

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені М.І. Пирогова

“Затверджено”
на методичній нараді
кафедри пропедевтики дитячих
захворювань та догляду за
хворими дітьми

Завідувач кафедри



проф. Кулешов О.В.

«29» серпня 2024 р.

«ОК 02 «Здоров'я дітей»
(назва навчальної дисципліни)

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
навчальної дисципліни
з підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Загальна практика- сімейна
медицина»
(І рік навчання)

ТЕМА ЗАНЯТТЯ

Раціональне вигодовування дітей першого року життя, принципи організації виключно грудного, доповненого та штучного вигодовування. Методи розрахунку добового об'єму їжі та режиму харчування.

Вінниця

Методичні рекомендації для самостійної роботи при підготовці до практичного заняття лікарів-інтернів за спеціальністю «Загальна практика- сімейна медицина» (І рік навчання) за темою «Рациональне вигодовування дітей першого року життя, принципи організації виключно грудного, доповненого та штучного вигодовування. Методи розрахунку добового об'єму їжі та режиму харчування» (укладач к.мед.н., доцент Лисунець О.В.) **затверджено** на методичній нараді кафедри пропедевтики дитячих захворювань та догляду за хворими дітьми 29.08.2024, протокол №1.

Завідувач кафедри



проф. Кулешов О.В.

1. Актуальність теми заняття

Інтегроване Ведення Хвороб Дитячого Віку (ІВХДВ) – це стратегія зниження смертності та захворюваності, пов'язаних з основними причинами захворювань дитячого віку.

ІВХДВ – це інтегрований підхід до охорони здоров'я дітей, спрямований на досягнення задовільного стану здоров'я дитини в цілому. Мета – зниження смертності, захворюваності та інвалідизації, а також покращення фізичного та психічного розвитку дітей віком до 5 років. Стратегія ІВХДВ включає профілактичний та лікувальний елементи, що застосовуються сім'ями, медичними закладами.

Стратегія ІВХДВ сприяє точному визначенню захворювань дітей, забезпечує належне інтегроване ведення захворювань, а також визначає потребу направлення важкохворих дітей в стаціонар. Крім того, сприяє навчанню батьків поведінці з питань правильного харчування дітей, догляду, виконання призначень медиків, профілактичних щеплень.

Стратегія ІВХДВ включає також покращення навичок медперсоналу щодо ведення хворих дітей.

З метою забезпечення ведення захворювання ІВХДВ визначає ряд кроків:

Крок 1. Оцініть. Крок 2. Класифікуйте захворювання. Крок 3. Визначте лікування. Крок 4. Лікуйте дитину. Крок 5. Консультуйте матір. Крок 6. Проведіть наступний огляд.

Отже лікар має чітко дотримуватись стратегії та тактики ведення здорових та хворих дітей, визначених правилами Інтегрованого Ведення Хвороб Дитячого Віку.

2. Навчальні цілі заняття

I. Ознайомчий рівень теоретичних знань Інтерн

повинен ознайомитись з стратегією ведення дітей раннього віку та методикою оцінки симптомів небезпеки (αI)

II. Рівень репродуктивних теоретичних знань Інтерн повинен знати:

- згідно стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку (івхдв) необхідно визначити загальні ознаки небезпеки стану дитини.
- оцінювати загальний стан дітей з кашлем, ускладненим диханням, діареєю, проблемах з вухом, болем в горлі, лихоманкою, порушенням живлення, анемією, місцевою бактеріальною інфекцією, жовтяницею.
- визначати попередній діагноз.
- проводити диференційний діагноз.
- класифікувати визначені захворювання.
- призначати лікування в амбулаторних чи стаціонарних умовах.
- надавати невідкладну допомогу дітям при ускладненому диханні, лихоманці, захворюванні вуха, горла, діареї, порушення живлення, анемії.
- консультувати батьків щодо догляду за хворою дитиною в залежності від нозології та стану.
- визначити правильність вигодовування грудної чи старшої дитини в сім'ї.
- проводити наступне спостереження дитини після захворювання в динаміці.
- планувати диспансерний нагляд хворих дітей, їх обстеження, інтерпретувати результати обстежень, призначати реабілітацію.
- демонструвати вміння ведення педіатричної медичної документації в поліклініці.

