

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
12.05.2016 № 438

**УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ**

ІНТЕГРОВАНЕ ВЕДЕННЯ ХВОРОБ ДИТЯЧОГО ВІКУ

ВСТУП

Сучасний розвиток медицини передбачає постійне вдосконалення заходів щодо діагностики, лікування та профілактики хвороб з урахуванням вимог доказової медицини. Система стандартизації медичної допомоги орієнтована на розробку медико-технологічних документів, які допомагають лікарю ефективно діяти в конкретних клінічних ситуаціях, уникаючи неефективних та помилкових втручань.

Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги (УКПМД) «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» за своєю формою, структурою та методичними підходами щодо використання вимог доказової медицини розроблений відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 р. № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 29.11.2012 р. за № 2001/22313.

Даний уніфікований клінічний протокол розроблений на основі адаптованої клінічної настанови, заснованої на доказах, «Ведення найбільш поширених станів у дітей віком до 5-ти років у контексті стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку», в якій наведена найкраща практика надання медичної допомоги дітям з найбільш поширеними патологічними станами віком до 5-ти років. В УКПМД зосереджено увагу на основних етапах надання медичної допомоги дітям віком до 5-ти років.

Інтегроване ведення хвороб дитячого віку (ІВХДВ) – це комплексний підхід до охорони здоров'я дітей віком до 5-ти років, центром якого є здоров'я дитини в цілому. Цей підхід включає як профілактичні, так й клінічні компоненти, що спрямовані на покращення якості медичної допомоги дітям. Ядром стратегії є клінічне ведення найбільш поширених захворювань у дітей віком до 5-ти років.

Метою впровадження стратегії ІВХДВ в Україні є сприяння процесам надання якісних медичних послуг дітям в закладах первинної медичної допомоги, покращення росту і розвитку дітей віком до 5-ти років, зниження рівнів захворюваності та дитячої смертності, необґрунтованої госпіталізації, поліпрагмазії, а також підвищенню рівня обізнаності батьків щодо догляду за дитиною та її розвитку.

Стратегія ІВХДВ включає три основних компоненти:

- покращення навичок медичних працівників у клінічному веденні хворих дітей;
- покращення системи охорони здоров'я;
- покращення практики догляду і харчування дітей, сприяння розвитку дитини на рівні сім'ї та громади.

Введення та здійснення стратегії ІВХДВ є поетапним процесом. Необхідною також є тісна співпраця з місцевими органами управління з метою планування та адаптації підходів до місцевих умов.

Використання викладених підходів до діагностики та лікування найбільш поширених патологічних станів у дітей віком до 5-ти років життя

рекомендується наступними клінічними настановами:

1. WHO Recommendations for management of common childhood conditions. 2012
2. WHO Guidelines on Neonatal Seizures. 2011
3. SIGN 117. Management of sore throat and indications for tonsillectomy. 2010
4. The management of Community Acquired Pneumonia in Infants and Children older than 3 months of Age: Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America. 2011
5. Recommendations for management of common childhood conditions: evidence for technical update of pocket book recommendations: newborn conditions, dysentery, pneumonia, oxygen use and delivery, common causes of fever, severe acute malnutrition and supportive care. Geneva, WHO, 2012
6. Revised WHO Classification and Treatment of Childhood Pneumonia at Health Facilities. Evidence Summaries. Geneva. WHO. 2014

Скорочення

ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ЛПМД	локальний протокол медичної допомоги
ІВХДВ	інтегроване ведення хвороб дитячого віку
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
УКПМД	уніфікований клінічний протокол медичної допомоги
ПМСД	первинна медико-санітарна допомога
ЦНС	центральна нервова система

I. Паспортна частина

1.1. Діагноз: в даному протоколі розглядається посиндромний підхід (загальні ознаки небезпеки, кашель, розлади дихання, діарея, проблеми з горлом, проблеми з вухом, лихоманка, анемія, порушення харчування, наявність дуже тяжкого захворювання та місцевої бактеріальної інфекції, жовтяниця, оцінка вигодовування) для ведення найбільш поширених патологічних станів у дітей віком до 5-ти років, а також питання профілактики захворювань та догляду з метою розвитку дитини.

