

**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 3. Практичні заняття № 6- 8

Тема 3. Практичне заняття 6 - 8. Медичне спостереження дітей перших трьох років життя в поліклініці. Порядок проведення обов'язкових профілактичних оглядів дитини віком до трьох років. Раціональне вигодовування та харчування дитини віком до трьох років. Оцінка проблем природного вигодовування у контексті Інтегрованого ведення хвороб дитячого віку. Оцінка фізичного та психомоторного розвитку дитини до трьох років. Особливості спостереження недоношених дітей та народжених з малою масою. Тактика лікаря загальної практики при порушенні фізичного та нервово-психічного розвитку дітей перших трьох років життя. Принципи ефективного консультування. Диференційна діагностика та профілактика найбільш поширених дефіцитних станів (рахіт, залізодефіцитна анемія, білково-енергетична недостатність) у дітей раннього віку. Профілактичні щеплення дітей до трьох років.

Мета: Ознайомитися з сучасною метою та порядком обов'язкових медичних профілактичних оглядів дітей віком до 3 років. Ознайомитися з сучасними уявленнями про вигодовування/харчування дітей раннього віку. Ознайомитися з методиками оцінки антропометричних показників і побудови графіків фізичного розвитку дитини. Ознайомитися з сучасним визначенням з визначенням, метою, завданнями активної імунізації, імунопрофілактики.

Основні поняття:

Порядок проведення обов'язкових профілактичних оглядів дитини віком до трьох років.

Мета профілактичних оглядів	визначення стану здоров'я дітей та здійснення ефективних заходів щодо охорони здоров'я та розвитку дітей цієї вікової категорії
Заходи щодо охорони здоров'я	• оцінка стану здоров'я кожної дитини; • оцінка вигодовування та харчування; • оцінка фізичного та психомоторного розвитку; • проведення вакцинації; • своєчасне виявлення захворювань і патологічних станів; консультування батьків з питань догляду за дитиною, раціонального харчування, розвитку дитини, профілактики нещасних випадків і травм тощо; • визначення тактики подальшого медичного нагляду й обстеження дитини за результатами обов'язкового медичного профілактичного огляду.

Перелік складових медичного догляду за дитиною раннього віку, який повинен бути доступним для кожної дитини:

- обов'язковий медичний профілактичний огляд;
- раціональне вигодовування та харчування;
- догляд з метою розвитку;
- створення безпечного середовища.

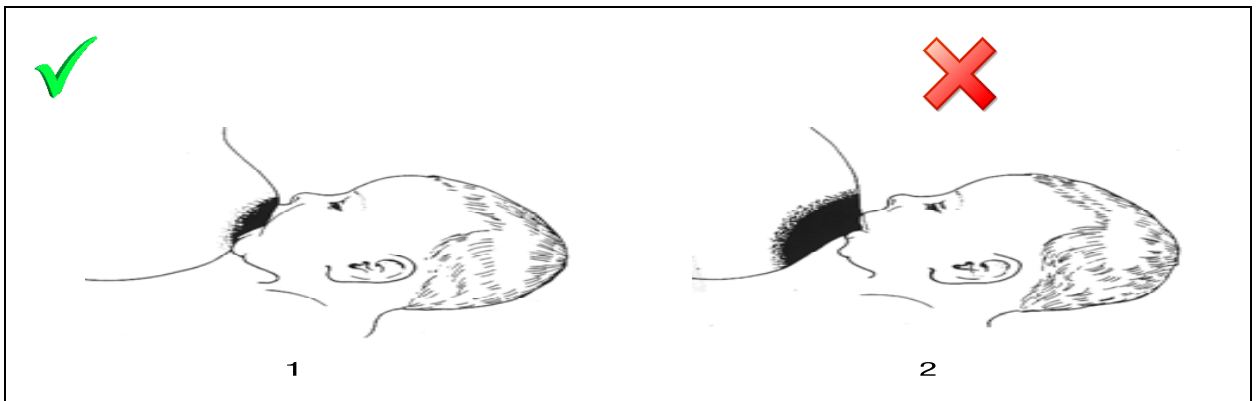
Терміни обов'язкових медичних оглядів	Вік дитини (міс.)
Лікар	1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 12, 18, 24, 36
Медична сестра	7, 8, 10, 11

Кількість оглядів не може бути меншою! При виявленні відхилень у стані здоров'я дитини лікар може збільшити частоту оглядів і призначити письмово обґрунтовані в медичній карті додаткові консультації та обстеження, погодивши їх з батьками дитини або законними представниками батьків.

Рациональне вигодовування та харчування дитини віком до 3 років.

Найкращим видом вигодовування дитини віком до 6 місяців є виключно грудне вигодовування.

Грудне вигодовування	
Переваги грудного вигодовування для здоров'я	
Діти	Матері
- рідше хворіють на інфекційні та алергійні хвороби, - мають менший ризик розвитку отиту, діареї, синдрому раптової смерті та у старшому віці бронхіальної астми, ожиріння, - мають кращі показники розумового розвитку.	- мають менший ризик захворіти на злоякісні хвороби (рак молочної залози та яєчників).
Основні правила успішного грудного вигодовування - Прикладання дитини до грудей матері протягом першої години життя при відсутності протипоказань. - Цілодобове спільне перебування матері з дитиною. - Правильне прикладання дитини до грудей матері. - Грудне вигодовування за вимогою дитини в тому числі вночі. - Не давати дитині до 6 місяців ніяких інших продуктів і рідини, за виключенням випадків, зумовлених медичними показаннями. - Не використовувати соски, пустышки. - Виключно грудне вигодовування до 6 місяців. - Обов'язкове введення адекватного прикорму з 6 місяців. - Продовження грудного вигодовування до 1 року а при можливості і довше.	
Ознаки правильного прикладання дитини до грудей матері - голова і тіло дитини знаходяться в одній площині; - тіло дитини притиснуте до матері обличчям до грудей, ніс знаходиться напроти соска; - мати підтримує усе тіло дитини знизу, а не тільки його голову та плечі; - мати підтримує груди знизу пальцями при цьому вказівний палець знаходиться знизу, а великий палець - зверху (пальці не повинні бути близько від соска); - спочатку мати повинна доторкнутись соском до губ дитини і почекати, коли дитина широко відкриє рот, а потім швидко наблизити дитину до грудей, направивши її нижню губу нижче соска так, щоб дитина захватила нижню частину ареоли; - положення матері повинно бути зручне для неї. - Ознаки ефективного смоктання: у дитини спостерігається повільне, глибоке смоктання з невеликими перервами.	



Дитина віком до 6 місяців повинна отримувати тільки грудне молоко, немає фізіологічної потреби у введенні в її раціон додаткової рідини у вигляді води, чаїв (чорного, зеленого або трав'яного), соків, відварів тощо.

Достовірні ознаки недостатнього отримання дитиною грудного молока

- прибавка у масі менше 500 г за місяць;
- сечовиділення дитини менше 6 разів на день, сеча жовта концентрована з різким запахом.

Вікові періоди, коли дитина може потребувати більше грудного молока:

- 3 тижні;
- 6 тижнів;
- 3 місяці.

Це зумовлено інтенсивним ростом дитини у ці вікові періоди, що потребує частішого прикладання до грудей і не повинно бути причиною введення в раціон дитини молочних сумішей.

Консультації матері з вигодовування дитини віком до 6 місяців.

Якщо дитина отримує недостатню кількість молока, важливо виявити можливу причину цього та надати матері відповідні **рекомендації**:

- 1) Кількість годувань не менше 8-10 разів на добу.
- 2) Принцип вигодовування за вимогою дитини, годувати вночі.
- 3) Важливо навчити матір правильно прикладати дитину до грудей.
- 4) Якщо дитина отримує інші продукти харчування чи напої, необхідно порекомендувати матері частіше годувати грудьми, зменшити порції інших продуктів харчування або напоїв та в подальшому відмовитись від них.
- 5) Необхідно порекомендувати матері повноцінно харчуватись та залучати інших членів родини до догляда за дитиною для забезпечення її повноцінного відпочинку.
- 6) Відмовитись від сосок, пустушок.

Якщо дитина отримує достатню кількість грудного молока, важливо похвалити матір за її старання.

При виявленні відхилень у фізичному розвитку та вигодовуванні дитини, необхідно провести повторну оцінку грудного вигодовування не пізніше 2-х днів після попередньої оцінки та в подальшому за необхідністю.

У разі захворювання матері на гострі респіраторні хвороби годування грудьми необхідно продовжувати. Грудне вигодовування необхідно припинити у разі прийому матір'ю лікарських засобів, які відповідно до інструкції про застосування мають протипоказання для матерів, які годують дітей грудьми.

У деяких випадках, коли неможливе вигодовування грудним молоком, дитину догодовують (**змішане вигодовування**) або повністю годують сумішами (**штучне вигодовування високо-адаптованими сумішами**).

Необхідно проконсультувати батьків:

- про ризики для здоров'я дитини, пов'язані зі штучним вигодовуванням;
- як безпечно приготувати суміш (наприклад, не використовувати воду з каптажних джерел для приготування суміші);
- як правильно зберігати суміш (не використовувати суміш, якщо минуло понад 40 хв із моменту її приготування).

Однією із найбільш розповсюджених причин введення в раціон дитини молочних сумішей та припинення виключно грудного вигодовування є стурбованість матері недостатньою, на її думку, кількістю грудного молока.

При змішаному вигодовуванні догодовувати сумішшю необхідно з ложечки тільки після прикладання дитини до обох грудей.

Режим харчування при штучному вигодовуванні залишається вільним.

Орієнтовний добовий об'єм їжі для дитини віком до 12 міс.*	
Вік	Добовий об'єм їжі
10 днів–2 міс	1/5 маси тіла
2–4 міс.	1/6 маси тіла
4–6 міс	1/7 маси тіла
6–12 міс.	1/8–1/9 маси тіла
після 1 року	1 л
* якщо маса тіла малюка відповідає віковій нормі	
NB! кількість їжі, яку з'їдає дитина за одне годування, не завжди однакова впродовж дня	

Вигодовування та харчування дитини віком 6-12 місяців.

У віці 6 місяців грудне молоко залишається основним продуктом, для дитини, але виникає необхідність у розширенні раціону харчування дитини та введенні до нього додаткових продуктів (прикорму). Грудне молоко саме у віці 6 місяців **уже не може задовольнити потребу дитини в калоріях, мікронутрієнтах, насамперед залізі, для забезпечення її нормального розвитку.**

Прикорм – це продукти харчування, які вводяться в доповнення до грудного молока (молочної суміші у разі штучного вигодовування) дитині першого року життя.

Ознаки готовності дитини до введення прикорму	Правила введення прикорму
- тримає голову; - сидить практично без підтримки (в стільчику для годування); - відкриває рот, коли підносять ложку з їдою; - відвертається від ложки з їжею, коли не голодна; - закриває рот з ложкою в роті, тримає їжу в роті, а потім ковтає, а не виштовхує і не випльовує.	1) Введення прикорму - процес введення рекомендованих у відповідності до віку дитини продуктів харчування із поступовою зміною в динаміці їх консистенції, смаку, запаху і зовнішнього вигляду, при одночасному продовженні грудного вигодовування. 2) Треба впевнитись, що дитина готова до введення прикорму. 3) Прикорм треба давати, коли дитина активна і голодна, краще під час сніданку або обіду разом з іншими членами сім'ї. 4) Прикорм дається після нетривалого годування грудьми (у разі штучного вигодовування - невеликої кількості молочної суміші).

