

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Факультет медичний, міжнародний
Кафедра педіатрії №2**

ЗАТВЕРДЖУЮ

В.о. проректора з науково-педагогічної роботи

_____ Світлана КОТЮЖИНСЬКА

01 вересня 2022 року

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

Факультет медичний, курс 6

Навчальна дисципліна «ПЕДІАТРІЯ»

Затверджено:

Засіданням кафедри педіатрії №2 Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від “28” серпня 2022 р.

Завідувач кафедри _____ (Тетяна Стоєва)
(підпис)

Розробники:

завідувач кафедри, д. мед. н., професор Стоєва Т. В.
завуч кафедри, к. мед. н., доцент, доцент кафедри педіатрії №2 Прохорова С. В.
к. мед. н., доцент кафедри педіатрії №2 Тіткова О. В.
к. мед. н., доцент, доцент кафедри педіатрії №2 Портнова О. О.
к. мед. н., доцент, доцент кафедри педіатрії №2 Весілик Н. Л.
к. мед. н., доцент, доцент кафедри педіатрії №2 Годлевська Т. Л.
к. мед. н., асистент Федін М. В.
к. мед. н., асистент Джагіашвілі О. В.
к. мед. н., асистент Решетіло О. В.
асистент Браткова Л. Б.

Тема 1. Практичне заняття 1 - 3. Інтегроване ведення хвороб дитячого віку (ІВХДВ). Стратегія ІВХДВ та її мета. Загальні ознаки небезпеки стану дитини. ІВХДВ від 2-х місяців до 5 років. Оцінка, класифікація, лікування, консультація та наступне спостереження при кашлі, ускладненому диханні, діареї, проблемах з вухом, болі в горлі, лихоманці. Оцінка, класифікація, лікування, консультація та наступне спостереження при порушеннях живлення та анемії, при наявності ВІЛ-інфекції. ІВХДВ до 2-х місяців життя. Оцінка, класифікація, лікування, консультація та наступне спостереження у дітей у віці до 2-х місяців з жовтяницею, діареєю, проблемами годування та низькою масою тіла, з вкрай тяжким захворюванням та місцевою бактеріальною інфекцією, необхідністю класифікації до ВІЛ-інфекції, статусу імунізації та призначення вітаміну D.

Мета: ознайомлення із сучасним визначенням поняття «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку», що таке стратегія ІВХДВ, провідні причини малюкової та перинатальної смертності у світі та в Україні, задачі, принципи, компоненти та цільова популяція стратегії ІВХДВ, «інтегральний» аспект ІВХДВ, вміти оцінювати невідкладні ознаки стану дитини (загальні ознаки небезпеки), класифікаційні підходи при кашлі, ускладненому диханні, діареї, проблемах з вухом, болі в горлі, лихоманці у дітей від 2-х місяців до 5 років, при кашлю, дегідратації, ймовірної бактеріальної інфекції (в дитини до 2 міс), проблем вигодовування або недостатньої ваги, оцінювання вигодовування наявності ВІЛ-інфекції за ІВХДВ.

Основні поняття: Інтегроване ведення хвороб дитячого віку (ІВХДВ) – це системний підхід до здоров'я дітей, який фокусується на дитині в цілому. ВООЗ та Дитячий фонд UNICEF розробили Стратегію Інтегрованого Ведення Хвороб Дитячого Віку (ІВХДВ) в 90-х роках минулого століття. Більшість смертей серед дітей до 5 років викликані пневмонією, лихоманкою, діареєю, порушенням харчування і є запобіжними. Стратегія ІВХДВ передбачає стандартизацію в оцінці стану хворої дитини, підходу до діагнозу, тактики лікування та спілкування з матір'ю, подальшої реабілітації. Основний акцент робиться при оцінці ІВХДВ на харчовий і вакцинальний статус дитини, обов'язкову верифікацію у будь-якої хворої дитини ознак зневоднення, дефіцитних станів, бактеріального інфекційного процесу, станів, що загрожують життю, що вимагають екстреної допомоги, впровадження в широку практику будь-якого етапу лікувальної допомоги лише заходів, що пройшли перевірку методами доказової медицини.