1.2. Коди хвороб за МКХ-10:

A09 Інший гастроентерит та коліт інфекційного або неуточненого походження
 D50-D53 Аліментарні анемії
 E40-E46 Загальна недостатність харчування
 E63 Інші недостатності харчування
 E64 Наслідки недостатнього харчування та інших харчових недостатностей
 H10 Кон'юнктивіт
 H60-H95 Хвороби вуха та соскоподібного відростка
 P28 Інші респіраторні стани, що виникають в перинатальному періоді
 P35 Вроджені вірусні хвороби
 P36 Бактеріальний сепсис новонародженого
 P37 Інші вроджені інфекційні та паразитарні хвороби
 P38 Омфаліт новонародженого з незначною кровотечею чи без неї
 P39 Інші інфекції, специфічні для перинатального періоду
 P80-P83 Стани, що торкаються шкірного покриву та терморегуляції у плода та новонародженого
 P90 Судоми у новонародженого
 P91 Інші розлади церебрального статусу у новонародженого
 P92 Проблеми вигодовування новонародженого
 P74.1 Дегідратація новонародженого
 R05 Кашель
 R06 Розлади дихання
 R07.0 Біль у горлі
 R11 Нудота та блювота
 R17 Неуточнена жовтяниця
 R21 Висип та інші неуточнені висипи на шкіри
 R25.2 Судома та спазм
 R40.0 Сонливість
 R50 Гарячка невідомого походження
 R55 Непритомність та колапс
 R56 Судоми, не класифіковані в інших рубриках
 R59 Збільшення лімфатичних вузлів
 R62 Затримка очікуваного нормального фізіологічного розвитку
 R63.3 Труднощі годування та введення їжі
 R63.8 Інші симптоми та ознаки, пов'язані з прийманням їжі та рідини
 R68.1 Неспецифічні симптоми, властиві для немовляти
 R69 Невідомі та неуточнені причини захворювання

R19.8 Інші уточнені симптоми та ознаки, що відносяться до органів травлення та ділянки живота

1.3. Протокол призначений для: лікарів загальної практики-сімейних лікарів, лікарів-педіатрів дільничних, лікарів, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи-підприємці, середнього медичного персоналу, інших медичних працівників, які беруть участь у наданні медичної допомоги пацієнтам віком до 5-ти років, керівників закладів охорони здоров'я різних форм власності та підпорядкування.

1.4. Мета протоколу: вдосконалення організації надання первинної медичної допомоги дітям віком до 5-ти років, зниження рівнів захворюваності, необгрунтованої госпіталізації, поліпрагмазії та попередження смертності відповідно до стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку (далі - стратегія ІВХДВ), рекомендованої Всесвітньою організацією охорони здоров'я та Дитячим Фондом ООН.

1.5. Дата складання протоколу: березень 2016 рік.

1.6. Дата перегляду протоколу: березень 2019 рік.

1.7. Список та контактна інформація осіб, які брали участь у розробці протоколу:

Терещенко Лариса Степанівна	начальник відділу організації медичної допомоги дітям Управління медичної допомоги матерям і дітям Медичного департаменту МОЗ України, голова;
Крамарьов Сергій Олександрович	завідувач кафедри дитячих інфекційних хвороб Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, д.м.н., головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Дитячі інфекційні хвороби», заступник голови робочої групи з клінічних питань;
Ліщишина Олена Михайлівна	директор Департаменту стандартизації медичних послуг Державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України», ст.н.с., к.м.н., заступник голови робочої групи з методологічного супроводу;
Бекетова Галина Володимирівна	завідувач кафедри дитячих і підліткових захворювань Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, д.м.н., професор;
Булавінова Катерина Олександрівна	медичний експерт Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні;

