инфекционной больницы</p>
<p>Детские инфекционные заболевания</p> <p>Диагностика и лечение острого тонзиллофарингита, не бактериального</p> <p>Источник: (Наказ Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної</p>	<p>Алгоритм действий врача</p> <p>1.Оценить жалобы и данные анамнеза (особенности эпиданамнеза, наличие контактов с больными стрептококковой инфекцией или ОРВИ, особенности начала болезни, длительность заболевания)</p> <p>2.Оцените результаты осмотра ребенка (состояние сознания, наличие симптомов опасности – гипертермия, судороги, отказ от еды и питья, одышка, затрудненное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры; симптомы интоксикации, температура, кашель, насморк, болезненность переднешейных лимфоузлов, состояние кожных покровов, наличие сыпи и энантемы, наличие налета на миндалинах, яркая гиперемия мягкого неба)</p>

<p>допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» від 14.09.2021)</p>	<p>3.Сформулируйте диагноз.</p> <p>4. Срочно направить ребенка в инфекционную больницу при подозрении на дифтерию.</p> <p>5. Взять мазок из зева и носа при подозрении на дифтерию</p> <p>6.Дать одну дозу Ибупрофена (разовая доза 10 мг / кг)</p> <p>7.Смягчить горло ребенка с помощью теплого питья.</p> <p>8.Проинформировать мать о состояниях, которые требуют немедленного повторного обращения</p> <p>9.При отсутствие тяжелых симптомов болезни проводить лечение дома. Постельный режим на протяжении всего острого периода</p> <p>10. Рекомендовать прием адекватного количества жидкости для предупреждения обезвоживания</p> <p>11. Повторный осмотр через 2 дня</p>
<p>Детские инфекционные заболевания</p> <p>Диагностика и лечение гемоколиты с умеренным обезвоживанием</p> <p>Источник: (Наказ Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» від 14.09.2021)</p>	<p>Алгоритм действий врача</p> <p>1.Оценить жалобы и данные анамнеза (особенности эпиданамнеза, наличие контактов с больными кишечными инфекциями, особенности начала болезни, длительность заболевания)</p> <p>2.Оцените результаты осмотра ребенка (состояние сознания, наличие симптомов опасности – гипертермия, судороги, отказ от еды и питья, одышка, затрудненное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, обезвоживание; симптомы интоксикации, температура, состояние кожных покровов, тургор тканей, состояние большого родничка, «запавшие» глаза, сухость слизистых оболочек, наличие симптомов поражения ЦНС, увеличение лимфатических узлов, наличие симптомов поражения дыхательной и сердечно-сосудистой системы, состояние желудочно- кишечной системы, мочевыделительной системы, количество и характер испражнений, наличие крови в испражнениях)</p> <p>3.Сформулируйте диагноз.</p> <p>4.Дать одну дозу Ибупрофена (разовая доза 10 мг / кг)</p> <p>5.Ввести Цефтриаксон 50 мг/кг внутримышечно при наличии крови в испражнениях</p> <p>6.Продолжить кормление грудью по необходимости</p> <p>7.Дать ОРС 450 – 800 мл за 4 часа, потом продолжать давать жидкость дополнительно до исчезновения симптомов (при умеренном обезвоживании) (план Б)</p> <p>8. Научите мать, как давать ОРС: маленькими глотками из чашки или ложкой</p> <p>9. Срочно направить ребенка в боксированное отделение больницы.</p>

<p>Детские инфекционные заболевания</p> <p>Диагностика и лечение секреторной диареи</p> <p>Источник: (Наказ Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» від 14.09.2021)</p>	<p>Алгоритм действий врача</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Оценить жалобы и данные анамнеза (особенности эпиданамнеза, наличие контактов с больными кишечными инфекциями, особенности начала болезни, длительность заболевания) 2.Оцените результаты осмотра ребенка (состояние сознания, наличие симптомов опасности – гипертермия, судороги, отказ от еды и питья, одышка, затрудненное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, обезвоживание; симптомы интоксикации, температура, состояние кожных покровов, тургор тканей, состояние большого родничка, «запавшие» глаза, сухость слизистых оболочек, наличие симптомов поражения ЦНС, увеличение лимфатических узлов, наличие симптомов поражения дыхательной и сердечно-сосудистой системы, состояние желудочно- кишечной системы, мочевыделительной системы, количество и характер испражнений, наличие крови в испражнениях) 3.Сформулируйте диагноз. 4.Продолжить кормление грудью по необходимости 5. Дать одну дозу Ибупрофена (разовая доза 10 мг / кг) 6 Дать ОРС 450 – 800 мл за 4 часа, потом продолжать давать жидкость дополнительно до исчезновения симптомов (при умеренном обезвоживании) по плану Б 7. Научите мать, как давать ОРС: маленькими глотками с чашки или ложкой. 8. Дать Цинк 20 мг 1 раз сутки 9. Информировать мать ребенка о состояниях, которые требуют немедленного повторного обращения: ребенок плохо пьет, ребенок не может пить или кормиться грудью, ребенку становится хуже, у ребенка лихорадка, появление крови в испражнениях. 10.Если нет других тяжелых симптомов, то лечить ребенка дома.
<p>Детские инфекционные заболевания</p> <p>Пациент</p> <p>Диагностика и медицинская помощь при острым стенозирующим ларинготрахеитом</p> <p>Источник:</p>	<p>Алгоритм действий врача</p> <p>Поздоровайтесь, назовите свое имя и отчество, должность. Спросите, как зовут маму ребенка. Спросите, как зовут ребенка и его возраст. Скажите, что сейчас будете осматривать ребенка и оценивать его состояние</p> <p>Спросите (проверьте симптомы опасности): Может ли ребенок пить или кормиться грудью? Есть ли у ребенка рвота после каждого приема пищи или питья? Были ли у ребенка судороги на протяжении заболевания?</p> <p>Посмотрите: Не летаргический ли ребенок, в сознании ли он? Есть ли у ребенка судороги в данный момент?</p>