Стратегія ІВХДВ передбачає стандартизацію в оцінці стану хворої дитини, підходу до діагнозу, тактики лікування та спілкування з матір'ю, подальшої реабілітації. Основний акцент робиться при оцінці ІВХДВ на харчовий і вакцинальний статус дитини, обов'язкову верифікацію у будь-якої хворої дитини ознак зневоднення, дефіцитних станів, бактеріального інфекційного процесу, станів, що загрожують життю, що вимагають екстреної допомоги, впровадження в широку практику будь-якого етапу лікувальної допомоги лише заходів, що пройшли перевірку методами доказової медицини.

Термін	Визначення
ІВХДВ	Це інтегрований підхід до охорони здоров'я дітей, спрямований на досягнення задовільного стану здоров'я дитини в цілому. Оскільки багато дітей мають не одне захворювання, а декілька, потрібен інтегрований підхід до ведення дітей.

Мета ІВХДВ	Зниження смертності, захворюваності, інвалідизації, а також покращення фізичного, психічного розвитку дітей у віці до 5 років.
Стратегія ІВХДВ	Включає профілактичний, лікувальний елементи, які впроваджуються медичними закладами та сім'ями. Вона сприяє точному визначенню захворювань у дітей, забезпечує належне інтегроване ведення захворювань, визначає потребу в направленні важкохворих дітей до стаціонару.
Компоненти ІВХДВ	• Поліпшення управлінських навичок медичного персоналу • Покращення загальної системи охорони здоров'я • Поліпшення в сім'ї та практики суспільної охорони здоров'я.
Завдання ІВХДВ	• зниження частоти та тяжкості захворювань на первинному рівні медичної допомоги (до стаціонару), запобігання смертності від найпоширеніших патологічних станів у дітей до 5-річного віку. • ефективне ведення гострих респіраторних захворювань, анемії, діареї, інфекції вуха, горла, ВІЛ/СНІД, місцевих бактеріальних інфекцій, жовтяниці новонароджених, порушення живлення, імунізації дітей, консультування з харчування.
Кроки ІВХДВ	Крок 1. Оцінити стан дитини. Крок 2. Класифікувати захворювання. Крок 3. Визначити лікування. Крок 4. Лікувати дитину. Крок 5. Консультувати матір. Крок 6. Провести наступний огляд.
Ефективне ведення наступних станів	гострі респіраторні інфекції, пневмонії, анемії, діареї, інфекції вуха, горла, ВІЛ/СНІД, місцеві бактеріальні інфекції, сепсис, менінгіт, порушення живлення, жовтяниці новонароджених. Підтримка грудного вигодовування, імунізація, консультування щодо харчування.
Основні принципи ІВХДВ	- Всі хворі діти у віці до 5-ти років мають бути оглянуті з метою виявлення загальних ознак небезпеки, а всі немовлята – ознак дуже тяжкого захворювання. Наявність цих ознак вказує на необхідність термінового направлення дитини до стаціонару. - Якщо у дитини відсутні загальні ознаки небезпеки, а у немовляти – ознаки дуже тяжкого захворювання, їх необхідно оглянути на наявність основних симптомів: • від 2-х місяців до 5-ти років: кашель, діарея, лихоманка, інфекція вуха та біль у горлі. • до 2-х місяців: місцева бактеріальна інфекція, діарея та жовтяниця. • Крім того, всіх хворих дітей слід рутинно оглянути на предмет стану їх харчування та імунізації, а також інших потенціальних проблем.