Веселова Тетяна Володимирівна	асистент кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, к.м.н.;
Висоцька Ольга Іванівна	завідувач Українського медичного центру сімейної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця;
Волосовець Ірина Петрівна	головний спеціаліст Відділу організації медичної допомоги дітям Управління материнства, дитинства Медичного департаменту МОЗ України;
Гляделова Наталія Павлівна	доцент кафедри педіатрії № 2 Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика;
Думчева Анастасія Юріївна	заступник голови Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні;
Івашко Галина Миколаївна	голова асоціації медичних сестер України;
Квашніна Людмила Вікторівна	завідувач відділення проблем здорової дитини та преморбідних станів Державної установи «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології Національної академії медичних наук України», д.м.н., професор;
Комар Світлана Вікторівна	завідувач Центром «Клініка для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД» Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ» Міністерства охорони здоров'я України;
Кухарська Наталія Геннадіївна	асистент кафедри сімейної медицини Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика;
Криштопіна Ірина Олександрівна	головний педіатр департаменту охорони здоров'я Донецької облдержадміністрації;
Матвієнко Ірина Миколаївна	старший науковий співробітник відділу проблем здорової дитини та преморбідних станів Державної установи «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології Національної академії медичних наук України», к.м.н.;

Маковська Юлія Альбертівна	старший науковий співробітник відділу проблем здорової дитини та преморбідних станів Державної установи «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології Національної академії медичних наук України», к.м.н.;
Матюха Лариса Федорівна	завідувач кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, д.м.н., професор, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Загальна практика – сімейна медицина»;
Старець Олена Олександрівна	проректор з науково-педагогічної (міжнародної) роботи Одеського національного медичного університету, д.м.н., професор;
Ціхонь Зоя Олексіївна	доцент кафедри соціальної медицини, організації охорони здоров'я та медичного правознавства Державного вищого навчального закладу «Івано-Франківський національний медичний університет»;
Чернишенко Тетяна Іванівна	директор «Центрального методичного кабінету підготовки молодших спеціалістів Міністерства охорони здоров'я України»;
Шевченко Тетяна Вікторівна	голова громадської організації «Товариство лікарів-педіатрів Житомирської області», завідувача дитячим психоневрологічним відділенням Житомирської обласної психіатричної лікарні №1;
Шуňко Єлизавета Євгенівна	завідувач кафедри неонатології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, д.м.н., професор, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Неонатологія»;
Чернишова Людмила Іванівна	завідувач кафедри дитячих інфекційних хвороб та дитячої імунології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, д.м.н., професор, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Дитяча імунологія»;

Ященко Юрій
Борисович

завідувач наукового відділу організації медичної допомоги Державної наукової установи «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами, професор кафедри неонатології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, д.м.н., професор, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Педіатрія».

Методичний супровід та інформаційне забезпечення

Горох Євгеній
Леонідович

начальник Відділу якості медичної допомоги та інформаційних технологій Державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України», к.т.н.;

Мельник Євгенія
Олександрівна

начальник Відділу доказової медицини Державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України»;

Мігель Олександр
Володимирович

завідувач сектору економічної оцінки медичних технологій Державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України»;

Рубцова Євгенія
Ігорівна

експерт Відділу методичного забезпечення новітніх технологій у сфері охорони здоров'я Державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України»;

Шилкіна Олена
Олександрівна

начальник Відділу методичного забезпечення новітніх технологій у сфері охорони здоров'я Державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України».

Адреса для листування: Департамент стандартизації медичних послуг Державного підприємства «Державний експертний центр МОЗ України», м. Київ електронна адреса: medstandards@dec.gov.ua.