(αII)

III. Рівень практичних навиків (професійний) Інтерн

повинен оволодіти:

(αIII)

- навичками диференційної діагностики
- тактикою ведення пацієнта

IV. Рівень професійних вмінь (професійний)

Інтерн повинен вміти:

- зібрати анамнез, провести огляд дитини за системами, визначити параметри фізичного розвитку, призначити вигодовування та харчування дітям раннього віку, призначати догляд за здоровою та хворою дитиною, оцінити результати пара клінічних методів дослідження.
- провести диференційну діагностику захворювань, які супроводжуються кашлем, болем у горлі, діареєю, лихоманкою, порушенням живлення, жовтяницею, анемією, ВІЛ-інфекцією, місцевою бактеріальною інфекцією.
- призначити лікування, надання невідкладної допомоги.
- провести диференційну діагностику інфекційних захворювань, що супроводжуються діареєю, профілактику, лікування.

(αIII)

3. Цілі розвитку особистості фахівця (виховні)

Здатність самостійно здійснювати професійну діяльність та розв'язувати специфічні для первинної медичної допомоги клінічні завдання на основі пацієнт-орієнтованого холістичного підходу в роботі із кожним пацієнтом/ родиною, що побудована на довготривалих довірчих відносинах лікар- пацієнт незалежно від соціального статусу, віку, статі, виниклої медичної проблеми та інших особливостей пацієнта, ефективному управлінні медичною практикою, забезпечуючи доступність, справедливість та якість надання первинної медичної допомоги відповідно до інтересів громади та законодавства України.

4. Міждисциплінарна інтеграція.

№	Дисципліни	Знати	Вміти
1.	Попередні (забезпечуючи) 1.Нормальна анатомія 2.Нормальна фізіологія	<ul style="list-style-type: none">- анатомо-фізіологічні особливості дітей патогенез- порушень фізичного розвитку	
2.	Наступні (забезпечувані) 1. Педіатрія 2. Загальна гігієна 3. Ендокринологія 4. Акушерство 5. Клінічної біохімії 6. Клінічної	<ul style="list-style-type: none">- показники фізичного розвитку- закони наростання маси- закони довжини тіла- фактори специфічного та неспецифічного імунного	<ul style="list-style-type: none">- провести антропометричне вимірювання порівняти- отримані результати з нормативними показниками фізичного розвитку обстеження пацієнта та інтерпретація результатів параклінічних досліджень

Під час прийому дитини в амбулаторії лікар оцінює стан її. Запитує у матері про стани, які шкодять здоров'ю дитини, після цього оглядає дитину.

Крок 2. Класифікуйте захворювання.

Після огляду та оцінки стану, лікар з'ясовує, яке із захворювань (якщо їх декілька у дитини) вимагає негайної допомоги до направлення в стаціонар, направлення в стаціонар чи лікування вдома після консультації.

Крок 3. Визначте лікування.

Після класифікації всіх станів дитини лікар визначає специфічне лікування в стаціонарі, амбулаторно чи вдома, якщо немає серйозного захворювання. Мати отримає консультацію по лікуванню та догляду за хворою дитиною.

Крок 4. Лікуйте дитину.

Після огляду лікар чи медсестра виконує певні процедури відповідно до стану; навчає матір давати пероральні препарати, радить дієту, питний режим, догляд, просить матір прийти в амбулаторію з метою повторного огляду в певний день.

Крок 5. Консультуйте матір.

Якщо дитину необхідно оглянути повторно, медпрацівник пояснює матері, коли вона має прийти повторно, навчає маму розпізнавати симптоми, які вимагають звернення до лікаря.