	5) Під час годування дитина повинна знаходитись у вертикальному положенні, в зручній позі на руках або на колінах у матері чи в спеціальному дитячому стільчику. 6) Прикорм необхідно давати з ложки. 7) Прикорм треба починати давати дитині, поклавши невелику кількість їжі на кінчик чайної ложки. Ложку тримати так, щоб дитина її бачила. Потім торкнутися ложкою до губ дитини, щоб частина продукту залишилася у неї на губах. І лише коли дитина відкриє рот, покласти ложку з їжею на середину язика, тоді дитина легко її проковтне. 8) Кожен продукт прикорму вводиться, починаючи з 1 чайної ложки і збільшуючи поступово, за 5-7 днів до повної порції, розділивши її на 2 годування. Дитина сама покаже, що наїлася, відвернувши голову, відштовхуючи ложку, або не відкриваючи рот. 9) Щоразу, після того, як дитина отримала прикорм, доцільно прикладати її до грудей. Це допоможе зберегти лактацію, а дитина почуватиме себе задоволеною. 10) У разі відмови дитини від прикорму, не треба годувати її примусово, так як дитина може відмовитися взагалі від усіх інших продуктів. Можна запропонувати інший продукт (іншого смаку та/або консистенції), або той самий, але в інший день. Під час годування необхідно, щоб мати спілкувалася з дитиною. 11) Кожний наступний новий продукт прикорму повинен складатися з одного інгредієнту і даватися дитині впродовж не менше 5 днів, лише після цього можна давати змішаний прикорм із цих продуктів. Це дасть можливість визначитись щодо причини харчової алергії у разі її виникнення. 12) Для полегшення звикання дитини до нових продуктів рекомендується добавляти в продукти прикорму грудне молоко. 13) Прикорм повинен бути свіжо приготовленим, мати ніжну гомогенну консистенцію, від вершковоподібної до сметаноподібної (відповідно до віку), остигненою до температури тіла (36-37°C). 14) Для профілактики залізодефіцитної анемії з 6 місяців обов'язково вводяться продукти прикорму, які містять залізо (м'ясо, потім печінка, яєчний жовток, риба). 15) Не рекомендовано вживання ніяких видів чаю та кави дітям до 2 років, так як ці напої перешкоджають процесу всмоктування заліза. 16) Не слід давати цільне не розведене коров'яче молоко дітям до 9 місяців (фактор розвитку залізодефіцитної анемії). 17) Цільне молоко та молочні продукти можна давати дитині з 9-12 місяців. 18) В період введення прикорму не слід добавляти в продукти прикорму сіль, спеції. 19) У разі появи ознак поганої переносимості продукту прикорму (порушення функції системи травлення, алергічні реакції чи ін.) слід припинити введення даного продукту прикорму і ввести інший.
--	---

**Орієнтовна схема введення продуктів
і страв прикорму у дітей першого року життя**

Продукти і страви прикорму	Термін введення, міс.	Об'єм залежно від віку дитини				
		6 міс.	7 міс.	8 міс.	9 міс.	10–12 міс.
Сік (фруктовий, ягідний, овочевий), мл	6	30–50	50–70	50–70	80	100
Фруктове пюре, мл	6	40–50	50–70	50–70	80	90–100
Овочеве пюре, г	6	50–100	150	170	180	200
Молочно-круп'яна каша, г	6–7	50–100	100–150	150	180	200
Молочно-злакова каша, г	7–8					
Кисломолочні продукти, мл	8–9	—	—	50–100	100–150	150–200
Сир, г	6,5–7,5	5–25	10–30	30	30	50
Ячний жовток, шт.	7–7,5	—	1/8–1/4	1/4–1/2	1/2	1/2–1
М'ясне пюре, г	6,5–7,0	5–30	30	50	50	50–60
Рибне пюре, г	8–10	—	—	10–20	30–50	50–60
Олія, г	6	1/2 ч. л.	1/2 ч. л.	1 ч. л.	1 ч. л.	1 ч. л.
Вершкове масло, г	6–7	1/2 ч. л.	1/2 ч. л.	1 ч. л.	1 ч. л.	1 ч. л.
Хліб пшеничний, г	8–9	—	—	5	5	10

У віці від 12 міс. до 3 років:

- кількість прийомів їжі не менше 5 разів на день (три основні і два додаткові прийоми);
- страви можуть бути із сімейного столу, якщо родина дотримується здорового харчування;
- на другому році життя можна продовжувати грудне вигодовування;
- раціон харчування дитини повинен бути різноманітний, щодня містити свіжі овочі та фрукти;
- рекомендовано нежирні сорти м'яса, риби, печінку, яйця;
- страви повинні бути м'якими, кашоподібної гомогенної консистенції, у вигляді пюре, суфле, тефтельок, парових котлет, а фрукти й овочі дрібно порізані;
- з появою корінних зубів у дітей їжа за консистенцією може бути такою, як у дорослих;
- до 2-річного віку в раціоні харчування дитини молоко та молочні продукти повинні бути звичайної жирності (3,2 або 3,5 %), а для дітей старше 2 років рекомендуються молоко та молочні продукти зі зниженим вмістом жиру;
- використовують у раціоні кисломолочні продукти;
- для профілактики йододефіцитних станів при приготуванні їжі слід використовувати йодовану сіль;
- їжу потрібно піддавати ретельній кулінарній обробці та давати дитині не пізніше ніж через 30 хв після приготування.

У 2017 році група американських експертів опублікувала Feeding Guidelines for Infants and Young Toddlers: A Responsive Parenting Approach (Правила годування немовлят та дітей молодшого віку. Малюки: чуйний батьківський підхід): дієтичні рекомендації для американців (DGA) щодо їжі та напоїв з цілями зміцнення здоров'я, профілактики хронічних захворювань та допомогти людям досягти та підтримувати здорову вагу.

До даних рекомендацій були включені такі визначення щодо харчування дітей молодшого віку:

Baby-led weaning (BLW) - спосіб додавання твердих харчових продуктів до дієти дитини з грудним молоком або сумішшю. Слідуючи підходу "прогресування їжі", BLW прагне

розвивати відповідний віку оральний руховий контроль при збереженні відношення до харчування як позитивного, інтерактивного досвіду. Очікується, що BLW сприятиме здатності малюків саморегулювати своє споживання твердої їжі, дозволяючи їм самостійно годуватися та досліджувати свої відчуття (дотик, нюх, облизування), починаючи з першого введення твердої їжі.

Додаткове годування - процес, який починається, коли грудне молоко або дитячі суміші доповнюються іншими продуктами харчування і напоями та закінчується, коли маленька дитина повністю переходить до сімейної їжі. Період додаткового годування, як правило, продовжується до 24-місячного віку.

Продукти прикорму - продукти харчування та напої, крім грудного молока або дитячої суміші (рідини, напівтверді речовини і тверді речовини), що надаються немовляті чи маленькій дитині для забезпечення поживними речовинами та енергією.

Програми раннього догляду та навчання – різноманітні небатьківські заходи з догляду за дітьми, включаючи центри догляду за дітьми, домашній догляд родичем, або не родичем.

Перші 1000 днів - період життя, що триває від зачаття до дворічного віку.

Здорові продукти - їжа, яка сприяє здоровій дієті, якщо споживається у відповідних кількостях.

Неофобія - відмова від нових продуктів.

Нереспонсивне (невідповідальне) харчування - годування, що характеризується нестачею взаємності між дитиною та опікуючою особою та може включати:

- а) опікуюча особа бере на себе контроль і домінує над годуванням, ситуація, що відображається у контролі та тиску на поведінку;
- б) дитина, яка контролює ситуацію, що призводить до поблажливості;
- с) опікуюча особа, не займається дитиною та ігнорує її.

Коли опікуюча особа занадто контролює годування, це не тільки потенційно перевизначає внутрішні регуляторні сигнали голоду і ситості дитини, але й може заважати дитині формувати самостійність і прагнення до компетенції.

Відповідальне харчування - ключовий аспект чуйного батьківства, що передбачає взаємність між дитиною та опікуючою особою під час процесу годування. Він ґрунтується на наступних трьох кроках:

- (1) дитина сигналізує про голод та ситність через рухові дії, міміку чи вокалізацію;
- (2) опікуюча особа розпізнає сигнали та оперативно реагує таким чином, що емоційно сприятливим, залежно від сигналу, та розвиваючим;
- (3) дитина відчуває передбачувану реакцію на сигнали.

Відповідальне батьківство - стиль виховання, який сприяє розвитку саморегуляції та когнітивному, соціальному та емоційному розвитку. Саморегуляція включає конструкції, які можуть впливати на харчову поведінку, включаючи самоконтроль, силу волі, працездатний контроль, затримку задоволення, емоційну регуляцію, виконавчу функцію та гальмівний контроль.

Нездорові продукти - їжа з високим вмістом насичених жирів, трансжирних кислот, доданих цукрів або натрію (тобто, енергетично щільні, бідні на поживні речовини продукти).

Infant Feeding Guidelines (згідно Feeding Guidelines for Infants and Young Toddlers: A Responsive Parenting Approach, 2017).

Правила годування немовлят: чим годувати від вагітності до одного року

Пренатально/постнатально:

- Здорове харчування під час вагітності та годування груддю, включаючи вживання великої кількості овочів та фруктів, допоможе сформувати уподобання вашої дитини до здорової та поживної їжі.

- Вживання в їжу жирної риби під час вагітності та під час годування груддю забезпечить дитині більше омега-3 жирних кислот, які є необхідними для оптимального розвитку її мозку.

Від 0 до 6 міс.:

- Перші 6 місяців (або до введення твердої їжі) більшість дітей потребує лише грудного молока (або суміші). Грудне молоко забезпечує майже всі поживні речовини, необхідні для оптимального росту, зміцнення імунної системи немовляти. Склад грудного молока змінюється, коли ваша дитина росте відповідно до її індивідуальних харчових потреб.
- Грудне вигодовування рекомендується продовжувати до вашого дитині не менше 1 року.
- Рекомендується немовлятам, які знаходяться на виключно грудному вигодовуванні, отримувати щоденну добавку вітаміну D (400 МО), оскільки грудне молоко має низький вміст цього вітаміну. Суміші для немовлят збагачені вітаміном D. Однак якщо ваша дитина споживає менше 1 літра суміші на день, ваш лікар може порадити для дитини добавку з вітаміном.
- Якщо ви не годуєте дитину грудним молоком, збагачена залізом суміш - наступний найкращий вибір для задоволення харчових потреб дитини під час перших 6 міс. життя. Не годуйте дитину сумішшю з низьким вмістом заліза (менше 6,7 міліграма заліза на літр).
- Новонароджені споживають від 1 до 2 унцій (30-60 мл) суміші на кожне годування протягом першого місяця життя. Цей об'єм збільшується приблизно до 2 - 3 унцій (60-90 мл) на годування протягом другого місяця, а потім поступово збільшується до 4 - 6 унцій на 5 місяці.
- Зверніть увагу на сигнали про голод і ситість вашої дитини і ніколи не тисніть на неї, щоб закінчити пляшку. Вашій дитині іноді не потрібно допивати усю суміш в пляшці.
- Будьте обережні щодо обсягу суміші або сцеженого грудного молока, що дається при кожному годуванні. Дослідження показали, що розмір пляшки має значення. Чим більша пляшка використовується, тим більше шансів, що дитина буде споживати більше, ніж їй потрібно.
- Не рекомендується пропонувати фруктові соки або солодкі напої до першого року життя вашої дитини.
- Немовля слід годувати лише грудним молоком або сумішшю. Не додавайте круп в молоко у пляшці дитини. Така практика не покращить сон вашої дитини вночі, це може заважати поглинанню поживних речовин в грудному молоці або суміші.

6-12 міс.:

- У віці від 4 до 6 місяців, зверніть увагу на ознаки розвитку, щоб з'ясувати, чи готова ваша дитина почати їсти тверду їжу. Ознаки, які ваша дитина готова: сидіння без підтримки, жування та пережовування їжі та можливість ковтати їжу, хапати предмети та доносити їжу до рота. Якщо ваша дитина виштовхує тверді речовини своїм язиком, коли пропонується їжа (рефлекс тяги) та/або простукує, коли ложку або їжу поміщають у рот, вона ще не готова до введення твердої їжі.
- Іноді між 4 і 6 місяцями (коли ваша дитина готова до подальшого розвитку) харчові потреби вашої дитини вже не можуть задовольнятися лише грудним молоком або сумішшю. У цей час поступово почніть вводити тверду їжу, пропонуючи 1–2 чайні ложки пюре, повільно збільшуючи кількість, звертаючи увагу на сигнали голоду та ситості дитини. Якщо ваша дитина все ще голодна після вживання рекомендованої невеликої кількості твердих речовин, догодуйте грудним молоком або сумішшю.