Електронну версію документа можна завантажити на офіційному сайті Міністерства охорони здоров'я (<http://www.moz.gov.ua>) та в Реєстрі медико-технологічних документів: <http://www.dec.gov.ua/mtd/reestr.html>.

Рецензенти

Котова Наталя
Володимирівна

професор кафедри педіатрії №1, неонатології та біоетики Одеського національного медичного університету, д.м.н., професор;

Кривопустов Сергій
Петрович

професор кафедри педіатрії №2 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця МОЗ України, д.м.н., професор.

1.8. Коротка епідеміологічна інформація

За результатами аналізу причин смертності у 10,8 млн дітей віком до 5-ти років життя, що був проведений ВООЗ/ЮНІСЕФ у 90-х роках ХХ століття у країнах із низьким і середнім рівнем економічного розвитку, встановлено, що велика частка дитячої захворюваності й смертності зумовлена такими причинами: гострі респіраторні інфекції (переважно пневмонія), діарея, кір, малярія, порушення харчування (у 45 % дітей захворювання перебігало на їх фоні). Ця вікова група є групою високого ризику смертельного наслідку, адже 90 % смертей серед дітей у віці до 18-ти років припадає на перші п'ять років життя, а самий високий ризик смерті дитини (біля 44% всіх смертельних випадків серед дітей віком до 5-ти років життя) припадає на неонатальний період. У 2013 році в світі було зареєстровано 6,3 млн випадків смертей серед вікової категорії перших 5-ти років життя, 99 % померлих – це діти з країн, що розвиваються.

II. Загальна частина

Одним із важливих завдань у реформуванні охорони здоров'я в Україні є вдосконалення первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) та підвищення якості підготовки спеціалістів для роботи в цій ланці охорони здоров'я.

ВООЗ та дитячим фондом ООН ЮНІСЕФ розроблена стратегія «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» (Integrated Management of Childhood Illness) для дітей віком до 5-ти років, у якій подані алгоритми правильного ведення найбільш поширених серйозних проблем, з якими, найімовірніше, стикатимуться як медичні працівники первинної ланки медичної допомоги дітям, так і працівники стаціонару.

Незважаючи на те, що головною причиною для розробки стратегії ІВХДВ була необхідність надання хворим медичної допомоги, стратегія також приділяє увагу таким аспектам, як раціональне харчування дітей, імунізація, та профілактика захворювань і пропаганда здорового способу життя. Стратегія ІВХДВ пропагує також активне залучення членів сім'ї та громади до процесу надання медичної допомоги.

Оскільки у більшості дітей водночас спостерігають декілька ознак і симптомів хвороби, лише один діагноз буває важко встановити, та це може виявитися навіть неможливим або непотрібним. Це особливо актуально для закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу.

В основу УКПМД «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» покладені наступні принципи:

Всі хворі діти у віці до 5-ти років мають бути оглянуті з метою виявлення загальних ознак небезпеки, а всі немовлята – ознак дуже тяжкого захворювання. Наявність цих ознак вказує на необхідність термінового направлення дитини до стаціонару.

Якщо у дитини відсутні загальні ознаки небезпеки, а у немовляти – ознаки дуже тяжкого захворювання, їх необхідно оглянути на наявність основних симптомів. Для дітей віком від 2-х місяців до 5-ти років життя до основних симптомів відносяться кашель, діарея, лихоманка, інфекція вуха та

біль у горлі. У немовлят віком до 2-х місяців життя до основних симптомів відносяться місцева бактеріальна інфекція, діарея та жовтяниця. Крім того, всіх хворих дітей слід рутинно оглянути на предмет стану їх харчування та імунізації, а також інших потенціальних проблем.

Використовується тільки обмежена кількість клінічних симптомів, що вибрані на основі їх чутливості і специфічності для виявлення захворювання.