Крок 6. Проведіть наступний огляд.

Процес інтегрованого ведення хворих допомагає виявити дітей, які потребують повторного огляду лікаря. При цьому оцінюється повторно стан хворого, виникнення нових проблем, проводиться корекція лікування тощо.

Гіпертермічний синдром

Причини:

Неінфекційні:

діти до трьох місяців:

- вододефіцитне зневоднення
- гіпернатрійемія

діти з 6міс до 3 років:

- кропив'янка
- медикаментозна алергія
- сироваткова хвороба
- шкільний вік:
- хвороби сполучної тканини
- ендокринні захворювання
- діабет
- імунокомпетентні захворювання
- ужалення комах
- гострі отруєння (атропін, саліцилати)

Інфекційні:

- ГРВІ
- бронхіти, пневмонії
- ангіни тощо

В залежності від величини підйому температуру ділять на:

- субфебрильну (37-38 град.)
- фебрильну (38,5-39 град.)
- високу (гіпертермія > 38,5-41 град.)

Диференційна діагностика лихоманок

Симптоми	Рожева лихоманка	Бліда лихоманка
Загальний стан	Середньої важкості або важкий по основному	Дуже важкий, значна інтоксикація

	захворюванню	
Скарги	Відчуття жару	Відчуття холоду, пропасниця
Тривалість підвищення температури	Поступове, постійне	Стрімке
Слизові оболонки	Рожеві	Ціанотичні
Шкірні покриви	Рожеві, теплі	Ціанотичні, мармурові, холодні
Нігті	Рожеві	Синюшні
Свідомість	Збережена, зрідку порушена	Сопор, судомна готовність, судоми
ССС, пульс	При підвищенні температури на 1 град. частішає на 20 уд/хв, напружений	Значна тахікардія, пульс нитковидний
Гемодинаміка	Непорушенка	Зниження АТ до шоку
Дихання	Частішає на 4дих/хв на кожен градус вище 37 град.	Поверхнєве, часто форсоване

Алгоритм надання допомоги дітям з гіпертермічним синдромом на амбулаторному етапі

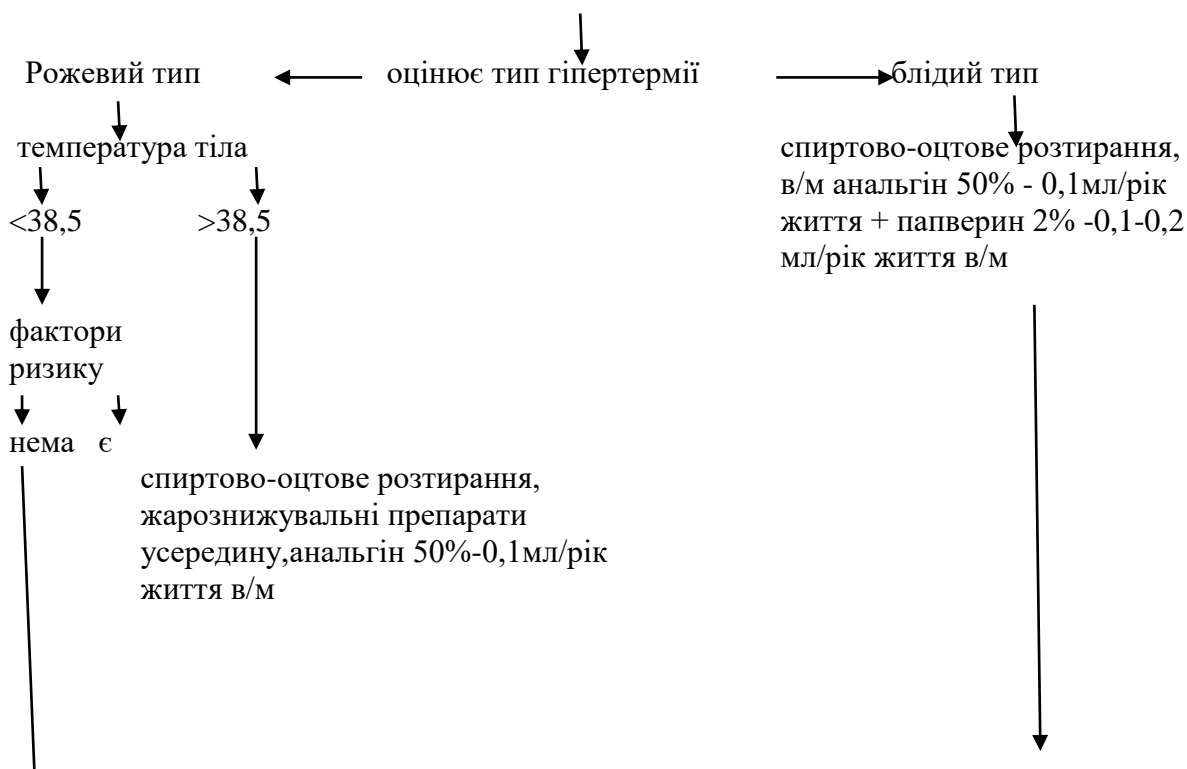
Батьки дитини:

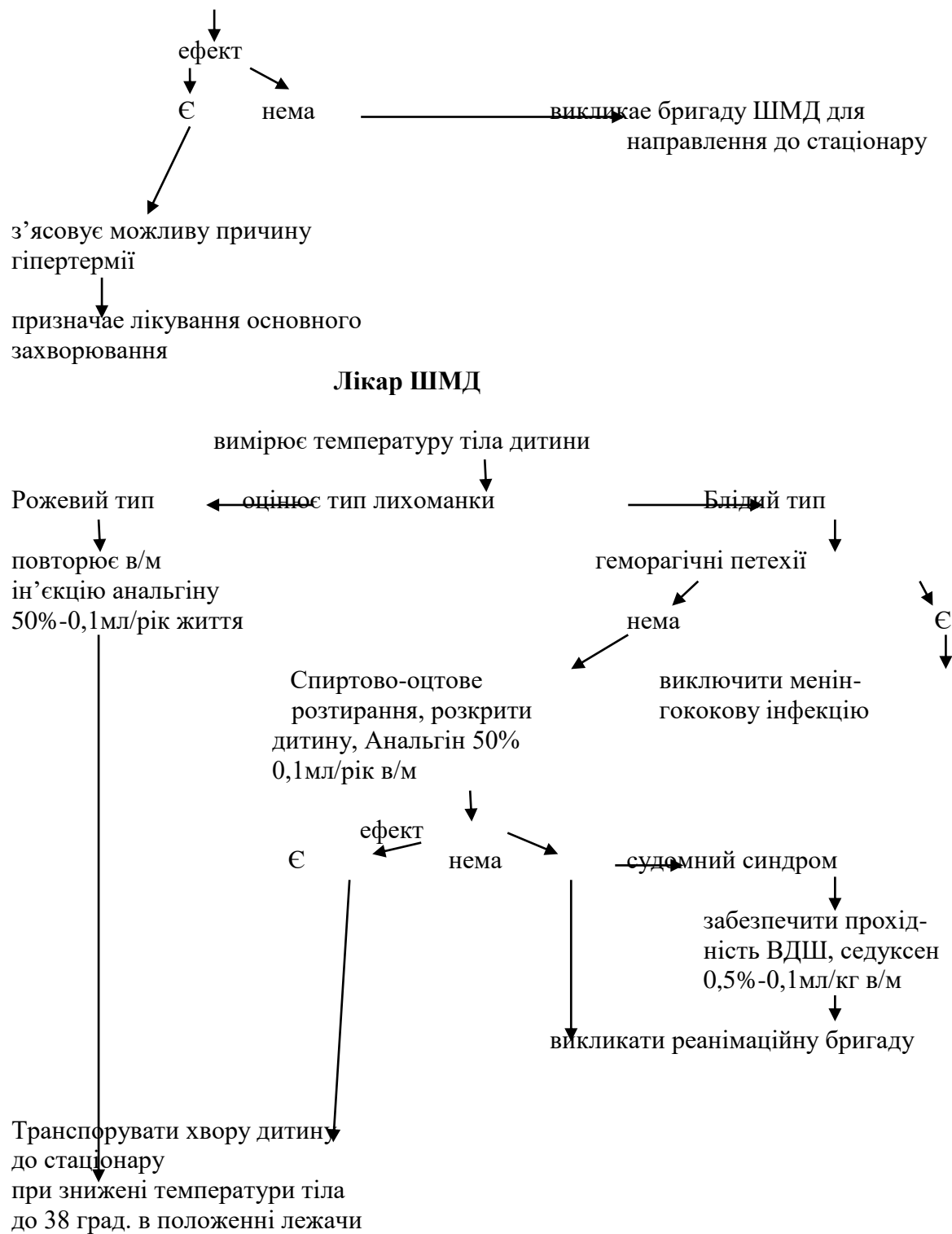
- вимірюють температуру тіла;
- при температурі $> 38,5$ град. дають парацетамол (10мг/кг) або нурофен (5-10мг/кг), Ібупрофен (5-10мг/кг);
- вимірюють температуру тіла дитини кожні 30-60хв;
- якщо температура протягом 2-4год не падає або зростає – викликають дільничного педіатра або бригаду ШМД.