- Матерям, які вирішили годувати грудьми, рекомендується продовжувати грудне вигодовування до досягнення дитиною не менше 1 року.
- Від 6 до 12 місяців грудне молоко або його суміші продовжують залишатися найважливішим джерелом харчування для вашої дитини. Тверду їжу потрібно вводити поступово. Тверда їжа спочатку забезпечує приблизно третину, збільшуючи до половини, загальної кількості калорій, необхідних вашій дитині до того часу, коли їй/йому виповниться 1 рік.
- Немовлятам на виключно грудному вигодовуванні потрібно почати приймати тверді продукти, багаті залізом і цинком, між 4 і 6 місяцями. Дитячі крупи, збагачені залізом і цинком, або м'ясне пюре, рекомендується в якості першої твердої їжі для дітей на виключно грудному вигодовуванні. Загалом, для задоволення потреби в цих поживних речовинах рекомендується близько 2 порцій зернових на день (2 столові ложки/порція) АБО від 1 до 2 унцій м'яса на день. Однак кожній дитині для початку потрібні різні кількості. Зверніть увагу на сигнали голоду та ситості дитини, щоб дізнатись, скільки потрібно їсти дитині.
- Якщо ви вибрали штучне вигодовування, рекомендується дати дитині суміш, збагачену залізом і цинком. Поступове введення твердої їжі дитині між 4 і 6 місяцями має важливе значення, оскільки воно підтримує її здатність навчитися їсти різноманітну здорову їжу з різними текстурами та смаками. Введення твердої їжі також допомагає розвитку вашого малюка, включаючи соціальні навички.
- Після введення каші або м'ясного пюре, збагаченого залізом і цинком, не слід дотримуватися особливого порядку для введення твердої їжі. У цей момент ваша дитина здатна перетравлювати і засвоювати поживні речовини зі здорової їжі, що належить до різних харчових груп. Однак важливо пам'ятати, що чим раніше будуть введені овочі (як тільки ваша дитина буде готова вживати тверду їжу), тим більше вона, ймовірно, зможе легко їх приймати.
- При введенні нового овоча рекомендується спочатку його змішати зі звичною їжею, наприклад, грудним молоком, сумішшю або крупами. Поєднання нових харчових продуктів, які важче сприймають малюки, наприклад, деякі овочі, з їжею, з якою вони вже знайомі, можуть допомогти вашій дитині легше сприймати та навчитися любити овочі.
- Познайомте дитину з різноманітною їжею з усіх харчових груп (овочі, фрукти, зерна, м'ясо/білки, молочні продукти) до моменту, коли їй буде 7 - 8 місяців.
- Пропонування різноманітних овочів і фруктів і уникання їжі з обмеженою харчовою цінністю, наприклад, з високим вмістом калорій, цукру, солі, жиру (наприклад, картопля фрі, цукристі крупи, печиво).
- Те, що їсть ваша дитина приблизно в 9 місяців, свідчить про те, що вона буде любити їсти в шкільному віці. Запропонуйте дитині різноманітні овочі та фрукти, цілюзернові продукти (наприклад, коричневий рис, цілюзернові крупи).
- Важливо познайомити дитину з великою кількістю різноманітних овочів та фруктів, приготованих різними здоровими способами та з різними текстурами до того, як їй виповниться 1 рік. Це піддасть вашій дитині набору ароматів і текстур, які полегшать їй приймати та навчитися любити здорову їжу з усіх харчових груп (фрукти, овочі, цілі зерна, молочні продукти та білки). Ваша дитина також навчиться самоконтролювати прагнення до нездорової їжі, яка містить надмірну кількість цукрів, натрію (солі), насичених жирів та калорій.
- Між 6 і 8 місяцями знайомить дитину з мусу, пюре, і поступово переходьте на м'яку їжу. Потім, між 8 та 12 місяцями, ваша дитина може почати їсти фарш, подрібнену їжу та тверду їжу. Вживання різних текстур допоможе вашій дитині з її жувальними навичками, а також навчиться приймати і любити різні здорові страви. Заохочуйте дитину до самостійного годування, як тільки вона буде готова.

- Від 6 до 11 місяців малюки їдять приблизно кожні дві-три години або приблизно п'ять-шість разів протягом дня.
- Крім 6–8 унцій грудного молока або збагаченої залізом суміші, під час кожного прийому їжі ви можете запропонувати дитині:
 - До 4 столових ложок збагаченої залізом дитячої зернової або білкової їжі (м'ясо, яйця, бобові) або молочні продукти, такі як сир (до 4 унцій), сир (до 2 унцій) або йогурт (до 8 унцій)
 - ТА
 - До 2 столових ложок овочів або фруктів
- Для закуски ви можете запропонувати грудне молоко або суміш (2 до 4 унцій) І:
 - до ½ скибочки цільнозернового хліба або до 2 сухариків цільного зерна, або до 4 столових ложок збагаченої залізом дитячої крупи І
 - До 2 столових ложок овочів або фруктів або їх комбінації
- Після того, як ваша дитина почне приймати тверду їжу, рекомендується пропонувати в чашці всього 4 - 8 унцій простої питної води. Це допоможе вашій дитині ознайомитися зі смаком та навчитися любити просту воду.
- Готуючи їжу для немовляти, не додавайте солі та цукру. Так само, вибираючи дитяче харчування, яке вже готове, вибирайте варіанти без (або з обмеженою кількістю) доданої солі або цукрів. Це допоможе вашій дитині навчитися природним ароматам їжі та не споживати надмірну кількість солі та цукру в подальшому житті.
- Нагодуйте дитину лише здоровою їжею, яка забезпечує велику кількість вітамінів, мінералів та клітковини, включаючи свіжі овочі, фрукти та цільнозернові продукти, що відповідають віку. Також переконайтесь, що ви годуєте дитину поживною їжею, яка забезпечує достатню кількість білка (наприклад, яйця, риба, м'ясо) та енергії.

Продукти, які слід уникати або обмежувати:

- Коров'яче молоко НЕ слід пропонувати дитині до 1 року, оскільки це може спричинити кишкову кровотечу.
- Напої на рослинній основі (наприклад, соєве, рисове, мигдальне молоко) НЕ рекомендуються дитині замість грудного молока чи суміші, якщо це не призначено вашим педіатром (наприклад, дитяча суміш на основі сої). Ці напої не розроблені для задоволення харчових потреб вашої дитини в такій же мірі, як грудне молоко або дитячі суміші.
- Рекомендується пропонувати пюре із свіжих фруктів замість фруктових соків, оскільки вони мають більшу харчову цінність. Також майте на увазі, що фруктові соки та солодкі напої з цукром є концентрованим джерелом калорій, яке може витіснити іншу їжу з кращою харчовою цінністю або відштовхнути дитину від іншої поживної їжі, яка не є солодкою. Уникайте введення фруктових соків протягом першого року життя. Уникнення цукровмісних напоїв також може допомогти запобігти здоров'ю зубів.
- Настійно рекомендується НЕ пропонувати цукрові напої, такі як ароматизовані напої (включаючи Kool-Aid, фруктові напої, газовані напої, хорчата (підсолена рисова вода), спортивні напої, підсолоджені чаї або будь-які інші напої з цукром) для вашої дитини протягом першого року життя. Це може посилити перевагу вашої дитини до солодкої їжі та напоїв і ускладнить їй навчитися любити здорову їжу, наприклад, овочі, фрукти та звичайну воду.
- Перш ніж вибрати їжу для своєї дитини, перевірте етикетку та список інгредієнтів. Вибирайте їжу з відсутністю або дуже обмеженою кількістю доданих цукрів та натрію (солі).

- **Мед НЕ слід давати дітям до 12 місяців, оскільки це може спричинити тяжкий стан, відомий як ботулізм.**
- Контролюйте свою дитину під час годування та уникайте пропонування продуктів харчування, що становлять небезпеку задухи, таких як горіхи, виноград, попкорн, хот-доги та тверді цукерки.

Ложка, чашка та самостійне годування

- Між 6 та 12 місяцями немовлятам рекомендується переходити з пляшечки на чашку.
- До 12 місяців ваша дитина повинна мати можливість самостійно годуватися ложкою і тримати чашку обома руками.
- Приблизно до 6 місяців можна використовувати дитячу ложку, щоб почати пропонувати протерту їжу та воду в чашці, що тримається дорослим.
- Приблизно через 8 місяців ваша дитина почне намагатися годуватися ложкою самостійно, і він, швидше за все, зможе пити з чашки.
- Діти вважають за краще використовувати руки для дослідження твердої їжі. Хоча це безладно, але це дає дитині можливість досліджувати та вчитися любити здорову їжу. Заохочуйте дитину до самостійного годування.

12-24 міс.:

Підживлення, що відповідає розвитку

- Одно- та дворічні діти можуть їсти лише невеликими порціями за один раз, тому годувати їх слід п'ять-шість разів на день. Нарізані свіжі фрукти (наприклад, яблука, персики, полуниця), варені овочі або овочі з котлетами (наприклад, морква, брокколі, горох), а також цільнозернові сухарі з сиром - це все гарне уявлення про здорові закуски.
- До 1 року дітям потрібно близько 1000 калорій щодня. Однак у кожної дитини є різні потреби, тому зверніть увагу на її сигнали голоду та ситості.
- Після того, як вашій дитині виповниться 1 рік, їй потрібно триразове харчування та дві-три здорові перекуси приблизно в один і той же час щодня. Дотримання регулярного розкладу допоможе дитині дізнатися, коли і що очікувати, щоб їсти протягом дня. Однак не хвилюйтеся, якщо ваша дитина вирішить пропустити їжу чи перекусити. Для вас важливо пам'ятати, що пропонуєте їжу, і нехай вона вирішить, скільки вона хоче їсти.
- Максимально переконайтесь, що харчування вашої дитини є частиною сімейної їжі. Малюки вчаться їсти столову їжу та спілкуватися під час сімейних прийомів їжі.

Вода, фруктові соки та солодкі напої з цукром

- Вода - найкращий варіант для втамування спраги. Вашому малюкові потрібно близько 2 склянок води на день, щоб покрити її потреби в рідині. Використовуйте чашку, щоб запропонувати воду. Не давайте цукрові напої (наприклад, безалкогольні напої, спортивні напої, морси, енергетичні напої, підсолоджені чаї).
- Коли це можливо, пропонуйте своєму малюкові свіжі фрукти замість 100% фруктового соку, оскільки цілі фрукти містять менше цукру і більше клітковини, ніж сік. Уникайте фруктів, консервованих у важкому сиропі або з додаванням цукру. Надлишок фруктового соку і фруктів з додаванням цукру може витіснити іншу поживну їжу і призвести до пошкодження зубів.
- Якщо ви вирішили запропонувати своєму малюкові 100% фруктовий сік, обмежте споживання не більше 4 унцій на день і запропонуйте його чашкою, а не пляшкою.
- Не кладіть свого малюка спати з пляшкою або чашкою. Це може спричинити проблеми зі здоров'ям ротової порожнини.