За комбінацією окремих симптомів захворювання дитини класифікують у одну чи більшу групу симптомів, а не виставляють діагноз. Принципом побудови даної стратегії є алгоритм надання первинної медичної допомоги за «правилом світлофору». Класифікація захворювання базується на системі кольорового кодування:

- «рожевий» означає, що дитину необхідно терміново направити до стаціонару;

- «жовтий» вказує на необхідність початку специфічного амбулаторного лікування;

- «зелений» вказує на можливість догляду вдома.

В процесі ведення захворювання за ІВХДВ використовується обмежена кількість базових лікарських препаратів та стимулюється активне залучення батьків до процесу лікування та догляду за дитиною.

Консультування осіб, які доглядають за дитиною, щодо питань догляду, годування та вживання рідини, а також станів, що потребують негайного звернення за медичною допомогою, є важливим компонентом стратегії ІВХДВ.

Для забезпечення послідовності надання медичної допомоги дітям віком до 5-ти років з найбільш поширеними станами у кожному ЗОЗ мають бути розроблені та впроваджені ЛПМД, у яких визначений клінічний маршрут пацієнта та обсяг лікувально-діагностичних заходів, відповідно до матеріально-технічного та кадрового забезпечення. Взаємодія між ЗОЗ, що надають первинну і вторинну медичну допомогу, повинна бути визначена відповідним наказом структурного підрозділу з питань охорони здоров'я органу місцевого самоврядування.

III. Основна частина

ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

3.1. Профілактика

Обґрунтування

Проведення профілактичних заходів запобігає розвитку порушень у стані здоров'я у дітей перших 5-ти років життя.

Необхідні дії медичного працівника:

1. Пропагувати вакцинацію дітей від інфекційних хвороб, контрольованих засобами імунопрофілактики, відповідно до календаря щеплень.

2. Запланувати вакцинацію дитини після одужання відповідно до календаря щеплень.

3. Призначати вітамін Д з метою профілактики рахіту.
4. Консультувати батьків щодо здорового харчування, включаючи питання з підтримки грудного вигодовування.
5. Консультувати батьків щодо догляду за здоровою та хворою дитиною з метою розвитку.
6. Консультувати матір щодо проблем її власного здоров'я.
7. Надавати батькам дітей друковані інформаційні матеріали щодо безпеки дитини, станів, які потребують негайного звернення до медичного працівника, догляду з метою розвитку, догляду за хворою дитиною вдома, годування здорових та хворих дітей (див. Додаток).

3.2. Діагностика

Обґрунтування

У пацієнта з основними симптомами захворювання медичний працівник має виключити загальні ознаки небезпеки, що потребують термінового медичного втручання, та класифікувати стани.

Необхідні дії медичного працівника:

1. Оцінити наявність загальних ознак небезпеки (див. Розділ IV, пп. 4.1.1).
2. Визначити, чи потребує дитина госпіталізації на даний час.
3. Класифікувати стани (див. Додаток):
 - у дітей віком від 2-х місяців до 5-ти років (загальні ознаки небезпеки, кашель, діарея, проблеми з горлом, проблеми з вухом, лихоманка, анемія, порушення харчування, ВІЛ-статус).
 - у дітей віком до 2-х місяців (наявність дуже тяжкого захворювання та місцевої бактеріальної інфекції, жовтяниця, діарея, оцінка вигодовування, ВІЛ-статус).
4. Перевірити статус імунізації.
5. Перевірити призначення вітаміну Д.
6. Запитати матір щодо проблем її власного здоров'я.
7. З'ясувати чи є інші проблеми здоров'я у дитини.
8. Заповнити форму ведення хворої дитини відповідних вікових категорій (див. Додаток).

3.3. Лікування

Обґрунтування

Призначаючи лікування, не призначати лікарських засобів без доведеної ефективності.