↓
Дільничний педіатр (сімейний лікар)

-визначає температуру тіла дитини;

↓
оглядає дитину





Приклад інтегрованого ведення хворої дитини з ГРВІ, гіпертермічним та ацетонімічним синдромами в умовах поліклініки

У дитини 4 років з нервово-артретичною аномалією конституції на фоні ГРВІ виникло повторне блювання, запах ацетону у повітрі, підвищення температури тіла до 38,8 град. Присутні явища ринофарингіту.

Тактика лікаря згідно з методикою інтегрованого ведення хвороб дитячого віку:

1. Крок 1. Оцінити.

Під час огляду лікар оцінює стан дитини, запитує у матері про стани, які шкодять здоров'ю дитини, оглядає її.

2. Крок 2. Класифікувати захворювання.
Після огляду та оцінки стану лікар з'ясовує, який із станів вимагає невідкладної допомоги до направлення у стаціонар. В даній ситуації є необхідність зниження температури, регідратації. Мати не погоджується на лікування в стаціонарі.
3. Крок 3. Визначити тактику лікування.
Лікар оцінює складність стану, визначає план лікування основного захворювання, його ускладнень, супутніх станів. Формулює діагноз: ГРВІ, ринофарингіт, гіпертермічний та ацетонімічний синдроми. Радить матері які чим випоювати дитину, визначає об'єм рідини (не менше 1-1,5л за добу), дає пораду по догляду за дитиною.
4. Крок 4. Лікування дитини
Лікар призначає противірусні препарати (напр. Арбідол чи Анаферон), навчає матір правилам прийому жарознижувальних препаратів (Парацетамол 10 мл/кг), випоювати розчинами для оральної регідратації (Регідрон, вода «Боржомі», чай з лимоном тощо) по 15-20мл кожні 10-15 хв; Хофітол в капсулах (по 1-2 капсули 3-4 рази на день), радить дієту без жиру, молочних продуктів, екстрактивних речовин тощо. Просить матір прийти на прийом в поліклініку при покращенні стану дитини або планує оглянути дитину вдома.
5. Крок 5. Консультування матері.
Якщо дитину необхідно оглянути повторно, лікар пояснює матері, коли вона має прийти в поліклініку, навчає маму розпізнавати симптоми, які вимагають звернення до лікаря.
6. Крок 6. Проведення наступного огляду
Оцінюється ще раз стан хворої дитини, виникнення нових проблем, проводиться корекція лікування (при необхідності), дієти. Вирішується питання відносно потреби диспансерного нагляду за дитиною.