Дієтичне різноманіття

- Сплануйте їжу та закуски, щоб забезпечити різноманітну здорову їжу з усіх харчових груп (фрукти, овочі, м'ясо / білки, молочні продукти, цільні зерна).
- Мультивітаміни не потрібні, якщо ваша дитина їсть здорову поживну їжу. Якщо ваш лікар, рекомендує давати полівітаміни дитині, вибирайте марки з низьким вмістом цукру. Повідомте свого стоматолога, якщо ви не знаєте, які з них мають низький вміст цукру.
- Включіть різноманітні овочі, особливо темно-зелені, червоні та помаранчеві. Ці овочі багаті поживними речовинами, які важко отримати у достатній кількості з іншої їжі. Вплив різноманітних овочів також допоможе дитині навчитися любити овочі. Запропонуйте від ½ склянки овочів на більшість випадків їжі.
- Запропонуйте різноманітні фрукти різних кольорів. Пропонуйте дитині ¼ по ½ склянки фруктів при кожному прийомі їжі.
- Забезпечте своєму малюкові різноманітну кількість домашньої птиці, риби, м'яса та м'ясних заміників (наприклад, квасоля, сечевия, тофу). Запропонуйте від 1 унції домашньої птиці, риби, м'яса, які чергуються на більшість страв і закусок. Уникайте годування малюка їжею з високим вмістом солі, наприклад, обробленим м'ясом, таким як шинка, обіднє м'ясо та упакована панірована курка та риба.

Закуски

- Пропонуйте своєму малюкові лише поживні закуски. Пам'ятайте, що в цьому віці закуски є дуже важливим джерелом поживних речовин для росту та розвитку та допомагають формувати харчові звички на все життя. У більшості випадків перекусів включайте фрукти чи овочі, поєднані з їжею із зернової чи молочної групи.

Цільні зерна і клітковина, омега-3 жирні кислоти

- Запропонуйте своєму малюкові цільнозернову їжу, таку як хліб з цільнозернової пшениці, макаронні вироби з пшениці, кукурудзяні коржі або коричневий рис. Ці харчові продукти багаті клітковиною, якої часто не вистачає в дитячих дістах. Запропонуйте ½ до 1 шматочка цільнозернового хліба, або ¼ до ½ склянки цільнозернової крупи або макаронних виробів у більшості страв та закусок.
- Запропонуйте своєму малюкові рибу, таку як лосось, білий тунець та форель. Риба є хорошим джерелом здорових жирів, відомих як омега 3, які дуже важливі для розвитку мозку.
- Вибирайте їжу для свого малюка, приготувану зі здорових олій, таких як оливкова, рапсова, кукурудзяна або соняшникова олія.

Обмежте цукор і натрій і уникайте трансжирів

- Уникайте додавання в їжу малюка занадто багато солі або цукру. В іншому випадку у вашої дитини буде розвиватися сильна перевага до солоної і солодкої їжі та напоїв. Пам'ятайте, що їжу, яку ви готуєте, можна приправити натуральними травами та спеціями (наприклад, базиліком, орегано, кмин, чилі, імбир) замість солі, цукру, меду та інших підсолоджувачів.
- Прочитайте етикетки для їжі та список інгредієнтів, вибираючи вже готову їжу для свого малюка. Уникайте їжі, яка має високий вміст кількості будь-якого типу доданих цукрів, включаючи кукурудзяний сироп з високим вмістом фруктози (наприклад, цукрові підсолоджені напої, такі як Kool-Aid, газовані напої, спортивні напої) або натрію (наприклад, фасовані макарони та сир) або містять будь-яку кількість транс-жирів (наприклад, картопля фрі). Американська асоціація серця та Академія харчування та дієтології рекомендують дітям до 2 років не вживати доданих цукрів з їжі чи напоїв.
- Обмежте споживання вашим малюком закусок із високим вмістом натрію та з додаванням цукру.

Рекомендації щодо безпечності харчових продуктів для опікуючих осіб та малюків:

Температури пастеризації та готування

- Не пропонуйте дитині непастеризований сік, молоко чи молочні продукти.
- Не пропонуйте дитині необроблені м'ясо, птицю, яйця або морепродукти.

4 КРОКИ ДЛЯ ЗБЕРІГАННЯ ХАРЧОВОЇ БЕЗПЕКИ ВІД БАКТЕРІЙ

• Завжди:

- **ОЧИСТКА:** Часто мийте руки та поверхні для приготування їжі та подачі їжі. Фрукти та овочі слід ретельно промити теплою водою, перш ніж пропонувати дитині.
- **РОЗДІЛЮВАННЯ:** Тримайте сире м'ясо, птицю, яйця та рибу окремо від інших готових до вживання їжі.
- **ГОТУВАННЯ:** Готуйте їжу до відповідних внутрішніх температур.
- **ЗБЕРІГАННЯ:** Зберігайте холодну їжу в холодильнику, а іншу їжу зберігайте в холодильнику протягом двох годин після відкриття або приготування.

ЗБЕРІГАННЯ В ХОЛОДИЛЬНИКУ

- Проціджені фрукти та овочі: зберігати максимум два-три дні в холодильнику.
- Подрібнене м'ясо та яйця: тримати максимум один день у холодильнику.
- М'ясні та овочеві змішані страви: тримати максимум один-два дні в холодильнику.
- Температура в холодильнику повинна підтримуватися 0 - 4°C .

Обробка залишків їжі

- При кожному годуванні подайте порцію, яку ваша дитина, швидше за все, з'їсть, окремо від баночки або миски. Таким чином ви зможете уникнути змішування залишку зі слиною дитини, і зберегти його для подальшого годування. Відмовтеся від будь-якої непоглищеної їжі, яка була частиною пропонованої дитині порції.
- Завжди викидайте будь-які залишки або грудне молоко. Не годуйте дитину грудним молоком або сумішшю, залишеними при кімнатній температурі більше однієї години.

Запобігання опіків у роті

- Під час підігрівання у мікрохвильовці твердої їжі робіть це в посуді та протягом коротких проміжків часу (наприклад, тестуйте через 15 секунд на максимумі). Дайте їжі постояти 30 секунд після мікрохвильовки та перед тим, як запропонувати дитині; перемішайте перед подачею.
- Перед подачею вареної їжі або підігрітої твердої їжі для дитини завжди перевіряйте температуру запропонованої їжі. Вона повинні відчуватися теплою.
- Немає медичних причин для зігрівання грудного молока чи суміші. Якщо ви це зробите, не грійте в мікрохвильовій пічці пляшки з грудним молоком або сумішшю. Вони не нагріваються рівномірно і можуть опалити рот вашої дитини.
- Можна нагріти пляшки з грудним молоком або сумішшю, поставивши пляшку під гарячу проточну воду з-під крана приблизно на дві хвилини.
- Ви також можете нагріти пляшки, нагріваючи воду на плиті, потім знімаючи її з тепла і ставивши пляшку в воду, поки вона не стане теплою.

Запобігання аспірації їжі

- Контролюйте малюка під час годування і уникайте пропозицій продуктів харчування, що становлять небезпеку задиху.
- Малюки можуть задихатися від харчових продуктів, які мають певну форму (маленьку та круглу) та/або фактуру (тверді, дуже слизькі або еластичні). Прикладами поширених небезпек є виноград, горіхи, арахіс, попкорн, тверді цукерки, морква, хот-доги, фрикадельки та жувальна гумка. Уникайте

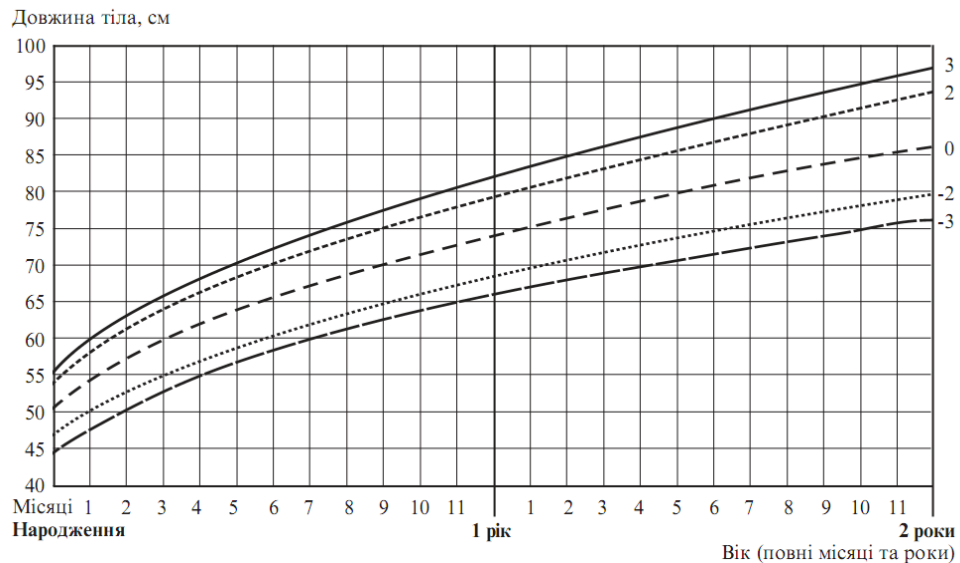
пропонувати ці харчові продукти та розрізайте круглі страви навпіл або чверті перед подачею. • Посидьте дитину на високому кріслі і під час їжі контролюйте її. Пам'ятайте, що їжа під час ходьби може підвищити ризик аспірації. • Якщо ви пропонуєте малюкові рибу, що настійно рекомендується, переконайтесь, що вона повністю звільнена від кісточок.
Проблеми харчової алергії для немовлят та малюків • Не потрібно вагітним і годуючим жінкам уникати вживання звичайних алергенних харчових продуктів, таких як яйця, молоко, арахіс, горіхи, риба, молюски та пшениця. Це не допомагає знизити ризик харчової алергії у дітей. • Якщо біологічний батько має алергію на будь-які харчові продукти, проконсультуйтеся з лікарем дитини про будь-які запобіжні заходи, які потрібно вжити перед введення звичних алергенних харчових продуктів (наприклад, продуктів з арахісом, яйцями, молочними продуктами або пшеницею) для вашої дитини. • Поконсультуйтеся у лікаря, якщо ви плануєте використовувати гідролізованих або «гіпоалергенних» сумішей, оскільки не доведено, що вони запобігають харчовій алергії у немовлят. • Можна вводити дитині поширені алергенні харчові продукти, коли він готовий їсти тверду їжу (як правило, від 4 до 6 міс.). До цих харчових продуктів належать молочні продукти, такі як йогурт або білкова формула коров'ячого молока, яйця, соя, пшениця, арахіс, масло, риба та молюски. • Введіть дитині поширені алергенні харчові продукти після того, як інша тверда їжа запропанована та переноситься, і перший проба буде вдома. Якщо реакція не виникає, то можна поступово збільшувати кількість зі швидкістю один новий продукт кожні три-п'ять днів. • Не потрібно уникати кислої їжі для дитини, наприклад, ягід, помідорів, цитрусових фруктів та овочів, які можуть спричинити виникнення висипу навколо рота або сідниць. Висип - результат подразнення від кислоти в їжі, а не від алергічної реакції на їжу. • У деяких немовлят і малюків розвивається харчова алергія. Якщо у малюка розвиваються ознаки харчової алергії (наприклад, шкірні висипання, проблеми з диханням, нудота, блювота або нещільний стілець у відповідь на годування) негайно зверніться за медичною допомогою та порадою. • Ваш лікар може порекомендувати всебічну оцінку та розробку персоналізованого плану введення твердої їжі вашому немовля.

Оцінка фізичного розвитку.

Проводиться при кожному обов'язковому медичному огляді дитини віком до 3 років. Для цього медичною сестрою проводяться виміри **довжини/зросту, маси тіла, обводу голови** дитини. Результати вимірів заносяться до відповідних графіків. Це дає можливість побачити тенденцію фізичного розвитку дитини за період часу та виявити проблеми фізичного розвитку. У переважній більшості випадків відхилення від стандартних темпів збільшення маси тіла та довжини/зросту свідчать про порушення у стані здоров'я дитини та вимагають ретельного аналізу ситуації та відповідних заходів.

Інтерпретація показників фізичного розвитку залежить від того, де знаходиться показник фізичного розвитку на графіку.

