

ДНІПРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СЕМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ФПО

МЕТОДИЧНА РАЗРОБКА

До практичного заняття з дисципліни «Загальна практика – сімейна
медицина»

для україномовних студентів VI курсу Спеціальність «Медицина»

**Змістовний модуль № 1: «Клінічні аспекти надання первинної
медико-санітарної допомоги на принципах сімейної медицини»**

**Тема 8. Інтегроване ведення хвороб дитячого віку. загальні ознаки
небезпеки, синдром діареї, синдром болю у горлі, синдром лихоманки,
синдром болю у вусі.**

Дніпро 2021

Мета: Придбати та розширити знання з особливостей роботи лікаря загальної практики-сімейного лікаря з дітьми на первинній ланці та удосконалити знання з надання допомоги дітям з найбільш розповсюдженими проблемами з використанням чинного наказу МОЗ України.

Задачі:

1. Ознайомитися з особливості роботи лікаря загальної практики-сімейного лікаря з дітьми.
2. Ознайомитися з наказом МОЗ України 12.05.2016 № 438 Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги інтегроване ведення хвороб дитячого віку.
3. Оволодіти алгоритмом використання буклету Інтегроване ведення хвороб дитячого віку.
4. Навчитися визначати класифікацію згідно буклету Інтегроване ведення хвороб дитячого віку.
5. Навчитися визначити тактику ведення дитини на первинному рівні згідно буклету Інтегроване ведення хвороб дитячого віку.
6. Навчитися визначити лікування хворої дитини до 5 років на первинному рівні згідно буклету Інтегроване ведення хвороб дитячого віку.

Контрольні питання по темі:

1. Ознаки, загрозливі для життя дитини віком від 2 місяців до 5 років, що потребують негайної госпіталізації.
2. Ознаки, класифікації, тактика сімейного лікаря при проблем горлом в дитини від 2 місяців до 5 років згідно Уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги Інтегроване ведення хвороб дитячого віку (наказ МОЗ України від 12.05.2016 № 438).
3. Ознаки, класифікації, тактика сімейного лікаря при діареї в дитини від 2 місяців до 5 років згідно Уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги Інтегроване ведення хвороб дитячого віку (наказ МОЗ України від 12.05.2016 № 438).
4. Ознаки, класифікації, тактика сімейного лікаря при лихоманці в дитини від 2 місяців до 5 років згідно Уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги Інтегроване ведення хвороб дитячого віку (наказ МОЗ України від 12.05.2016 № 438).
5. Ознаки, тактика лікаря загальної практики-сімейної медицини при класифікації «гострій тонзилофарингіт ймовірно бактеріальний» в дитини від 2 місяців до 5 років згідно Уніфікованого клінічного

протоколу первинної медичної допомоги Інтегроване ведення хвороб дитячого віку (наказ МОЗ України від 12.05.2016 № 438).

6. Ознаки дуже тяжкого захворювання в немовлят (від народження до 2 місяців) та тактика лікаря загальної практики-сімейної медицини згідно Уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги Інтегроване ведення хвороб дитячого віку (наказ МОЗ України від 12.05.2016 № 438).
7. Ознаки, класифікації, тактика сімейного лікаря при проблемі з вухом в дитини від 2 місяців до 5 років згідно Уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги Інтегроване ведення хвороб дитячого віку (наказ МОЗ України від 12.05.2016 № 438).
8. Ознаки, класифікації, тактика сімейного лікаря при кашлі або утрудненому диханні в дитини від 2 місяців до 5 років згідно Уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги Інтегроване ведення хвороб дитячого віку (наказ МОЗ України від 12.05.2016 № 438).
9. Ознаки, класифікації, тактика сімейного лікаря при анемії в дитини від 2 місяців до 5 років згідно Уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги Інтегроване ведення хвороб дитячого віку (наказ МОЗ України від 12.05.2016 № 438).
10. Ознаки місцевої бактеріальної інфекції в немовлят (від народження до 2 місяців) та тактика лікаря загальної практики-сімейної медицини згідно Уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги Інтегроване ведення хвороб дитячого віку (наказ МОЗ України від 12.05.2016 № 438).
11. Тактика сімейного лікаря при жовтяниці в немовляти (від народження до 2 місяців) згідно Уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги Інтегроване ведення хвороб дитячого віку (наказ МОЗ України від 12.05.2016 № 438).
12. Ознаки, загрозливі для життя дитини віком від народження до 2 місяців та від 2 місяців до 5 років, що потребують негайної госпіталізації. Тактика лікаря згідно Уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги Інтегроване ведення хвороб дитячого віку (наказ МОЗ України від 12.05.2016 № 438).