	- Використовується тільки обмежена кількість клінічних симптомів, що вибрані на основі їх чутливості і специфічності для виявлення захворювання. - За комбінацією окремих симптомів захворювання дитини <u>класифікують у одну чи більшу групу симптомів, а не виставляють діагноз</u>. Принципом побудови даної стратегії є алгоритм надання первинної медичної допомоги за «правилом світлофору».
Класифікація основних симптомів	Базується на системі кольорового кодування: - «рожевий» означає, що дитину необхідно терміново направити до стаціонару; - «жовтий» вказує на необхідність початку специфічного амбулаторного лікування; - «зелений» вказує на можливість догляду вдома.
Необхідні дії медичного працівника в стратегії ІВХДВ	Діагностика: 1. Оцінити наявність загальних ознак небезпеки. 2. Визначити, чи потребує дитина госпіталізації на даний час. 3. Класифікувати стани: - у дітей віком від 2-х місяців до 5-ти років (загальні ознаки небезпеки, кашель, діарея, проблеми з горлом, проблеми з вухом, лихоманка, анемія, порушення харчування, ВІЛ-статус). - у дітей віком до 2-х місяців (наявність дуже тяжкого захворювання та місцевої бактеріальної інфекції, жовтяниця, діарея, оцінка вигодовування, ВІЛ-статус). 4. Перевірити статус імунізації. 5. Перевірити призначення вітаміну Д. 6. Запитати матір щодо проблем її власного здоров'я. 7. З'ясувати чи є інші проблеми здоров'я у дитини. 8. Заповнити форму ведення хворої дитини відповідних вікових категорій. Лікування. Призначаючи лікування, не призначати лікарських засобів без доведеної ефективності. Використовується обмежена кількість базових лікарських препаратів та стимулюється активне залучення батьків до процесу лікування та догляду за дитиною. Профілактика. Проведення профілактичних заходів запобігає розвитку порушень у стані здоров'я у дітей перших 5-ти років життя: 1. Пропагандувати вакцинацію дітей від інфекційних хвороб, контрольованих засобами імунопрофілактики, відповідно до календаря щеплень. 2. Запланувати вакцинацію дитини після одужання відповідно до календаря щеплень. 3. Призначати вітамін Д з метою профілактики рахіту. 4. Консультувати батьків щодо здорового харчування, включаючи питання з підтримки грудного вигодовування. 5. Консультувати батьків щодо догляду за здоровою та хворою дитиною з метою розвитку. 6. Консультувати матір щодо проблем її власного здоров'я. 7. Надавати батькам дітей друковані інформаційні матеріали щодо безпеки дитини, станів, які потребують негайного звернення до медичного працівника, догляду з метою розвитку, догляду за хворою дитиною вдома, годування здорових та хворих дітей.

Загальні ознаки небезпеки в стратегії ІВХДВ	Завжди свідчать про тяжкий стан дитини. Усі діти повинні бути оглянуті на наявність: • У дитини були судоми під час даного захворювання або вони спостерігаються під час огляду • Дитина летаргічна або без свідомості • Дитина не може пити чи смоктати груди • У дитини блювання після будь-якої їжі або пиття Наявність хоча б 1 ознаки вказує на необхідність швидкого завершення огляду та термінового спрямування на стаціонарне лікування: • Якщо судоми – діазепам (0,05 мл/кг внутрішньом'язово або внутрішньовенно, 0,1 мл/кг ректально). • Швидко завершіть (не припиняти) огляд. • Проведіть догоспітальне лікування. • Проведіть профілактику гіпоглікемії. • Поясніть матері як зігріти дитину. • НЕГАЙНО направте в стаціонар.
Амбулаторне ведення дітей віком від 2-х місяців до 5-ти років	
Кашель чи розлади дихання	1. Запитати: • Чи є кашель? • Як довго? 2. Оцінити: • Частота дихання (патологічне тахіпноє) дозволяє відрізнити дітей з пневмонією від дітей, у яких пневмонії немає: - віком від 2-х до 12-ти місяців – 50 та більше дихальних рухів за хвилину; - віком від 12-ти місяців до 5-ти років – 40 та більше дихальних рухів за хвилину. • Втягнення нижньої частини грудної клітки, що може бути ознакою тяжкої пневмонії. • Стридор у стані спокою, що дозволяє виявити хворих з тяжкою пневмонією або дуже тяжким захворюванням, які потребують направлення на стаціонарне лікування. • Астмоїдне дихання. При астмоїдному диханні застосовують аерозольний бронхолітик до 3 разів кожні 15-20 хв, оглядають знову.
Діарея	1. Запитати, чи є у дитини діарея? 2. Якщо так, запитати: Як довго? Чи є кров у стільці? 3. Оцінити чотири клінічні ознаки: • Свідомість. Чи є дитина: - Летаргічною чи непритомною? - Неспокійною та дратівливою? • Стан очей. Шукайте запалі очі - різка складка між рухомою та нерухомою частиною верхньої повіки; симптом зневоднення. • Споживання рідини. Запропонуйте дитині рідину:

	- Не може пити чи п'є погано? - Жадібно п'є? • Стан шкірної складки. Стисніть шкіру живота. Чи повертається: - Дуже повільно (довше 2 секунд)? - Повільно?
Проблеми з вухом	1. Запитати: • Чи є біль у вусі (рання ознака гострого отиту, проявляється дратівливістю, потиранням вуха)? • Чи є гнійні виділення, як довго? 2. Оцінити: • гнійні виділення з вуха • болісна припухлість за вухом - ознака мастоїдиту, частіше односторонній процес
Проблеми з горлом	1. Запитати: • Чи є біль у горлі? • Чи може дитина пити, ковтати? • Чи є у дитини кашель та/або нежить? • У дитини температура тіла 37,5°C або вище? 2. Оцінити: • Подивіться, чи є наліт у горлі? • Чи є болючість передньошийних лімфатичних вузлів?
Лихоманка	1. Запитати: • Як довго? • Якщо більше 5 днів, чи була вона кожного дня? • Чи хворіла дитина на кір протягом останніх 3 місяців? 2. Оцінити: • Чи є ригідність потиличних м'язів. • Чи є петехіальний висип • Чи є інші очевидні причини лихоманки** • Чи є нежить • Чи є у дитини кір: генералізований висип та одна з наступних ознак: кашель, нежить або почервоніння очей • Якщо у дитини є ознаки кору зараз або дитина хворіла на кір протягом останніх 3 місяців: • Чи є виразки у роті • Чи є гнійні виділення з очей • Чи є помутніння рогівки
Перевірити наявність порушення харчування (у всіх дітей)	Подивитися та оцінити: 1. Визначте МдР/Д тіла для даного віку 2. Якщо $\text{МдР/Д}^* < 3 \sigma$, перевірити: • наявність наступних ускладнень: • будь – яка із загальних ознак небезпеки • будь- яка тяжка класифікація У разі відсутності ускладнень та якщо дитина віком менше 6 місяців перевірити проблеми з грудним

	вигодовуванням
Перевірити наявність анемії	Подивитися та оцінити: 1. Подивіться, чи є блідість долоней: • Виражена блідість долоней? • Помірна блідість долоней?
Необхідність класифікації за ВІЛ - інфекцією	• повторні епізоди пневмонії протягом останніх 6 міс. • затяжна діарея • хронічний отит • анемія • порушення харчування • дитина спостерігається або отримує лікування з приводу ВІЛ-інфекції • наявність ВІЛ-інфекції у матері (для дітей 1 тижнів -2мес.) Необхідно запитати, чи був зроблений аналіз дитині або матері на ВІЛ-інфекцію: . 1. Якщо так, визначте ВІЛ-статус: • Мати: результат позитивний або негативний • Дитина: ➢ вірусологічний тест: позитивний або негативний ➢ серологічний тест: позитивний або негативний 2. Якщо результат матері позитивний, а у дитини негативний або невизначений, запитайте: • Чи було грудне вигодовування в момент обстеження або протягом 6 тижнів. до обстеження? • Вигодовується дитина грудьми зараз? • Якщо так, чи отримує мати і дитина АРВ-профілактику? 3. Якщо результат у матері негативний або невизначений, проведіть обстеження матері і дитини Підтверджена ВІЛ-інфекція («жовтий ряд»): • <i>позитивний вірусологічний тест у дитини АБО</i> • <i>позитивний серологічний тест у дитини 18 міс і старше</i> • Почати АРВ-терапії і специфічний догляд за ВІЛ-інфікованою дитиною • Дати профілактично котримоксазол • Оцініть вигодовування і проконсультуйте мати • Проконсультуйте мати по догляду за дитиною • Направте дитину на обстеження (ТВС) • Забезпечте регулярне спостереження за дитиною Дитина з неуточненими ВІЛ-статусом, народжена ВІЛ-інфікованою матір'ю («жовтий ряд»): • <i>мати ВІЛ-позитивна I</i> • <i>негативний вірусологічний тест у дитини, який знаходиться на грудному вигодовуванні або грудне вигодовування було припинено менш, ніж за 6 тижнів до обстеження АБО</i> • <i>мати ВІЛ-позитивна і дитина не обстежена АБО</i> • <i>позитивний серологічний тест у дитини до 18 міс.</i> • Дати профілактично котримоксазол