6. План та організаційна структура заняття

№	Основні етапи заняття їх функції за зміст	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення (контролю, наочності, індуктивності)	Розподіл часу (хв.)
1	Підготовчий етап Організаційні заходи Постановка навчальних цілей та мотивація Контроль вихідного рівня знань, навичок, умінь: - згідно стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку (івхдв) необхідно визначити загальні ознаки небезпеки стану дитини.	I	- Усне опитування Розв'язування ситуаційних задач - Контроль практичних навичок	Питання	11,5
2		II		Задачі	77,4
3		III		Діти перших трьох років життя	26,6

	<ul style="list-style-type: none"> - оцінювати загальний стан дітей з кашлем, ускладненим диханням, діареєю, проблемах з вухом, болем в горлі, лихоманкою, порушенням живлення, анемією, місцевою бактеріальною інфекцією, жовтяницею. - визначати попередній діагноз. - проводити диференційний діагноз. - класифікувати визначені захворювання. - призначати лікування в амбулаторних чи стаціонарних умовах. - надавати невідкладну допомогу дітям при ускладненому диханні, лихоманці, захворюванні вуха, горла, діареї, порушення живлення, анемії. - консультувати батьків щодо догляду за хворою дитиною в залежності від нозології та стану. - визначити правильність вигодовування грудної чи старшої дитини в сім'ї. - проводити наступне спостереження дитини після захворювання в динаміці. 				
--	--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - планувати диспансерний нагляд хворих дітей, їх обстеження, інтерпретувати результати обстежень, призначати реабілітацію. - демонструвати вміння ведення педіатричної медичної документації в поліклініці. 				
4	<p>Основний етап</p> <p>Формування професійних вмінь та навичок</p> <ul style="list-style-type: none"> - диференційно-діагностичного пошуку -тактики ведення пацієнта 	III	Практичний тренінг	<ul style="list-style-type: none"> - професійні алгоритми -клінічне обстеження тематичного пацієнта з призначенням обстеження та лікування -підготовка до тестового екзамєну ліцензійного інтегрованого іспиту для лікарів (фармацевтів/пр овізорів)- інтернів галузі знань «Охорона здоров'я» Крок 3 	272,2
5 6 7	<p>Заклучний етап</p> <p>Контроль та корекція рівня професійних навичок та умінь Підведення підсумків заняття (теоретично, практичного, організаційного)</p> <p>Домашнє завдання</p> <p>Основна</p> <p>1. Основи педіатрії за Нельсоном: у 2 томах. /</p>	III	<ul style="list-style-type: none"> - Індивідуал ьний контроль навичок та їх результатів 	<ul style="list-style-type: none"> - діти різного віку - задачі Крок3 - журнал обліку відвідувань та успішності лікарів (провізорів)-інтернів 	74,3