Довжина тіла до віку, дівчатка від народження до 2 років (z-scores)



У нормі лінії показників фізичного розвитку проходять паралельно медіані (лінія «0» на кожному графіку). На графіках також є інші лінії, вони визначають стандартні відхилення (σ), що вказують на віддаленість показника фізичного розвитку від середніх показників. Лінії стандартних відхилень на графіках фізичного розвитку дитини мають позитивне (1 σ , 2 σ , 3 σ) або негативне (-1 σ , -2 σ , -3 σ) значення. У переважній більшості випадків значне відхилення від стандартних темпів збільшення антропометричних показників свідчить про порушення у стані здоров'я дитини, що потребує ретельного аналізу ситуації та відповідних заходів.

Точка значення довжини тіла для даного віку, виявлена при кожному обстеженні дитини, встановлюється на перетинанні показника повних тижнів, місяців або років і місяців на горизонтальній осі та значення довжини тіла на вертикальній осі відповідного графіка. Нормальна довжина тіла для даного віку реєструється, якщо точка знаходиться у проміжку: вище -2 σ — нижче 3 σ (табл. 20). Якщо точка знаходиться у проміжку між -2 σ і -3 σ — це затримка зросту. Якщо точка знаходиться нижче -3 σ — це надмірна затримка зросту. Після нанесення точок за результатами двох або більше оглядів, їх з'єднують прямою лінією, для того щоб побудувати криву зросту і побачити динаміку.

Точка, що відповідає показнику маси тіла для даного віку, визначеного при кожному обстеженні дитини, встановлюється на перетинанні значень повних тижнів, місяців або років і місяців на горизонтальній осі та значення маси тіла — на вертикальній осі відповідного графіка. Нормальна маса тіла для даного віку реєструється, якщо точка знаходиться у проміжку між 1 σ та -2 σ . Якщо точка розташовується вище 1 σ , дитина може мати проблему з фізичним розвитком, яку можна виявити на основі аналізу показників співвідношення маси і довжини тіла/зросту або індексу маси тіла (ІМТ) для даного віку. Якщо точка знаходиться у проміжку між -2 σ і -3 σ — це недостатня маса тіла, нижче -3 σ — надмірно недостатня маса тіла. Після нанесення точок за результатами двох або більше оглядів їх з'єднують прямою лінією для того, щоб побудувати криву маси тіла та побачити динаміку. Точка, яка відповідає співвідношенню маси тіла та довжини тіла/зросту розміщується на перетинанні значення довжини тіла/зросту на горизонтальній осі та значення маси тіла — на вертикальній.

Нормальне співвідношення маси тіла та довжини тіла/зросту реєструється, якщо точка знаходиться у проміжку між 1 σ та -2 σ . Якщо вона знаходиться у проміжку між -2 σ і -3 σ — дитина виснажена; нижче -3 σ — дуже виснажена; між 1 σ і 2 σ — ризик надмірної маси тіла; між 2 σ і 3 σ — надмірна маса тіла; вище 3 σ — ожиріння.

Точка ІМТ для віку встановлюється на перетинанні значення віку дитини на горизонтальній осі та результату обчислювання ІМТ — на вертикальній осі.

Інтерпретація показника ІМТ така ж, як співвідношення маси тіла та довжини тіла/зросту.

Методика оцінки фізичного розвитку дитини			
Графік довжина тіла/вік	Графік маса тіла/вік	Графік маса тіла/довжина тіла/вік	Графік індекс маси тіла/вік
1. На горизонтальній осі відзначити значення повних тижнів, місяців або років і місяців. Точки значення слід ставити на вертикальній лінії (а не між вертикальними лініями). Наприклад, якщо дитині 5,5 місяців, значення наносять на розподіл 5 місяців (а не між 5 і 6 місяцями). 2. На вертикальній осі відзначити значення довжини тіла/зросту. Точки значення слід ставити на або між горизонтальними лініями. Наприклад, якщо довжина тіла дитини становить 60,5 см, нанесіть значення в клітинку між горизонтальними лініями. 3. Після нанесення точок за результатами двох або більше оглядів, необхідно з'єднати точки прямою лінією для того, щоб побудувати криву та побачити динаміку.	1. На горизонтальній осі відзначити значення віку в повних тижнях, місяцях або роках і місяцях. Точки значення слід ставити на вертикальній лінії (але не між вертикальними лініями). 2. На вертикальній осі відзначити значення маси тіла. Точки значення слід ставити на горизонтальну лінію. 3. Після нанесення точок за результатами двох або більше оглядів, з'єднати їх між собою прямою лінією, щоб побудувати криву та побачити динаміку.	1. На горизонтальній осі відзначити значення довжини тіла або зростання. Точки значення слід ставити на вертикальній лінії. Необхідно округлити значення до найближчого цілого сантиметра. 2. На вертикальній осі нанести значення маси. Точки значення ставити на або між горизонтальними лініями. 3. Після нанесення показників співвідношення маси тіла до довжини тіла/зросту за два або більше оглядів, з'єднати точки прямою лінією, щоб побудувати криву та побачити динаміку.	Індекс маси тіла визначається за формулою: значення маси тіла розділити на зріст у квадраті (кг/м²). Результат обчислень округлити до десятих. Для того, щоб нанести на графік показник індексу маси тіла для даного віку, слід: 1. На горизонтальній осі відзначити значення віку в повних тижнях, місяцях або роках і місяцях. Точки значення слід ставити на вертикальній лінії. 2. На вертикальній осі відзначити значення ІМТ. Точки значення слід ставити на горизонтальну лінію або між лініями. 3. Після нанесення точок за результатами двох або більше оглядів з'єднати їх прямою лінією, щоб побудувати криву та побачити динаміку.

«У нормі» графік фізичного розвитку дитини проходить паралельно медіані (лінія, яка позначена 0 на кожному графіку) та лініям стандартних відхилень. Більшість дітей розвивається «за графіком», який проходить по лінії стандартних відхилень або між ними

та більш-менш паралельно медіані; графік може проходити під медіаною або над нею. Ситуації, що вказують на проблему або наявність ризику:

- 1) крива фізичного розвитку дитини перетинає лінію стандартного відхилення;
- 2) спостерігається різкий підйом або зниження кривої (кривих) фізичного розвитку дитини;
- 3) відсутність позитивної динаміки графіка фізичного розвитку дитини (маса або зріст дитини не збільшується).

Інтерпретація ризику ґрунтується на тому, де саме по відношенню до медіани почалися зміни, динаміка цих змін, з обов'язковим урахуванням анамнезу. Якщо крива фізичного розвитку дитини перетинає лінію стандартного відхилення, це означає, що у її розвитку відбулися значні зміни.

Якщо крива фізичного розвитку набула напрямку до медіани, це означає, що зміни мають позитивну тенденцію. Якщо крива фізичного розвитку набула напрямку від медіани, це свідчить про ризик або проблеми. Якщо крива фізичного розвитку дитини проходить поряд з медіаною, час від часу її перетинаючи, це нормально. Якщо крива фізичного розвитку зростає або падає, перетинаючи при цьому лінію стандартного відхилення, слід провести аналіз причини, що викликала такі зміни.

Інтерпретація стандартних відхилень показників фізичного розвитку

Стандартне відхилення	Показник фізичного розвитку			
	Довжина тіла/зріст для даного віку	Маса тіла для даного віку	Співвідношення маси тіла і довжини тіла/зросту	Індекс маси тіла для даного віку
Вище 3	Дуже висока дитина, необхідне обстеження	Аналізувати показники співвідношення маси і довжини тіла/зросту або ІМТ для даного віку	Ожиріння	Ожиріння
Вище 2	Норма		Надмірна маса тіла	Надмірна маса тіла
Вище 1	Норма		Ризик надмірної маси тіла	Ризик надмірної маси тіла
0 (медіана)	Норма	Норма	Норма	Норма
Нижче -1	Норма	Норма	Норма	Норма
Нижче -2	Затримка зросту	Недостатня маса тіла	Виснажена дитина	Виснажена дитина
Нижче -3	Надмірна затримка зросту	Надмірно недостатня маса тіла	Дуже виснажена дитина	Дуже виснажена дитина

Якщо, показник знаходиться безпосередньо на лінії стандартного відхилення, вважається, що це значення потрапляє в категорію меншої тяжкості.

Наприклад, якщо показник маси для даного віку знаходиться на лінії «-3», вважається, що у дитини недостатню вагу, але не надмірно недостатню вагу.

Щоб зробити висновок про фізичний розвиток дитини треба оцінити всі графіки фізичного розвитку та результати спостереження за дитиною. Розгляд усіх графіків фізичного розвитку дитини разом допомагає визначити характер проблем фізичного розвитку.

Також необхідно подивитися на динаміку показників за період спостереження за дитиною. *Наприклад, якщо дитина має недостатню масу тіла за графіком маси тіла для даного віку,*

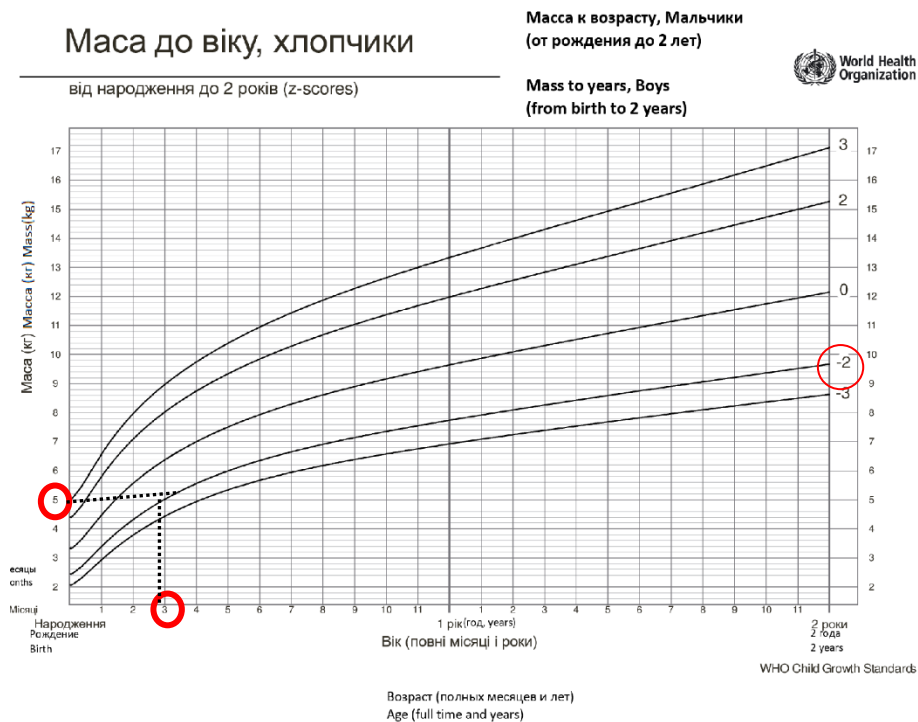
слід також розглянути графік довжина тіла/зріст для даного віку та співвідношення маси до довжини/зросту тіла.

Приклад оцінки фізичного розвитку дитини. Хлопчик 3 місяці. При огляді маса тіла 5000, довжина тіла 60 см. Нещодавно перехворів на пневмонію.