Необхідні дії медичного працівника

Обов'язкові:

Визначити тактику надання медичної допомоги відповідно до класифікації стану дитини:

1. Рожевий ряд в Додатку: Надання догоспітальної допомоги та термінова госпіталізація.
2. Жовтий ряд в Додатку: Призначити лікування в амбулаторних умовах, план подальшого спостереження та консультувати матір/особу, яка доглядає за дитиною. Навчити матір давати препарати дитині вдома та пересвідчитися в її розумінні.

3. Зелений ряд в Додатку: Консультуйте матір/особу, яка доглядає за дитиною щодо плану подальшого спостереження, догляду вдома та станів, які потребують негайного звернення до медичного працівника. Навчити матір давати препарати дитині вдома та пересвідчитися в її розумінні.

IV. ОПИС ЕТАПІВ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

4.1. Амбулаторне ведення дітей віком від 2-х місяців до 5-ти років

4.1.1. Загальні ознаки небезпеки

- У дитини були судоми під час даного захворювання або вони спостерігаються під час огляду
- Дитина летаргічна або без свідомості
- Дитина не може пити чи смоктати груди
- У дитини блювання після будь-якої їжі або пиття

4.1.2. Виявлення основних симптомів

Кашель чи розлади дихання

З метою оцінки хворої дитини з кашлем та розладами дихання використовуються наступні клінічні ознаки:

- *Частота дихання*, що дозволяє відрізнити дітей з пневмонією від дітей, у яких пневмонії немає. Прискорене дихання у дитини: віком від 2-х до 12-ти місяців – 50 та більше дихальних рухів за хвилину; віком від 12-ти місяців до 5-ти років – 40 та більше дихальних рухів за хвилину.

- *Втягнення нижньої частини грудної клітки*, що може бути ознакою тяжкої пневмонії.

- *Стридор у стані спокою*, що дозволяє виявити хворих з тяжкою пневмонією або дуже тяжким захворюванням, які потребують направлення на стаціонарне лікування.

- *Астмоїдне дихання*.

Діарея

Всіх дітей з діареєю необхідно оцінити для того, щоб визначити тривалість діареї, наявність крові у випорожненнях, а також наявність зневоднення. Для того, щоб визначити ступінь зневоднення використовуються наступні клінічні ознаки:

- *Загальний стан дитини*. Залежно від ступеня зневоднення дитина з діареєю може бути летаргічною або без свідомості (це також є загальною ознакою небезпеки) або виглядати неспокійною/роздратованою.

- *Запалі очі*.

- *Реакція дитини на пропозицію пити*. Дитина не може пити, якщо вона летаргічна або без свідомості. Дитина п'є погано, якщо вона ослаблена і не може пити без сторонньої допомоги. Дитина п'є жадібно, якщо в неї є зневоднення.

- *Еластичність шкіри*. Перевірте еластичність шкіри за допомогою тесту

шкірної складки. Шкірна складка розправляється або дуже повільно (більше 2 секунд), повільно (складка залишається на коротку мить) або негайно.

Після того, як дитина була оцінена за ступенем зневоднення, у особи, яка доглядає за дитиною, необхідно запитати, як довго у дитини триває діарея і чи є кров у випорожненнях. Це дозволить виявити дітей з затяжною діареєю та гемоколітом, причиною якого найчастіше є дизентерія.

Проблеми з вухом

Оцініть наступні клінічні ознаки:

- *Болісна припухлість за вухом.* Найбільш серйозним ускладненням при інфекціях вуха є глибока інфекція соскоподібного відростка, мастоїдит. Це зазвичай проявляється у вигляді болісної припухлості за одним із вух дитини. У немовлят болісна припухлість може також бути і над вухом. Якщо є болючість і припухлість, ознака вважається позитивною і не повинна бути сплутана зі збільшеними лімфатичними вузлами.