	• Почати або продовжити АРВ-профілактика (+ ППМД - профілактика передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини для новонароджених) • Проведіть вірусологічне обстеження для підтвердження ВІЛ-статусу (для новонароджених 4-6 тижнів і повторно через 6 тижнів після припинення грудного вигодовування) • Оцініть вигодовування і проконсультуйте мати • Проконсультуйте мати по догляду за дитиною • Забезпечте регулярне спостереження за дитиною ВІЛ-інфекція малоїмовірна («зелений ряд»): • <i>негативні результати тесту у матері і дитини</i> • Забезпечте консультування, лікування і спостереження у відповідності основній проблемі. Стан, який вимагає обстеження на ВІЛ-інфекцію («зелений ряд»): • <i>мати і дитина не обстежені</i> • Проведіть дотестове консультування • Направте мати і/або дитини на обстеження • Забезпечте консультування, лікування і спостереження у відповідності основній проблемі.
Перевірка статусу імунізації та призначення вітаміну D	1. Згідно Календаря вакцинації за діючим Наказом Міністерства охорони здоров'я України. 2. Вітамін D призначають у дозі 1000 МО до 3х річного віку.
Амбулаторне ведення немовлят віком від 0 до 2-х місяців	
Наявність дуже тяжкого захворювання та місцевої бактеріальної інфекції	1. Запитати: • Чи може немовля їсти або пити? • Чи були у немовляти судоми? 2. Оцінити: • ЧД за одну хвилину (немовля має бути спокійним). При ЧД більше 60 за хвилину, перерахуйте. • Значне втягнення грудної клітини. • Температуру у пахвовій ямці. • Судоми. • Стан пупочної ранки: - червона, чи є виділення гною? - чи є пустули на шкірі. • Гнійні виділення з очей. • Активність немовля (якщо дитина спить, попросіть мати розбудити її): - Чи рухається немовля самостійно? - Якщо дитина не рухається, обережно стимулюйте її. - Дитина взагалі не рухається?
Жовтяниця	1. Запитати: Коли жовтяниця з'явилась вперше? 2. Оцінити:

	• Ознаки жовтяниці (жовтушне забарвлення склер або шкіри) • За наявності оцінити локалізацію за шкалою Крамера • Чи є жовтушне забарвлення стоп та долоней
Діарея	1. Запитати: • Чи є діарея? (зміна звичайного характеру випорожнення, частіші та водянисті (більше води, ніж калових мас)) 2. Оцінити: • Загальний стан немовляти. Активність немовля: - Чи рухається немовля самостійно? - Чи рухається немовля тільки при стимуляції, але потім припиняє рухи? - Немовля не рухається зовсім? - Немовля неспокійне та дратівливе? • "Запалі" очі. • Реакція шкірної складки на животі. Вона розправляється: - Дуже повільно (довше 2 секунд)? - Повільно (2 секунди та менше)?
Необхідність класифікації за ВІЛ – інфекцією	За наявності ВІЛ – інфекції у матері 1. Запитати: • Чи був зроблений матері або дитині аналіз на ВІЛ? Якщо ТАК: • Який ВІЛ – статус матері? Серологічний тест результат ПОЗИТИВНИЙ або НЕГАТИВНИЙ • Який ВІЛ – статус дитини?: - Вірусологічний тест ПОЗИТИВНИЙ або НЕГАТИВНИЙ - Серологічний тест ПОЗИТИВНИЙ або НЕГАТИВНИЙ • Якщо результат у матері ПОЗИТИВНИЙ, а у дитини НЕГАТИВНИЙ вірусологічний тест: - Чи годується дитина грудьми зараз - Чи годувалась дитина грудьми під час обстеження або перед ним? - Чи отримує матір і дитина ППМД/ АРВ - профілактику? • Якщо відсутні обстеження і статус матері і дитини невідомий: - Проведіть тест на ВІЛ матері. - Якщо тест ПОЗИТИВНИЙ, проведіть вірусологічне обстеження у дитини
Проблеми годування або низька маса тіла для даного віку	Якщо у немовляти немає показань для термінового направлення до стаціонару: 1. Запитати: Виключно грудне вигодування: • Чи годують немовля груддю? Якщо так, скільки разів на добу? • Чи дають зазвичай немовляті інші продукти або пиття? • Якщо так, то як часто? • Що використовують для годування немовляти? Не вигодовується грудьми або для ВІЛ – інфікованих немовлят: • Які замінники грудного молока отримує дитина?