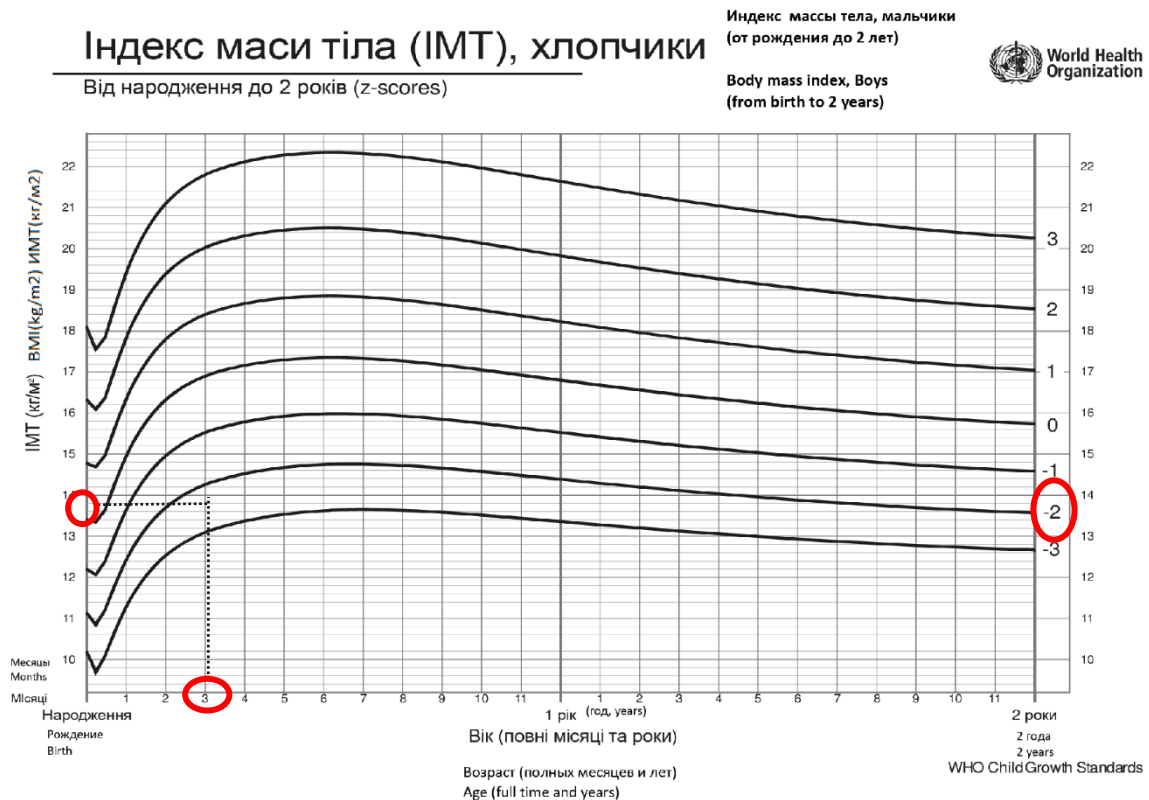
1. Підготувати відповідні віку та статі номограми.
2. Знайти точку на номограмі оцінки довжини тіла до віку і оцініть результат : 0 - -2σ – норма.



3. Знайти точку на номограмі оцінки маси тіла до віку і оцініть результат: нижче -2σ - недостатня маса тіла



4. Розрахувати за допомогою калькулятора індекс маси тіла за формулою Кетлє II $IMT = \text{Вага (кг)} / \text{зріст (м}^2\text{)} = 5:0,36 = 13,89$ і оцінити результат: нижче-2 σ - виснажена дитина.



5. Зробити висновок щодо фізичного розвитку дитини з урахуванням отриманих оцінок: білково-енергетична недостатність, внаслідок перенесеної пневмонії.

Оцінка психомоторного розвитку дитини.

Психомоторний розвиток дитини відображає становлення різних відділів нервової системи дитини у певні періоди життя. Оцінка психомоторного розвитку дитини проводиться при кожному профілактичному огляді з використанням таблиці, в якій визначено вікові особливості психомоторного розвитку дитини. Оцінка психомоторного розвитку дитини здійснюється за наступниками критеріями:

- моторика - цілеспрямована маніпулятивна діяльність дитини;
- статика - фіксація та утримання певних частин тулуба в необхідному положенні;
- сенсорні реакції - формування відповідних реакцій на світло, звук, біль, дотик;
- мова - експресивне мовлення та розуміння мови;
- психічний розвиток - позитивні та негативні емоції, становлення соціального віку.

При проведенні оцінки психомоторного розвитку дитини необхідно враховувати, що результати огляду залежать від ряду факторів, таких як настрої дитини, ступінь комфорту дитини, оточення, в якому проводиться огляд та інше. Щоб переконатись у відсутності функції або її зниженні, необхідно провести повторний огляд. За результатами оцінки психомоторного розвитку дитини визначається тактика подальшого медичного спостереження. Якщо дитина виконує всі дії, притаманні для її віку, необхідно провести консультування по догляду з метою розвитку. Якщо дитина не може виконати запропоновані дії або є затримка в появі навичок, необхідно навчити матір, як проводити заняття з дитиною з метою розвитку та як використовувати додаткові стимули для розвитку навичок, які відстають. Інтенсивність розвитку та змін у динаміці рухової, психічної,

сенсорної сфер найбільше виражені на першому році життя, що вимагає регулярного медичного спостереження дитини.

Важливо знати, що не усі діти мають однакові темпи розвитку за усіма критеріями психомоторного розвитку. Вперше виявлене відставання появи певних навиків на першому році життя на 1 місяць, на другому на 3 місяці, на третьому на 6 місяців не є причиною для встановлення діагнозу та консультації лікаря- дитячого невролога. У цьому випадку необхідно провести консультування матері по догляду з метою розвитку та призначити огляд дитини в динаміці з повторною оцінкою психомоторного розвитку. Термін повторного огляду визначає лікар. При відсутності позитивної динаміки при повторній оцінці психомоторного огляду призначається обстеження дитини, яке включає консультацію лікаря-невролога дитячого.

Тактика лікаря відповідно до результатів оцінки психомоторного розвитку дитини

Результати оцінки	Тактика
Показники психомоторного розвитку відповідають віку дитини	Подальше спостереження. Консультування по догляду з метою розвитку.
Виявлено відставання появи навиків у дитини на 1 місяць на першому році життя	Консультування по догляду з метою розвитку та проведення корекційних занять. Повторний огляд через 1 місяць. Якщо виявлене відставання зберігається при повторному огляді через 1 місяць, необхідна консультація лікаря- дитячого невролога.
Відставання появи навиків на 3 місяці у дітей віком від 1 року до 2-х років	Консультування по догляду з метою розвитку та проведення корекційних занять. Повторний огляд через 1- 3 місяці. Якщо виявлене відставання зберігається, необхідна консультація лікаря-дитячого невролога.
Відставання появи навиків на 6 місяців у дітей віком від 2 років до 3-х років	Консультування по догляду з метою розвитку. Повторний огляд через 2- 6 місяців. Якщо виявлене відставання зберігається, необхідна консультація лікаря-невролога дитячого.

Примітка: Термін повторного огляду визначається лікарем індивідуально.

Вакцинація – це процес введення антигенного матеріалу / вакцини до організму людини чи тварини з метою викликати імунітет до хвороби, який припинить його зараження або ослабить його наслідки.

Імунізація – це метод створення штучного імунітету у людини та тварин, тобто створення специфічної несприйнятливості до певних інфекційних хвороб, шляхом введення відповідних вакцин, сироваток крові перехворілих тварин або виділених з цих сироваток глобулінів.

Штучна активна імунізація – це імунізація, яка ґрунтується на введенні до організму антигенів, шляхом введення як живих, але аттенуєованих / ослаблених мікроорганізмів, такі введення убитих мікроорганізмів, їх токсинів або антигенів. В обох випадках людині вводять вакцину або токсин, які самі по собі не викликають захворювання, але стимулюють імунну систему людини, роблячи її здатною розпізнати і атакувати певний

мікроорганізм. З іншого боку, можна зібрати і відфільтрувати сироватку крові тих, хто раніше переніс дане захворювання, виділити з неї вже готові антитіла та використовувати їх для пасивної імунізації організму, з тим щоб негайно забезпечити йому стійкість до певного патогена / збудника.

Штучна пасивна імунізація – це імунізація, яка ґрунтується на введенні в організм вже готових антитіл (імуних сироваток або гаммаглобулінів).

Штучна пасивно-активна імунізація – це імунізація, яка ґрунтується на послідовному введенні в організм антитіл і антигенів.

Природна активна імунізація організму відбувається в результаті його інфікування. Природна пасивна імунізація – це перенесення материнських антитіл в плід через плаценту або в організм новонародженого з молозивом.

Живі вакцини містять живі знешкоджені/аттенуовані штами збудників з різко пониженою вірулентністю або штами непатогенних для людини мікроорганізмів, близькоспоріднених збудникові в антигенному відношенні (дивергентні штами):

- БЦЖ -вакцина (BCG) - проти туберкульозу;
- Холера;
- Influenza - Протигрипозна вакцина (LAIV);
- Вакцина проти кору-паротиту-краснухи (MMR);
- Вакцина проти кору-паротиту-краснухи-вітряної віспи (Measles-mumps-rubella-varicella MMRV);
- Ротавірус;
- Натуральна віспа;
- Черевний тиф (Typhoid);
- Вітряна віспа;
- Жовта лихоманка;
- Зостер (shingles).

До живих вакцин відносять і рекомбінантні/генно-інженерні вакцини, що містять векторні штами непатогенних бактерій/вірусів (у них методами генної інженерії введені гени, відповідальні за синтез протективних антигенів тих або інших збудників).

Убиті/інактивовані вакцини – це коли патогенні, тобто хвороботворні, бактерії піддаються інактивованому прогріванню, ультрафіолетовому опроміненню, дії хімічних речовин (формаліном - формолові, фенолом - карболові, спиртом - спиртні та ін.) в умовах, що виключають денатурацію антигенів. Імунногенність убитих вакцин нижче, ніж у живих. При цьому саме джерело інфекції гине. Такі вакцини є досить стабільними і безпечними, оскільки не можуть викликати реверсію вірулентності. Вони часто не вимагають зберігання на холоді, що зручно в практичному використанні. Проте в цих вакцин є і ряд недоліків, зокрема, вони стимулюють слабкішу імунну відповідь і вимагають вживання декількох доз (бустерної мунізації). Убиті вакцини застосовують для профілактики: кашлюку, лептоспірозу; черевного тифу, паратифу А і В; холери, кліщового енцефаліту; поліомієліту (вакцина Солка), гепатиту А та низка вакцин проти грипу.

Інактивовані вакцини розподіляються на молекулярні, отримані шляхом як біологічного, так і хімічного синтезу, та корпускулярні – отримані з цілісних мікробів та з субклітинних надмолекулярних структур. Останніми роками створені як синтетичні молекулярні вакцини, так і плазмідні / генні вакцини.

До *убитих вакцин* відносять і хімічні вакцини, котрі містять певні хімічні компоненти збудників, що володіють імуногенністю (субклітинні, субвіріонні). Оскільки вони містять тільки окремі компоненти бактерійних кліток або віріонів, що безпосередньо володіють імуногенністю, то хімічні вакцини є менш реактогенні та можуть використовуватися навіть у дітей дошкільного віку. Відомі ще і антиідіотипічні вакцини, які також віднесені до

убитих вакцин. Це антитіла до того або іншого ідіотипічного антитіла людини (анти-антитіла). Їх активний центр аналогічний детермінантній групі антигена, що викликав утворення відповідного ідіотипу.

До комбінованих вакцин відносять штучні вакцини. Вони є біологічними препаратами, що складаються з мікробного антигенного компоненту (зазвичай виділеного і очищеного або штучно синтезованого антигена збудника) та синтетичних полііонів (поліакрилова кислота та ін.) - могутніх стимуляторів імунної відповіді. Саме змістом цих речовин вони і різняться від хімічних убитих вакцин.

Анатоксин - це екзотоксин, позбавлений токсичних властивостей, але зберіг антигенні властивості. На відміну від вакцин, при використанні яких у людини формується антимікробний імунітет, при введенні анатоксинів формується антитоксичний імунітет, оскільки вони індукують синтез антитоксичних антитіл - антитоксинів. У даний час застосовуються: дифтерійний; правцевий; ботулінічний; стафілококовий анатоксини; холероген-анатоксин.

На даний час щеплення населення в Україні регламентується:

- **наказом МОЗ від 16 вересня 2011 року №595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості та обігу медичних імунобіологічних препаратів»;**
- **наказом МОЗ від 11 серпня 2014 року № 551 «Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні»;**
- **наказом МОЗ від 11.10.2019 року №2070 «Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні та Переліку медичних протипоказань до проведення профілактичних щеплень».**

Згідно цих наказів визначені порядок проведення профілактичних щеплень, покази та протипоказання, порядок проведення щеплень з порушенням цього календарю, вакцинація осіб з різними захворюваннями, що викладені у такій редакції:

- 1) Календар профілактичних щеплень в Україні;
- 2) Положення про організацію і проведення профілактичних щеплень;
- 3) Перелік медичних протипоказань до проведення профілактичних щеплень.