<p>Карен Дж. Маркданте, Роберт М. Клігман; переклад 8-го англ. Видання, 2019. – Т1 -378 с., Т2 – 426 с.</p> <p>2. Nelson textbook 20th Edition by Robert M. Kliegman, MD, Richard E. Behrman, MD, Hal B. Jenson, MD and Bonita F. Stanton, MD. 2018. Видавництво: SAUNDERS</p> <p>4. Robert Kliegman Joseph St. Geme. Nelson Textbook of Pediatrics, 2- Volume Set. 21st Edition. 2019. Elsevier. 4264 p.</p> <p>5. Клінічна педіатрія /за редакцією В.М.Дудник, 2021. Нова книга. 648 с.</p> <p>6. Невідкладні стани в педіатричній практиці: навчальний посібник /Ю. В. Марушко, Р. Р. Шеф, Ф. С. Глумчер та ін., 2020. Медицина. 440с.</p> <p>Додаткова https://www.apteka.ua/arti cle/609832 Інтегроване ведення захворювань дитячого віку МОЗ України від 14.09.2021 р. № 1945</p> <p>https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-03052023--823-pro-vnesennja-zmin-do-skladu-multidisciplinarnoi-robochoi-grupi-z-rozrobki-porjadku-zdijsnennja-medichnogo-i-katamnestichnogo-sposterezhenja-zanovonarodzenimi-ta-ditmi-vikom-do-3-h-rokiv Наказ МОЗ України від 03.05.2023 № 823 "Про внесення змін до складу мультидисциплінарної робочої групи з розробки</p>				
---	--	--	--	--

<p>порядку здійснення медичного і катamnестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком до 3-х років"</p> <p>Інформаційні ресурси</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. https://mozdocs.kiev.ua/index.php?nav=8 2. https://www.dec.gov.ua/catmtd/pediatrica 3. guidelines.moz.gov.ua 4. WONCA Global Standards for Family Doctors Postgraduate Education https://wfme.org 5. http://clinical.evidence.bmj.com 6. http://inmeds.com.ua/ – веб-ресурс «Єдиний медичний простір 7. http://mtd.dec.gov.ua 				
---	--	--	--	--

7. Матеріали методичного забезпечення заняття.

Теоретичні питання до заняття.

1. Загальні ознаки небезпеки стану дитини.
2. Що означає для лікаря поліклініки в ІВХДВ Крок 1? Оцініть.
3. Що означає для лікаря Крок 2? Класифікуйте захворювання.
4. Що означає Крок 3? Визначте лікування.
5. Що означає Крок 4? Лікуйте дитину.
6. Що означає Крок 5? Консультуйте матір.
7. Що означає Крок 6? Проведіть наступний огляд.
8. Навіщо потрібен інтегрований підхід до ведення хворих дітей?
9. що таке природне вигодовування;

10. Види жіночого молока;
11. Кількісний склад жіночого молока;
12. Кількісний склад коров'ячого молока;
13. Особливості білкового складу жіночого молока;
14. Особливості ліпідного складу жіночого молока;
15. Особливості вуглеводного складу жіночого молока;
16. Основні переваги природного вигодовування перед іншими видами;
17. Правила вигодовування груддю;
18. Техніку годування груддю;
19. Методи розрахунку добового об'єму їжі для дітей перших 10-ти дні життя;
20. Методи розрахунку добового об'єму їжі для дітей першого року життя;
21. Режим харчування грудних дітей, які перебувають на природному вигодовуванні;
22. Режим харчування грудних дітей, які перебувають на інших видах вигодовування;
23. Потреби дитини в основних харчових інгредієнтах (білках, жирах, вуглеводах) і калоріях при

Практичні питання до заняття

1. Допомогти правильно прикласти дитину до грудей;
2. Допомогти зцідити залишки молока з грудей після годування;
3. Розрахувати добовий об'єм їжі для дітей перших 10-ти дні життя;
4. Розрахувати добовий об'єм їжі для дітей першого року життя;
5. Визначити режим харчування грудних дітей, які перебувають на природному вигодовуванні;
6. Визначити режим харчування грудних дітей, які перебувають на інших видах вигодовування;
7. Розрахувати потреби дитини в основних харчових інгредієнтах і калоріях при природному вигодовуванні