Завдання:

Задачі

Клінічний випадок 1.

До лікаря звернулася мати з дівчинкою 3 років, маса тіла – 15 кг. Температура тіла під пахвою під час огляду 38,5°C, підвищена протягом 3 днів. Дівчинка скаржиться на біль у нежить, кашель. П'є та ковтає воду вільно. Блювати не було, судом не було і немає під час огляду. Опитування виявило відсутність

утрудненого дихання, втягнення грудної клітки, стридора та асмітного дихання. Болі у вусі та виділень з вуха немає. При фізикальному обстеженні лікар не виявив висипки на шкірі та слизових. Долоні не бліді. ЧДД – 19 за хвилину. Симптом ригідності потиличних м'язів негативний. При огляді ротоглотки нальоту на мигдаликах немає, передньошийні лімфовузли не збільшені та безболісні. Дитина щеплена за віком.

Класифікуйте стан дитини. Призначте лікування.

Клінічний випадок 2.

На прийом до амбулаторії мати прийшла з Мирославою 15 місяців. Вона важить 10 кг. Температура тіла в пахвій западині на момент огляду 38,5°C. Мати каже, що дитина кашляє вже 8 днів. І вчора почався частий стілець 4 рази на день із великою кількістю води у горщику. Донька погано їсть. Лікар оглянув дитину. Дівчинка може пити, у неї не було блювоти, не було судом і немає на момент огляду, вона не летаргічна і у свідомості. Опитування виявило відсутність болю у вусі та виділень з вуха, біль у горлі у дитини. Лікар оглянув дівчинку не виявив висипки на тілі, не відзначив втягнення грудної клітки, асмітного дихання чи стридорозного дихання, долоні не бліді. Лікар зробив підрахунок частоти дихальних рухів вона становила 46 за хвилину. На прийомі дитина неспокійна, пити відмовляється, очі не запалі, шкірна складка розправляється негайно. Симптом ригідності потиличних м'язів негативний. Дитина щеплена за віком. Лікар запитав, чи отримує дитина вітамін Д. Мати відповіла ні.

Класифікуйте стан дитини. Призначте лікування.

Клінічний випадок 3.

На прийом до амбулаторії мати прийшла з Наталкою 18 місяців. Дівчинка важить 12 кг. Температура тіла в пахвій западині на момент огляду 38,5°C. Мати каже, що дитина кашляє вже 6 днів. І вчора почався частий стілець 4 рази на день із великою кількістю води у горщику. Апетит знижений. Лікар оглянув дитину. Дівчинка може пити, у неї не було блювоти, не було судом і немає на момент огляду, вона реагує на огляд, цікавиться діями матері та лікаря. Опитування виявило відсутність болю у вусі та виділень з вуха, болю в горлі. Лікар не виявив висипки на тілі, не відзначив втягнення грудної клітки, асмітного дихання чи стридорозного дихання, долоні не бліді. Лікар зробив підрахунок частоти дихальних рухів, вона становила 42 за хвилину. На прийомі дитина неспокійна, пити відмовляється, очі не запалі, шкірна

складка розправляється негайно. Симптом ригідності потиличних м'язів негативний. Дитина щеплена за віком. Лікар запитав, чи отримує дитина вітамін Д. Мати відповіла ні.

Класифікуйте стан дитини. Призначте лікування.

Клінічний випадок 4.

На прийом до амбулаторії мати принесла сина Олександра 5 місяців. Він важить 5,2 кг. Температура тіла в пахвій западині на момент огляду 37,5°C. Мати каже, що дитина відмовляється від їжі. Починає їсти та кидає груди з пронизливим криком. Вона каже, що він гарячий на дотик уже 2 дні. Лікар оглянув дитину. Хлопчик може пити, у нього не було блювоти, не було судом і немає на момент огляду, він не летаргічний і свідомий. Опитування виявило відсутність кашлю та діареї у дитини. Лікар перевіряв наявність ригідності потиличних м'язів. - Цей симптом негативний. При огляді не виявлено висипки на тілі дитини, джерельця, що вибухає, гнійних виділень з вуха. Долоні хлопчика помірковано бліді. Дитина щеплена за віком. Лікар запитав, чи отримує дитина вітамін Д. Мати відповіла ні.

Класифікуйте стан дитини. Призначте лікування.

Клінічний випадок 5.