- *Біль у вусі.*

- *Гнійні виділення з вуха.*

Проблеми з горлом

Одним з головних завдань є диференціація запалення горла вірусної та бактеріальної етіології. 50 - 80% випадків інфекційного запалення горла має вірусну етіологію, включаючи вірус грипу та вірус простого герпесу. Крім того, в 1-10% випадків причиною є вірус Епштейн-Барра. Найбільш поширений бактеріальний патоген – бета-гемолітичний стрептокок групи А. Наступні ознаки допоможуть визначити рівень ризику інфекції бета-гемолітичного стрептококу групи А:

- *Наліт на мигдалинах.*

- *Болючі передньо-шийні лімфатичні вузли.*

- *Лихоманка під час даного захворювання.*

- *Відсутність кашлю/нежитю.*

Лихоманка

Дитину з лихоманкою необхідно оцінити за такими ознаками:

- *Ригідність потиличних м'язів,* що може бути ознакою менінгіту, гострого ураження ЦНС або іншого дуже важкого захворювання.

- *Петехіальний висип* також може бути ознакою менінгококцемії. В цих випадках дитині необхідно провести вчасне лікування та термінову госпіталізацію.

- *Тривалість лихоманки.* Більшість випадків лихоманки, викликаних вірусними інфекціями, проходять через декілька днів. Лихоманка, що триває більше п'яти днів, може вказувати на наявність у дитини більш важкого захворювання. Якщо лихоманка присутня більше п'яти днів, дуже важливо перевірити, чи спостерігалася лихоманка щодня.

- *Кір.* Враховуючи високий ризик виникнення ускладнень при кору, дітей з лихоманкою необхідно оцінити за ознаками поточного або перенесеного кору (впродовж останніх трьох місяців).

Порушення харчування та анемія

Всіх дітей необхідно оцінити за показниками відношення маси тіла до

росту та/або довжини тіла відповідно до графіків розвитку дитини. Якщо ці показники знаходяться нижче «-» 3-го медіанного відхилення, слід перевірити наявність будь-яких ускладнень та/або проблем грудного вигодовування.

У всіх дітей слід подивитись та оцінити наявність блідості долоней (виражена чи помірною). Незважаючи на те, що ця клінічна ознака менш специфічна, ніж багато інших клінічних ознак, вона дозволяє лікарям виявити хворих дітей з тяжкою анемією. Специфічність діагнозу анемії може бути збільшена за допомогою лабораторного визначення рівня гемоглобіну.

4.1.3. Алгоритм оцінки, класифікації захворювання та лікування дитини віком від 2 місяців до 5 років

Основні алгоритми дій медичних працівників для надання медичної допомоги пацієнтам з найбільш поширеними патологічними станами віком від 2-х місяців до 5-ти років наведено в Додатку.

4.2. Амбулаторне ведення немовлят віком від 0 до 2-х місяців

4.2.1. Оцінка хворих немовлят

Процес оцінки включає наступні етапи:

- Перевірити на наявність можливої бактеріальної інфекції
- Оцінити, чи є у немовляти діарея
- Перевірити на наявність проблем годування або низької ваги
- Перевірити статус імунізації
- Оцінити інші проблеми

4.2.2. Перевірка на наявність основних симптомів.

Тяжке захворювання або місцева бактеріальна інфекція

Оскільки ознаки пневмонії та інших тяжких бактеріальних інфекцій не можуть бути легко помітні в даній віковій групі, рекомендується спочатку оцінити всіх хворих немовлят за ознаками можливої бактеріальної інфекції.

Нижче наведені найбільш інформативні та прості для оцінки ознаки:

- *Судоми* (під час даного захворювання).
- *Прискорене дихання*. В даній віковій групі показник 60 дихальних рухів за хвилину є пороговим значенням для визначення прискореного дихання. Якщо в результаті підрахунку вийшло 60 дихальних рухів за хвилину або більше, необхідно повторити підрахунок, оскільки частота дихання немовля часто буває нерегулярною.

- *Тяжке втягнення грудної клітки*. Ця ознака наявності у немовля пневмонії або іншої тяжкої бактеріальної інфекції.