<p>(Наказ Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» від 14.09.2021)</p>	<p>Спросите: Есть ли у ребенка кашель или затрудненное дыхание? Если да, то спросите: Как долго, сколько дней кашляет ребенок? Когда появилось затрудненное дыхание? Посчитайте частоту дыхания за минуту. Оцените: ускоренное ли дыхание? Посмотрите, есть ли втяжения грудной клетки Посмотрите и послушайте, есть ли стридор? (после аускультации озвучьте, есть ли стридор, удлинённый вдох) Посмотрите и послушайте, есть ли астматическое дыхание (после аускультации озвучьте, есть ли астматическое дыхание) Классифицируйте состояние ребенка на основе выявленных симптомов Выберите тактику ведения и назначьте лечение в соответствии с выбранной классификацией Вызовите бригаду скорой медицинской помощи для транспортировки в стационар. Спросите: Есть ли у ребенка частый жидкий стул? Есть ли у ребенка проблемы с ухом? Есть ли у ребенка проблемы с горлом? Есть ли у ребенка лихорадка? Если да, то спросите: Как долго и до каких цифр повышалась температура тела? Какая температура сейчас? Проверьте, есть ли ригидность мышц затылка? Посмотрите: есть ли сыпь на коже? есть ли другие очевидные симптомы лихорадки? Сделайте заключение о предварительном диагнозе по системе интегрированного ведения болезней детского возраста. Порекомендуйте матери покормить ребенка грудным молоком или смесью до приезда машины скорой помощи. Скажите громко: машину скорой медицинской помощи прибыла, направляю вас с ребенком в стационар. Пожелайте выздоровления и попрощайтесь.</p>
<p>Детские инфекционные заболевания</p> <p>Пациент</p> <p>Диагностика и медицинская помощь при острой секреторной диарее</p> <p>Источник: (Наказ Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» від 14.09.2021)</p>	<p>Алгоритм действий врача</p> <p>Поздоровайтесь, назовите свое имя и отчество, должность. Спросите, как зовут маму ребенка. Спросите, как зовут ребенка и его возраст. Скажите, что сейчас будете осматривать ребенка и оценивать его состояние Спросите (проверьте симптомы опасности): Может ли ребенок пить или кормиться грудью? Есть ли у ребенка рвота после каждого приема пищи или питья? Были ли у ребенка судороги на протяжении заболевания? Посмотрите: Не летаргический ли ребенок, в сознании ли он? Есть ли у ребенка судороги в данный момент? Спросите: Есть ли у ребенка кашель или затрудненное дыхание? Есть ли у ребенка частый жидкий стул? Если да, то спросите: Как долго, сколько дней? Есть ли примесь крови в стуле? Оцените общее состояние ребенка: ребенок летаргический, в сознании ли он? Беспокойный и капризный? Есть ли «запавшие» глаза?</p>

	<p>Предложите ребенку пить: он не может пить или отказывается от питья?</p> <p>Пьет активно, жадно?</p> <p>Проверьте реакцию кожной складки на животе. Оцените, как быстро складка расправляется: очень медленно (больше 2 с), медленно?</p> <p>Выберите классификацию на основе выявленных симптомов: «тяжелое обезвоживание» (розовый ряд), «умеренное обезвоживание» (желтый ряд), «нет обезвоживания» (зеленый ряд), «тяжелая затяжная диарея» (розовый ряд), «затяжная диарея» (желтый ряд), «гемоколит» (розовый ряд)</p> <p>Назначьте лечение и проконсультируйте мать в соответствии с выбранной классификацией</p> <p>Спросите:</p> <p>Есть ли у ребенка проблемы с ухом? Есть ли у ребенка проблемы с горлом? Есть ли у ребенка лихорадка? Если да, то спросите: Как долго и до каких цифр повышалась температура тела? Какая температура сейчас?</p> <p>Проверьте, есть ли ригидность мышц затылка?</p> <p>Посмотрите: есть ли сыпь на коже? есть ли другие очевидные симптомы лихорадки?</p> <p>Сделайте предварительный вывод в отношении возможного диагноза</p> <p>Проконсультируйте мать ребенка о состояниях, при которых необходимо немедленно обратиться повторно к врачу.</p> <p>Рекомендуйте повторный осмотр ребенка через 3 дня при отсутствии улучшения.</p> <p>Пожелайте выздоровления и попрощайтесь.</p>
--	--