	• Скільки разів на добу? • Яка кількість заміни грудного молока дається на одне годування? • Як готується суміш? • Попросіть матір продемонструвати як вона готує суміш та як вона годує дитину. • Чи отримує дитина грудне молоко? • Чи дають зазвичай немовляті інші продукти або пиття? • Що використовують для годування немовляти (чашка або пляшечка)? • Як обробляється посуд? 2. Оцінити: • Визначте масу тіла для даного віку • Чи є виразки або білі плями у роті (молочниця). Оцінка грудного вигодовування: • Чи годували дитину груддю за минулу годину? • Якщо дитину не годували за минулу годину, попросіть матір прикласти її до грудей. • Поспостерігайте за годуванням груддю протягом 4 хвилин. • Якщо немовля годували протягом минулої години, запитайте матір, чи може вона затриматися та сказати вам, коли немовля буде знову готове до годування • Чи правильно немовля прикладене до грудей? Техніка прикладання (якщо є всі перераховані ознаки, значить, немовля прикладене до грудей правильно): • Чи торкається підборіддя грудей? • Чи широко відкритий рот? • Чи вивернута назовні нижня губа? • Чи видна ареола більше над ротом дитини, ніж з – під нього? • Чи ефективно немовля смоче (робить глибокі ковтки, іноді зупиняється)? *Якщо закладений ніс заважає немовляті смоктати, очистіть його
Для всіх випадків проконсультуйте матір щодо питань її власного здоров'я	• Перевірте як матір обробляє руки. • Якщо мати хвора, надайте їй медичну допомогу або направте до спеціаліста. • Якщо у матері проблеми с груддю (наприклад, нагрудання, болючість сосків, інфекція молочних залоз), надайте їй допомогу або направте до спеціаліста. • Порадьте матері добре харчуватися, щоб відновити здоров'я та сили. • Перевірте стан вакцинації матері, якщо необхідно. • Переконайтесь, що у матері є доступ до: засобів планування сім'ї, консультування щодо питань профілактики ІПСШ та ВІЛ/СНІД.

Обладнання: буклет IBХДВ, ноутбук, тренажер для аускультатії немовля Infant auscultation trainer and smartscope LF01201 W44743 (Інв.№ 101475072), багатоцільовий педіатричний тренажер по догляду (S157) W45178 (Інв.№ 101475075), мультимедійна презентація з теми практичного заняття, учбові відеороліки

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо) – непередбачено.
3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо):
 - а) Усне опитування, бесіда, колективне обговорення та дискусія за темою заняття;
 - б) Перелік учбових практичних завдань, які необхідно виконати під час практичних занять: на основі запропонованих клінічних ситуацій, користуючись буклетом (додаток до уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку») здійснити основні кроки для забезпечення ефективного ведення хворої дитини:

Крок 1. Оцініть

Крок 2. Класифікуйте

Крок 3. Визначте лікування

Крок 4. Лікуйте

Крок 5. Консультуйте матір або інших осіб, які здійснюють догляд

Крок 6. Здійсніть наступний огляд;

в) Вирішення клінічного завдання, наприклад:

Матір пацієнтки 4-х років скаржиться на підвищення температури тіла у дитини до 38,5 С протягом 4 діб, сухий кашель, задишку. При огляді за стратегією IBХДВ у дитини ЧД – 45 за хв., втягнення нижньої частини грудної клітки.	
Завдання 1. Виставити діагноз за стратегією IBХДВ 2. Вказати необхідні кроки за стратегією IBХДВ.	Відповідь Тяжка пневмонія, або дуже тяжке захворювання. 2. Рожевий код, негайна госпіталізація, призначення першої дози ампіциліну + гентаміцину внутрішньом'язово. Консультування матері щодо спостереження за дитиною під час транспортування.
<i>Додаток до уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку», С. 4</i>	

Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтувальні карти для формування практичних вмінь і навичок тощо):

а) Питання до самоконтролю:

- Загальні ознаки небезпеки стану дитини.
- Що означають різні кроки в IBХДВ
- Навіщо потрібен інтегрований підхід до ведення хворих дітей?
- Що таке стратегія IBХДВ
- Провідні причини малюкової та перинатальної смертності у світі та в Україні
- Задачі, принципи, компоненти та цільова популяція стратегії IBХДВ
- Важливі аспекти впливу медицини на здоров'я дитини в Україні
- Порівняльний аналіз „стандартного” підходу до ведення пацієнтів із IBХДВ
- Пояснити «інтегральний» аспект IBХДВ
- Класифікаційні підходи для кашлю та утрудненого дихання за IBХДВ
- Класифікаційні підходи для дегідратації за IBХДВ

- Класифікаційні підходи для ймовірної бактеріальної інфекції (в дитини до 2 міс) за ІВХДВ
- Класифікаційні підходи для проблем вигодовування або недостатньої ваги за ІВХДВ
- Класифікаційні підходи для гіпертермії за ІВХДВ
- Класифікаційні підходи для анемії і недостатнього харчування за ІВХДВ
- Оцінку невідкладних ознак стану дитини за ІВХДВ
- Оцінку пріоритетних ознак стану дитини за ІВХДВ
- Диференційний діагноз гіпертермії в дітей за ІВХДВ
- Тактику ведення дітей із діареєю за ІВХДВ.

б) Орієнтирочна карта для самостійної роботи з літературою

№ п/п	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1.	Ознайомитися з літературою та метою заняття	Ознайомитись із сучасними уявленнями про етіопатогенез, класифікацію, клінічний перебіг та додаткові методи діагностики захворювань у дітей	Знати фактори ризику розвитку захворювання, сучасну класифікацію, клінічну картину проявів захворювань, гематологічні, імунологічні, рентгенологічні та функціональні ознаки захворювань та станів, які входять до ІВХДВ
2.	Епідеміологія	Знати розповсюдженість серед дитячого населення.	Знати: розповсюдженість найбільш частих захворювань та патологічних станів у дитячий популяції.
3.	Етіопатогенез	Знати причини і механізм виникнення уражень дихальних шляхів у дітей	Знати, що ці зміни можуть бути обумовлені пороками розвитку, набутими й травматичними ушкодженнями, але частіше вони є наслідком запальних бронхолевих захворювань, порушення прохідності бронхів
4.	Клініка	Описати клінічну картину	Пам'ятати різницю клінічних проявів захворювання
5.	Діагностика	Знати схеми діагностики та лікування захворювань у рамках ІВХДВ	Використовувати схеми діагностики та лікування захворювань у рамках ІВХДВ

в) Вимоги до результатів роботи, у т. ч. до оформлення: письмова робота повинна бути оформлена у письмовому чи печатному варіанті, мати охайний вигляд, на початок треба зазначити дату, тему, № завдання ПІБ виконавця, текст має бути розбірливим, структурованим;

4. Підбиття підсумків: оголошення оцінок за результатами заняття. Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину(5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

5. Список рекомендованої літератури:

- *основна:*

1. Наказ МОЗ України від 15.07.2010 № 581 "Про впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку"
2. Буклет «Інтегроване Ведення Хвороб Дитячого Віку»
<http://www.dec.gov.ua/mtd/obgovor/IVHDV/buklet.pdf>
3. Клінічна настанова «медична допомога дітям, хворим на ВІЛ-інфекцію»
http://www.unicef.org/ukraine/ukr/Klinichna_Nastanova_block.pdf
4. Аряєв М.Л. Педіатрія: навчальний посібник у 2 томах / М.Л. Аряєв, Н.В. Котова, Н.Ю. Горностаєва [та ін.] // Одеса: Фенікс, 2014. – 659 с.

- *додаткова:*

1. Ведення найбільш поширених станів у дітей до 5 років у контексті інтегрованого ведення хвороб дитячого віку / Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах /
<http://www.dec.gov.ua/mtd/obgovor/IVHDV/AKN.doc>
2. Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги (УКПМД) «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» розроблений відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України № 751 від 28.09.2012 р. «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 29.11.2012 р. за № 2001/22313

- *електронні інформаційні ресурси:*

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. www.who.int – Всесвітня організація охорони здоров'я