На прийом до амбулаторії мати прийшла із Захаром 2 роки, його маса 13 кг. Температура тіла в пахвовій западині на момент огляду 35,5 ° С, підвищена протягом 2 днів. Напередодні у дитини почастишало випорожнення до 5 разів на день з великою кількістю води в горщику, домішки крові в калі не було. Апетит знижений. Лікар оглянув дитину. Хлопчик неспокійний і дратівливий, може пити, було одноразове блювання, судом не було і немає на момент огляду. Опитування виявило відсутність кашлю та утрудненого дихання, болі у вусі та виділень з вуха, болі у горлі. При фізикальному обстеженні лікар не виявив висипки на шкірі та слизових, не відзначив втягнення грудної клітки, астмаїдного дихання або стридорозного дихання, долоні не бліді. Лікар зробив підрахунок частоти дихальних рухів, вона становила 42 за хвилину. Під час прийому дитина неспокійна, п'є активно, жадібно, очі не запалі, шкірна складка розправляється повільно. Симптом ригідності потиличних м'язів негативний. Дитина щеплена за віком. Лікар запитав, чи отримує дитина вітамін Д. Мати відповіла ні.

Класифікуйте стан дитини. Призначте лікування.

Клінічний випадок 6.

До лікаря звернулася мати з Майєю 5 років, маса тіла – 20 кг. Температура тіла під пахвою під час огляду 38,5°C, підвищена протягом 2 днів. Дівчинка скаржиться на біль у горлі. Кашлю та нежиті немає. П'є та ковтає воду вільно. Блювоти не було, судом не було і немає під час огляду. Опитування виявило відсутність кашлю та утрудненого дихання, болю у вусі та виділень з вуха. При фізикальному обстеженні лікар не виявив висипки на шкірі та слизових, не відзначив втягнення грудної клітки, астмоїдного дихання або стридорозного дихання, долоні не бліді. ЧДД – 19 за хвилину. Симптом ригідності потиличних м'язів негативний. Під час огляду ротоглотки виявлено наліт на мигдаликах та болючість передньошийних лімфовузлів. Дитина щеплена за віком.

Класифікуйте стан дитини. Призначте лікування.

Клінічний випадок 7.

До лікаря звернулася мати з Анею 18 міс, маса тіла – 11 кг. Температура тіла під пахвою під час огляду 38,6°C, підвищена протягом 2 днів. Дівчинка неспокійна, тримається за ліве вухо. Кашлю та нежиті немає. П'є погано, апетит знижений. Блювоти не було, судом не було і немає під час огляду. Опитування виявило відсутність кашлю та утрудненого дихання, виділень з вуха немає. При фізикальному обстеженні лікар не виявив висипки на шкірі та слизових, не відзначив втягнення грудної клітки, астмоїдного дихання або стридорозного дихання, долоні не бліді. ЧДД – 28 за хвилину. Симптом ригідності потиличних м'язів негативний. Відзначається болісна припухлість за лівим вухом. Під час огляду ротоглотки нальоту не виявлено. Дитина щеплена за віком.

Класифікуйте стан дитини. Призначте лікування.

Клінічний випадок 8.

До лікаря звернулася мати з Катею 2 роки, маса тіла – 13 кг. Температура тіла під пахвою під час огляду 38,7°C, підвищена протягом 2 днів. Дівчинка неспокійна, тримається за ліве вухо. Кашлю та нежиті немає. П'є погано, апетит знижений. Блювоти не було, судом не було і немає під час огляду. Опитування виявило відсутність кашлю та утрудненого дихання, виділень з вуха немає. При фізикальному обстеженні лікар не виявив висипки на шкірі та слизових, не відзначив втягнення грудної клітки, астмоїдного дихання або стридорозного дихання, долоні не бліді. ЧДД - 26 за хвилину. Симптом ригідності потиличних м'язів негативний. Болючої припухлості вухами не

виявлено. Під час огляду ротоглотки нальоту не виявлено. Дитина щеплена за віком. Вітамін Д не отримує.

Класифікуйте стан дитини. Призначте лікування.

Клінічний випадок 9.

До лікаря звернулася мати з Кирилом 4 роки, маса тіла – 17 кг. Температура тіла під пахвою під час огляду 38,2°C, підвищена протягом 3 днів. У хлопчика кашель упродовж 2 днів. П'є погано, апетит знижений. Блювоти не було, судом не було і немає під час огляду. Опитування виявило відсутність болю в горлі та вусі, виділень з вуха немає. При фізикальному обстеженні лікар не виявив висипки на шкірі та слизових, ригідності потиличних м'язів немає. Зазначено втягнення кісткових структур у нижніх відділах грудної клітки; астмоїдного дихання чи стридорозного дихання не виявлено. ЧДД – 38 за хвилину. Болючої припухлості вухами не виявлено. Під час огляду ротоглотки нальоту не виявлено. Дитина щеплена за віком.