1. Щеплення за віком

Щеплення	Вік	1 д.	3-5 дн.	2 міс	4 міс	6 міс	12 міс	18 міс	6 р	14 р	16 р
Гепатит В		1 доза		2 доза		3 доза					
Туберкульоз			1 доза								
Дифтерія, правець				1 доза АКДП	2 доза АКДП	3 доза АКДП		4 доза АКДП	5 доза АДП		6 доза АДП
Кашлюк											
Поліоміеліт				1 доза ІПВ	2 доза ІПВ	3 доза ОПВ		4 доза ОПВ	5 доза ОПВ	6 доза ОПВ	
Гемофільна інфекція				1 доза	2 доза		3 доза				
Кір, краснуха, паротит							1 доза		2 доза		

При проведенні щеплень із застосуванням окремих вакцин або анатоксинів для профілактики різних інфекційних хвороб необхідно дотримуватися таких особливостей їх введення:

Поєднання препаратів для щеплення	Можливе поєднання
≥2 інактивованих вакцин та/або анатоксинів	Вакцини та/або анатоксини можуть бути введені одночасно в різні ділянки тіла або з будь-яким інтервалом між введенням доз відповідно до інструкції про застосування
Живі вакцини + інактивовані вакцини або анатоксини	
≥2 живих вакцин для парентерального введення (крім БЦЖ)	Вакцини можуть бути введені одночасно в різні ділянки тіла або з інтервалом не менше 1 місяця
Комбінація вакцини БЦЖ з іншими вакцинами	Щеплення вакциною БЦЖ не роблять в один день з іншими вакцинами. Інші профілактичні щеплення можуть бути зроблені з інтервалом не менше 1 місяця до або після щеплення вакциною БЦЖ (крім вакцинації проти гепатиту В)

За потреби лікар має право ввести всі вакцини/анатоксини, що показані за цим Календарем (крім БЦЖ), за одне відвідування особою закладу охорони здоров'я. Ін'єкції можна робити в різні ділянки тіла за умови, що це не суперечить інструкції про застосування конкретної вакцини/анатоксину. В іншому випадку лікар планує такі щеплення з урахуванням мінімальних інтервалів між введенням вакцин/анатоксинів.

3. Щеплення ВІЛ-інфікованих осіб

Визначення ситуації	Вакцини	Проведення щеплень
Дитина, народжена ВІЛ-інфікованою матір'ю (Z20.6; R75), - ВІЛ-статус дитини не визначено	ОПВ-, БЦЖ, кір, епідпаротит, краснуха	Не проводиться до уточнення ВІЛ-статусу
	Інактивовані вакцини, анатоксини	За цим Календарем
Безсимптомне носійство ВІЛ (Z21) або клінічні стадії I та II- за відсутності імуносупресії або з легкою імуносупресією-	ОПВ-1, БЦЖ	Не проводиться
	Інші вакцини, анатоксини	За цим Календарем
Клінічні стадії- III та IV із середньоважкою та важкою імуносупресією-	Вакцинація не проводиться-. Дітей з клінічними стадіями III та IV, у яких під впливом АРТ рівень CD4-лімфоцитів відновився, вакцинують, як дітей з клінічними стадіями I, II.	

	Вік
--	-----

Імунний статус (визначення CD4 + лімфоцитів)	до 12 місяців	13-59 місяців	5 років або старше
Немає істотної імуносупресії	≥35 %	≥25 %	≥500/мм-3
Легка імуносупресія	25-34 %	20-24 %	350-499/мм-3
Середньоважка імуносупресія	20-24 %	15-19 %	200-349/мм-3
Важка імуносупресія	<20 %	<15 %	<200/мм-3

Щеплення проводяться в амбулаторно-поліклінічних або лікувально-профілактичних закладах охорони здоров'я.

Пасивна імунопрофілактика осіб з ВІЛ/СНІДом препаратами імуноглобулінів проводиться за епідемічними показаннями обов'язково незалежно від попередньо проведеної активної імунопрофілактики.

Перелік медичних протипоказань до проведення профілактичних щеплень

Абсолютні протипоказання - стан, за якого існує чітко визначена ймовірність виникнення серйозної побічної реакції на введену вакцину для реципієнта вакцини, а ризики від проведення вакцинації значно перевищують переваги від проведення щеплення. Абсолютні протипоказання можуть бути постійними й тимчасовими;

Постійні протипоказання - протипоказання до щеплень, що мають постійний позитивний характер та ймовірно не будуть зняті впродовж життя;

Тимчасові протипоказання - протипоказання, які безпосередньо наявні в момент вирішення питання щодо проведення щеплення, мають тимчасовий характер та зникають з часом;

Застереження (вакцинація з пересторогою) - ситуація, за якої остаточне рішення щодо щеплення приймається лікарем з урахуванням переваг над ризиками від проведення чи не проведення щеплення залежно від ситуації, що склалася.

Протипоказання до вакцинації встановлюються лікарем, який вирішує питання щодо проведення вакцинації відповідно до рекомендацій (Наказ МОЗ № 2070). За потреби для отримання додаткової інформації щодо верифікації діагнозу, перебігу захворювання, необхідності додаткових обстежень лікар скеровує пацієнта до профільного спеціаліста, за висновком якого остаточно приймає рішення щодо проведення вакцинації.

Абсолютні протипоказання до введення вакцини:

- 1) наявність в анамнезі анафілактичної реакції на попередню дозу вакцини;
- 2) вагітність - протипоказано введення живих вакцин;
- 3) тяжка імуносупресія/імунодефіцит - протипоказано введення живих вакцин;
- 4) гострі захворювання з підвищенням температури вище 38,0° С - протипоказання для рутинної вакцинації.

Вакцини	Протипоказання
Усі вакцини та анатоксини	Тяжкі ускладнення від попередньої дози у вигляді анафілактичної реакції або токсичної еритеми. Алергічна реакція на будь-який компонент вакцини, анатоксину.

	Гостре захворювання або загострення хронічного захворювання. Вроджені комбіновані імунodefіцити, первинна гіпогаммаглобулінемія. Імуносупресивна терапія
Усі живі вакцини	Вроджені комбіновані імунodefіцити та злоякісні новоутворення, вагітність, ВІЛ-інфекція (відповідно до глави 3 розділу II Календаря профілактичних щеплень в Україні, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16 вересня 2011 року № 595 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 11 серпня 2014 року № 551)
БЦЖ	Маса тіла дитини менше 2500 г. Ускладнення на попереднє введення вакцини (лімфаденіт, холодний абсцес, виразка шкіри більше 10 мм у діаметрі, келоїдний рубець, БЦЖ-остит, генералізована БЦЖ-інфекція). Тубінфікування та туберкульоз в анамнезі. Дефекти системи фагоцитозу (хронічна гранульоматозна хвороба, дефіцит адгезії лейкоцитів). Генералізована БЦЖ-інфекція, БЦЖ-остит, виявлені в інших дітей у сім'ї
ОПВ	Тяжкі форми гіпогаммаглобулінемії. Членам родин, де є особи з протипоказаннями до введення ОПВ
Проти кашлюку	Судоми в анамнезі (вакцинація проводиться АДП або вакциною з ацелюлярним кашлюковим компонентом)
Жива вакцина проти кору, жива паротитна вакцина, вакцина проти краснухи або тривакцина (кір, паротит, краснуха)	Алергічні реакції на аміноглікозиди. Анафілактичні реакції на яєчний білок. Введення препаратів крові

1. Основним критерієм при вирішенні питання щодо протипоказань до введення конкретної вакцини є перелік протипоказань, визначений в інструкції про її застосування.
2. Планові вакцинації вакциною, анатоксином відкладаються до закінчення гострих проявів захворювання та загострення хронічних захворювань і проводяться після одужання або під час ремісії хронічного захворювання.
3. Імуносупресивна терапія - терапія, що проводиться цитостатичними препаратами, у тому числі монотерапія циклоспорином А та іншими кортикостероїдами в імуносупресивних дозах, променева терапія. Терапія **кортикостероїдами визнається імуносупресивною, якщо з розрахунку на преднізолон становить більше 2 мг/кг/добу та триває більше 14 діб за умови системного використання**. Планові щеплення інактивованими вакцинами та анатоксинами проводяться після закінчення терапії, щеплення живими вакцинами - не раніше ніж через 1 місяць після припинення терапії. Якщо тривалість терапії кортикостероїдами становить менше 14 діб незалежно від дози або більше 14 діб при дозі за преднізолоном менше 2 мг/кг/добу, або використовується як замісна терапія, або використовується місцево, то така терапія не визнається імуносупресивною та не є протипоказанням до проведення планового щеплення.

4. Проведення щеплень для профілактики кору, паротиту та краснухи після введення препаратів крові (цільна кров, плазма, препарати імуноглобулінів, еритроцитарна маса), за винятком відмитих еритроцитів, можливе в терміни, що вказані в інструкції про застосування препарату, але не раніше ніж через 3 місяці. Після екстреної профілактики правця протиправцевим людським імуноглобуліном новонародженим вакцинація БЦЖ проводиться за загальноприйнятою схемою. Якщо інтервал між щепленням проти кору, епідемічного паротиту, краснухи та введенням препарату крові з лікувально-профілактичною метою менше 14 днів, щеплення проти цих інфекцій слід повторити.

Перелік можливих несприятливих подій після імунізації, що потребують подальшого розслідування

Можливі несприятливі події після імунізації
Реакції
Підвищення температури до 39° С ¹
Підвищення температури більше 39° С (сильна загальна реакція організму)
Біль, набряк м'яких тканин більше 50 мм, гіперемія у місці введення більше 80 мм, інфільтрат більше 20 мм (сильна місцева)
Лімфаденопатія
Головний біль
Дратівливість, порушення сну
Висипання неалергічного генезу
Нудота, біль у животі, диспепсія, діарея
Катаральні явища
Міальгія, артралгія
Транзиторна тромбоцитопенія
Ускладнення
Післяін'єкційний абсцес
Анафілактичний шок та анафілактоїдні реакції
Алергічні реакції (набряк Квінке, висипка за типом кропивниці, синдром Стівенса-Джонсона, Лайєла)
Фебрильні судоми
Афебрильні судоми
Підшкірний холодний абсцес
Поверхнева виразка > 10 мм.
Регіональний(і) лімфаденіт(и)
Келоїдний рубець
Генералізована БЦЖ-інфекція, остеомієліт, остейт

Ефективність та безпечність вакцинації дітей. Оскільки ті захворювання, від яких захищають вакцини, в більшості своїй стали досить рідкісними, а також з причини вакцинації дітей, які не мають інших захворювань, вакцини повинні володіти високим профілем безпеки. Перед видачею ліцензії вакцини (як і будь-яка медична продукція) тестуються в рандомізованих контрольованих дослідженнях (РКІ), які порівнюють нову вакцину з плацебо (або попередньої вакциною, якщо така існує). Такі РКІ, попередні ліцензуванню, розроблені насамперед для оцінки ефективності вакцини і виявлення загальних небажаних явищ (наприклад, лихоманки, місцевих реакцій, таких як

почервоніння в місці ін'єкції, набряк і біль). Тим не менш, деякі небажані явища виникають дуже рідко, щоб їх можна було виявити в РКІ будь-якого масштабу, і можуть проявитися лише після введення вакцини в рутинну практику.