Задачі

1 На прийом в амбулаторію мати прийшла з Мирославою 15 міс. Вона важить 10 кг Температура тіла в паховій западині на момент огляду 37,1°C. Мати говорить, що дитя кашляє вже 8 днів. Дочка погано їсть. Лікар оглянув дитину. Дівчинка може пити, у неї не було блювоти, не було судом і немає на момент огляду, вона не летаргичена і в свідомості. При огляді відсутній біль та виділення з вуха, а також немає болю у горлі у дитини. Не виявлено висипу на тілі, немає втягнення нижньої частини грудної клітки, астмаїдного дихання або стридорозного дихання, долоні не бліді. Лікар зробив підрахунок частоти дихальних рухів вона склала 35 за хвилину. На прийомі дитя неспокійне, пити відмовляється, очі не запали, шкірна складка розправляється негайно. Симптом ригідності потиличних м'язів – негативний. Дитя щеплене за віком. Лікар запитав чи отримує дитя вітамін Д. Мати відповіла так. Класифікуйте стан дитяти. Призначте лікування.

2 Дівчинці 18 місяців. Вона важить 11.5 кг Температура тіла 37.4°C. Лікар запитав: «Які проблеми є у дитини?». Мати відповіла: «Фатіма кашляє протягом 6 днів і їй важко дихати.» Це первинний візит по даному захворюванню. Медичний працівник перевірів, чи є у Фатіми загальні ознаки небезпеки. Мати сказала, що Фатіма може пити. У дівчинки немає блювоти. У неї не було судом впродовж цього захворювання. Лікар запитав: "Чи здається вам, що Фатіма незвично сонлива?". Мати відповіла: "Так." Лікар плеснув у долоні. Він попросив матір потрясти дитину. Фатіма розплющила очі, але не стала

озиратися на всі боки. Лікар спробував поговорити з Фатімою, проте, дівчинка не поглянула йому в обличчя. Фатіма дивилася байдуже в одну точку і не звертала уваги на те, що відбувається довкола неї.

Потім лікар підрахував у дитини число дихань в хвилину. Він налічив 41 дихання в хвилину. Втягнення грудної клітки не виявив. Він не почув у дитини стридору.

Класифікуйте стан дитини. Призначте лікування.

Література:

Основна

1. Основи педіатрії за Нельсоном: у 2 томах. / Карен Дж. Маркданте, Роберт М. Клігман; переклад 8-го англ. Видання, 2019. – Т1 -378 с., Т2 – 426 с.
2. Nelson textbook 20th Edition by Robert M. Kliegman, MD, Richard E. Behrman, MD, Hal B. Jenson, MD and Bonita F. Stanton, MD. 2018. Видавництво: SAUNDERS
4. Robert Kliegman Joseph St. Geme. Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set. 21st Edition. 2019. Elsevier. 4264 p.
5. Клінічна педіатрія /за редакцією В.М.Дудник, 2021. Нова книга. 648 с.
6. Невідкладні стани в педіатричній практиці: навчальний посібник /Ю. В. Марушко, Р. Р. Шеф, Ф. С. Глумчер та ін., 2020. [Медицина](#). 440с.

Додаткова

<https://www.apteka.ua/article/609832> Інтегроване ведення захворювань дитячого віку МОЗ України від 14.09.2021 р. № 1945

<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-03052023--823-pro-vnesennja-zmin-do-skladu-multidisciplinarnoi-robochoi-grupi-z-rozrobki-porjadku-zdijsnennja-medichnogo-i-katamnestichnogo-sposterezhenja-za-novonarodzhenimi-ta-ditmi-vikom-do-3-h-rokiv> Наказ МОЗ України від 03.05.2023 № 823 "Про внесення змін до складу мультидисциплінарної робочої групи з розробки порядку здійснення медичного і катамнестичного спостереження за новонародженими та дітьми віком до 3-х років"

Інформаційні ресурси

1. <https://mozdocs.kiev.ua/index.php?nav=8>
2. https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/pediatrica
3. guidelines.moz.gov.ua
4. WONCA Global Standards for Family Doctors Postgraduate Education <https://wfme.org>
5. <http://clinicalevidence.bmj.com>
6. <http://inmeds.com.ua/> – веб-ресурс «Єдиний медичний простір
7. <http://mtd.dec.gov.ua>