Класифікуйте стан дитини. Призначте лікування.

Клінічний випадок 10.

До лікаря звернулася мати з Ігорем 3 роки, маса тіла – 15 кг. Температура тіла під пахвою під час огляду 38,9°C, підвищена перша доба. У хлопчика кашель упродовж 2 днів. П'є погано, апетит знижений. Блювоти не було, судом не було і немає під час огляду. Опитування виявило відсутність болю в горлі та вусі, виділень з вуха немає. При фізикальному обстеженні лікар виявив петехіальну висипку на шкірі нижніх кінцівок, ригідності потиличних м'язів немає. Втягнення кісткових структур у нижніх відділах грудної клітки, астмоїдного дихання чи стридорозного дихання не виявлено. ЧДД – 28 за хвилину. Болючої припухлості вухами не виявлено. Під час огляду ротоглотки нальоту не виявлено. Дитина щеплена за віком.

Класифікуйте стан дитини. Призначте лікування.

Тести

1.	Нормальна частота дихання в дитини віком від 0 до 2 міс життя:	A. 20-40 /хв B. 30-40/хв Б. 40-60 /хв С. 60-80 /хв
2.	Що з перерахованого є ознаками небезпеки для дитини?	A. блювання під час кожного прийому їжі або пиття Б. судоми на момент огляду В. судоми в анамнезі Г. відмова від їжі та питва Д. лихоманка
3.	Межа патологічної частоти дихання в дитини віком від 2 місяців до 1 року життя:	A. 30 за хвилину Б. 40 за хвилину В. 50 за хвилину Г. 60 за хвилину Д. 70 за хвилину
4.	Межа патологічної частоти дихання в дитини віком від 1 року життя до 5 років життя:	A. 30 /хв Б. 40 /хв В. 50 /хв Г. 60 /хв Д. 70 /хв
5.	При яких супутніх станах Ви терміново скеруєте дитину з діареєю до стаціонару?	A. порушення свідомості Б. «запалі» очі В. сухий язик Г. кров у випорожненнях Д. шкірна складка розправляється дуже повільно Є. випорожнення більше, ніж 10 разів на добу Ж. діарея триває понад 14 днів З. діарея триває понад 14 днів і є ознаки зневоднення
6.	До Вас принесли 10-місячну дитину, котра кашляє 2 дні, частота дихання 46 на хвилину, є втягіння грудної клітки. Ваші дії?	A. негайно скерую до стаціонару Б. призначу антибіотик внутрішньом'язово і огляну дитину через добу В. введу дитині антибіотик внутрішньом'язово і відправлю дитину до стаціонару Г. призначу пероральний антибіотик і засіб від кашлю, огляну дитину через добу
7.	У 3-річної дитини - лихоманка і пронос. Ознак небезпеки немає, не кашляє, дихання не утруднене. Пронос в дитини триває 2 тижні, крові у випорожненнях немає. Дитина неспокійна і дратівлива, але багато не п'є. Очі не запалі. Шкірна складка розправляється повільно. Ваші дії?	A. терміново скерую дитину до стаціонару Б. призначу оральну дегідратацію і скерую до стаціонару В. призначу пероральний антибіотик і дегідратацію, огляну дитину через добу Г. призначу оральну дегідратацію і огляну через добу
8.	Ви пояснюєте матері, коли їй необхідно терміново звернутися по медичну допомогу дитині. Які ознаки Ви назвете?	A. дитина жадібно п'є Б. дитина не може пити чи смоктати груди В. в дитини з'явилася лихоманка Г. дитина часто кашляє Д. в дитини кров у випорожненнях Є. стан дитини погіршується
9.	Ви пояснили матері, як давати антибіотик дитині вдома. Оберіть 2 найкращих питання, щоб перевірити, як вона зрозуміла:	A. Як Ви будете давати антибіотик? Б. Ви будете давати антибіотик 3 рази на день? В. Скільки днів Ви будете давати антибіотик? Г. Ви зрозуміли, як давати антибіотик?
10.	Для оцінки ступеню дегідратації в дитини з рідкими випорожненнями Ви будете шукати наступні ознаки:	A. загальний стан дитини (рухається при стимуляції чи не рухається навіть при стимуляції, неспокійна чи дратівлива) Б. запалі очі В. набряки обох ніг Г. як дитина п'є - жадібно чи погано Д. видиме важке виснаження Є. здутий живіт