Антивакцинальний рух. Деякі батьки стурбовані безпекою вакцин для дітей та програмою вакцинації. Ці побоювання призвели до того, що деякі батьки відмовляються вакцинувати своїх дітей окремими або всіма з рекомендованих вакцин. Частота виникнення захворювань, попереджають вакцинацією, вище у тих дітей, чий батьки відмовилися від ≥ 1 вакцини по немедичною причин. Зокрема, ймовірність заразитися кашлюк (2) у них вище в 23 рази, ймовірність заразитися вітряною віспою (3), вище в 8,6 разів і ймовірність заразитися пневмококової інфекцією (4) вище в 6,5 разів. Діти, як і раніше вмирають від хвороб, які можна попередити за допомогою вакцин. Рішення відстрочити або відмовитися від вакцинації також негативно впливає суспільне на здоров'я. Коли відсоток всього населення, що володіє імунітетом до захворювання (колективний імунітет), зменшується - зростає поширеність захворювання, тим самим збільшуючи ймовірність розвитку захворювання у людей з групи ризику. Люди можуть бути підвищений ризик розвитку, тому, що:

- Вони були раніше вакциновані, але вакцина не спровокувала формування імунітету (наприклад, від 2 до 5% реципієнтів не відповідають на першу дозу вакцини проти кору).
- Імунітет може слабшати з плином часу (наприклад, у літніх людей).
- Вони (тобто деякі пацієнти з ослабленим імунітетом) не можуть отримати живі вірусні вакцини (наприклад, тривакциною проти кору, епідемічного паротиту та краснухи або вакцину від вітряної віспи) і покладаються на колективний імунітет для захисту від таких захворювань.

Батьки побоюються щепити своїх дітей з багатьох причин. Двома з найбільш істотних батьківських побоювань за останнє десятиліття були наступні:

- Вакцини можуть викликати аутизм.
- Діти отримують занадто багато вакцин.

Бесіди з незговірливими батьками зазвичай вимагають більше, ніж просте надання доказів. Можуть допомогти знаходження точок дотику з цілями і надіями, які батьки покладають на своїх дітей, і обмін аргументованими думками.

Обладнання: 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, здійснити основні кроки для забезпечення ефективного ведення хворої дитини
 - в) Вирішення клінічного завдання, наприклад:

Завдання 1, 2, 3, 4, 5. Хлопчика віком 6 міс. лікар оглядає під час планового профілактичного візиту. Дитина народжена доношеною. За перше півріччя дитина не хворіла. Годується грудьми за потреби. Вакцинована за календарем обов'язкових щеплень. Маса тіла — 9 кг, довжина тіла — 70 см. Загальний стан задовільний, температура — 36,7 °С. Самостійно повертається зі спини на живіт та з живота на спину. Хапає запропоновану іграшку, перекладає з однієї руки в другу. Починає сидати через поворот набік, спираючись на руку. Впізнає мати і батька, негативно реагує на незнайомих людей, якщо вони намагаються відібрати дитину у матері. Намагається дістати предмет, змінивши положення тіла. Вимовляє різноманітні склади зі зміною сили звуку та висоти тону. Шкіра та слизові оболонки рожеві, вологі, чисті. Підшкірно-жировий шар розвинутий задовільно, тургор м'яких тканин задовільний. Голова округлої форми, велике тім'ячко 1 × 1 см на рівні кісток черепа. Частота дихання — 40 за 1 хв, дихання везикулярне; ЧСС — 110 за 1 хв, тони серця дзвінкі, чисті. Живіт м'який, печінка і селезінка не виступають з-під краю реберної дуги. Сечовипускання вільне. Випорожнення 1 раз на 2 доби.	
Використовуючи дані графіків фізичного розвитку дитини, оцініть фізичний розвиток: 1. Фізичний розвиток нормальний, відповідає віку 2. Недостатня маса тіла 3. Ризик надмірної маси тіла 4. Виснаження	Відповідь 1. Фізичний розвиток нормальний, відповідає віку. Про це свідчить те, що маса та довжина тіла знаходяться в інтервалі від 0 до 2 σ, співвідношення маси тіла і його довжини й ІМТ (18,4 кг/м²) — в інтервалі від 0 до 1 σ.
Використовуючи дані, викладені у дод. 2, оцініть психомоторний розвиток дитини: 1. Психомоторний розвиток відповідає віку 2. Відставання розвитку великої моторики на 1 міс. 3. Відставання навичок мовного розвитку на 1 міс. 4. Відставання усіх навичок психомоторного розвитку на 1 міс.	Відповідь 2. Психомоторний розвиток відповідає віку. Усі навички, виявлені у дитини, відповідають 6-місячному віку
Надайте рекомендації з годування дитини: 1. Продовжувати виключно грудне вигодовування 2. Ввести по чергово молочно-круп'яну кашу, овочеве пюре, фруктове пюре 3. Ввести кисломолочні продукти та сир 4. Ввести до раціону овочеве пюре, м'ясо та рибу	Відповідь 3. Ввести по черзі молочно-круп'яну кашу, овочеве пюре, фруктове пюре. М'ясо, рибу, кисломолочні продукти вводять після каші, овочевого/фруктового пюре.
Які рекомендації дати матері щодо грудного вигодовування	Відповідь 4. Нетривале годування грудьми перед підгодовуванням і після нього, годувати дитину грудьми за її потреби без обмежень. При введенні підгодовування

у зв'язку із введенням прикорму? 1. Давати прикорм, коли дитина голодна, не давати груди перед прикормом і після нього 2. Давати прикорм після повноцінного годування грудьми 3. Давати груди тільки після прикорму 4. Нетривале годування грудьми перед прикормом та після нього, годувати дитину грудьми за її потреби без обмежень	його дають після нетривалого годування грудьми; також необхідно прикладати дитину до грудей щоразу після того, як дитина отримала підгодовування. Такий підхід дає можливість зберегти лактацію та забезпечить потреби дитини. Бажано, щоб мати годувала дитину грудьми до 1–2 років.
Яке щеплення доцільно зробити дитині? 1. Проти гепатиту В 2. Проти коклюшу, дифтерії, правця, поліомієліту 3. Проти гемофільної інфекції 4. Проти кору, краснухи, паротиту	Відповідь 5. Проти гепатиту В. Згідно з календарем обов'язкових щеплень (наказ МОЗ України від 16.09.2011 р. № 595), у 6 міс. роблять щеплення проти гепатиту В.
1. <i>«Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років», затверджений Наказом МОЗ України від 20.03.2008 р. № 149, ст. 8-20.</i> 2. <i>Наказ МОЗ України від 16.09.2011 р. № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів».</i> 3. <i>Наказ МОЗ України від 18.05.2018 № 947 «Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні»</i> 4. <i>Наказ, Міністерство охорони здоров'я України, від 11.10.2019 № 2070, «Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні та Переліку медичних протипоказань до проведення профілактичних щеплень»</i>	

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

а) Питання до самоконтролю:

1. Мета та порядок обов'язкових медичних профілактичних оглядів дітей віком до 3 років.
2. Порядок вакцинації дітей раннього віку.
3. Вигодовування/харчування дітей раннього віку.
4. Оцінка антропометричних показників і побудова графіків фізичного розвитку дитини.
5. Інтерпретація графіків фізичного розвитку дитини.
6. Оцінка психомоторного розвитку дитини перших трьох років життя.
7. Консультування матері з питань догляду з метою розвитку дитини.
8. Обов'язкові медичні профілактичні огляди дітей на першому місяці життя.
9. Первинний огляд дитини вдома після виписування із родопомічного закладу.
10. Фізіологічна і патологічна жовтяниця у новонароджених.
11. Стан новонародженої дитини, що вважається задовільним.

12. Стани новонародженої дитини, що потребують консультації спеціалістів.
13. Консультування з питань грудного вигодовування.
14. Визначення, мета, завдання активної імунізації імунопрофілактики.
15. Перелік інфекційних захворювань, проти яких передбачається проведення масових щеплень.
16. Види вакцин.
17. Ефективність щеплення та формування поствакцинального імунітету.
18. Покази та протипоказання до вакцинації, основні ускладнення від щеплень, порядок вакцинації дітей.

б) Орієнтирочна карта для самостійної роботи з літературою

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	2	3	4
1	Вивчити: проведення обов'язкових профілактичних оглядів дитини	Назвати терміни введення прикорму	Підручник «Педіатрія» за ред. Аряєва М. Л., Котової Н. В., том II, С. 212-218 Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років. Наказ № 149 від 20.03.2008 р.
2	Раціональне вигодовування та харчування дитини	Грудне, частково грудне, штучне вигодовування	Підручник «Педіатрія» за ред. Аряєва М. Л., Котової Н. В., том II, С. 212-218 Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років. Наказ № 149 від 20.03.2008 р.
3	Фізичний розвиток дитини	Графіки довжина тіла/зріст/вік, графіки маса тіла/вік, графіки співвідношення маси тіла/ довжина тіла/зріст/вік, графіки індекс маси тіла/вік	Підручник «Педіатрія» за ред. Аряєва М. Л., Котової Н. В., том II, С. 212-218 Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років. Наказ № 149 від 20.03.2008 р.
4	Психомоторний розвиток дитини	Моторика, статика, сенсорні реакції, мова, психічний розвиток	Підручник «Педіатрія» за ред. Аряєва М. Л., Котової Н. В., том II, С. 212-218 Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років. Наказ № 149 від 20.03.2008 р.

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 ПБ 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. Nelson textbook 21th Edition by Robert Kliegman; Bonita Stanton; Joseph W St Geme, III; Nina Felice Schor; Richard E Behrman. Видавництво: Elsevier, 2020
2. Педіатрія. Підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації /За ред. проф. О.В. Тяжкої/Вид. друге. – Вінниця: Нова Книга, 2008. – 1096 с.
3. Педіатрія: національний підручник: у 2 т./За ред. проф. Бережного В.В. – Київ, 2013. – 1040с.
4. Наказ МОЗ України від 20.03.2008 р. № 149 «Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років».
5. Наказ МОЗ України від 10.01.2005 р. № 9 «Про затвердження Протоколів лікування дітей за спеціальністю "Педіатрія"».
6. Наказ МОЗ України від 16.09.2011 р. № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів».
7. Наказ МОЗ України від 18.05.2018 № 947 «Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні»

- *додаткова:*

1. Волосовець О.П. Кишеньковий довідник педіатра і сімейного лікаря (амбулаторна педіатрія)/ О.П. Волосовець, С.П. Кривопустов – Харків: Нове слово, 2010. – 208 с.
2. Волосовець О.П. Невідкладні стани в педіатрії / О.П. Волосовець, Ю.В. Марушко. – Харків: «Прапор», 2008. – 199с.
3. Діагностика, терапія та профілактика дефіцитних анемій у дітей / А.П. Волосовець, Н.В. Нагорна, С.П. Кривопустов [та ін.]. – Донецьк: СПД Дмитренко Л.Р., 2007. – 38 с.
4. Крючко Т.О., Абатуров О.Є. Педіатрія: національний підручник / Т.О. Крючко, О.Є. Абатуров [та ін.] //За ред. проф. Т.О. Крючко, проф. О.Є Абатуров. – Київ: ВСВ «Медицина», 2015. – 206 с.
5. Наказ МОЗ України від 11.08.2014 р. № 551 «Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні».
6. Наказ МОЗ України від 26.09.2016 р. № 996 «Про внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України».
7. Наказ МОЗ від 01.02.2019 р. № 280 «Про внесення змін до Положення про організацію і проведення профілактичних щеплень та Державних санітарних норм і правил “Санітарно-протиепідемічні вимоги до закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу”».
8. Наказ МОЗ України від 23.04.2019 р. № 958 «Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні»
9. Наказ МОЗ України від 11.10.2019 р. № 2070 «Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні та Переліку медичних протипоказань до проведення профілактичних щеплень»

- *електронні інформаційні ресурси:*

1. <http://ukraine.uaopravo.net/data2008/base09/ukr09572/index.htm>

2. Календар профілактичних щеплень в Україні.- Наказ МОЗ України №595 від 16 вересня 2011 року (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 11 серпня 2014 року №551) [www.nmu.edu.ua /kaf 34.php](http://www.nmu.edu.ua/kaf34.php); <https://www.moz.gov.ua/ua>.