- *Наявність пустул, почервоніння пупка або гнійних виділень з пупка або очей* є ознакою можливої бактеріальної інфекції.

- *Наявність у немовля таких ознак, як летаргічний стан або стан без свідомості, або знижена рухливість*, також вказує на тяжке захворювання.

- *Температура тіла (лихоманка або гіпотермія)* може також вказувати на наявність бактеріальної інфекції. Лихоманка (аксилярна температура вище

37,5 °C або ректальна температура вище 38 °C) рідко зустрічається в перші два місяці життя. Наявність лихоманки у немовля може вказувати на тяжку бактеріальну інфекцію і може бути єдиною ознакою тяжкої бактеріальної інфекції. Організм немовлят може також реагувати на інфекцію зниженням температури тіла нижче 35,5 °C (36 °C ректальна).

Жовтяниця

Клініцисти повинні забезпечити регулярний моніторинг всіх новонароджених щодо розвитку жовтяниці та вимірювання білірубіну в сироватці крові у таких випадках:

- У всіх немовлят, якщо жовтяниця з'являється протягом перших 24 годин життя.

- У всіх немовлят, якщо долоні і підшви жовті незалежно від віку.

Діарея

Див. пп. 4.1.2 *Діарея*.

Проблеми вигодовування або низька вага

Всіх хворих немовлят, які звертаються до ПМСД медичних установ, необхідно оцінювати за вагою та адекватністю годування, а також щодо техніки грудного вигодовування.

4.2.3. Алгоритм оцінки, класифікації захворювання та лікування дитини віком від 0 до 2-х місяців

Основні алгоритми дій медичних працівників для надання медичної допомоги пацієнтам з найбільш поширеними патологічними станами віком від 0 до 2-х місяців наведено в Додатку.

V. Ресурсне забезпечення виконання протоколу

На момент затвердження цього уніфікованого клінічного протоколу засоби матеріально-технічного забезпечення дозволені до застосування в Україні. При розробці та застосуванні локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) [далі – ЛПМД (КМП)] необхідно перевірити реєстрацію в Україні засобів матеріально-технічного забезпечення, що включаються до ЛПМД (КМП), та відповідність призначення лікарських засобів Інструкції для медичного застосування лікарського засобу, затвердженій Міністерством охорони здоров'я України. Державний реєстр лікарських засобів України знаходиться за електронною адресою <http://www.drlz.kiev.ua/>.

5.1. Первинна медична допомога

Кадрові ресурси: лікар загальної практики-сімейний лікар, лікар-педіатр дільничний, медична сестра, фельдшер, акушерка.

Матеріально-технічне забезпечення:

Оснащення: відповідно до Табеля оснащення.

Лікарські засоби (нумерація не впливає на порядок призначення):

1. Антибактеріальні засоби системного застосування: азитроміцин, амоксицилін, ампіцилін, гентаміцин, сульфаметоксазол + триметоприм, цефтриаксон, цефуроксим, хлорамфенікол.
2. Селективні агоністи β_2 -адренорецепторів: сальбутамол.
3. Глюкокортикостероїди: дексаметазон, преднізолон.
4. Протисудомні лікарські засоби: діазепам.
5. Препарати заліза (III) для перорального застосування: комплекс заліза гідроксиду з полімальтозою.
6. Аналгетики та антипіретики: парацетамол.
7. Нестероїдні протизапальні засоби: ібупрофен
8. Вітаміни: кислота аскорбінова, кислота фолієва, холекальциферол, ергокальциферол, ретинол.
9. Сольові суміші для пероральної регідратації: натрію хлорид + глюкоза + натрію цитрат + калію хлорид.
10. Засоби для застосування в отоларингології (вушні краплі): ципрофлоксацин, офлоксацин, норфлоксацин.
11. Засоби для застосування в офтальмології (очні краплі): декаметоксин, мірамістин.
12. Антисептики для місцевого застосування: водний розчин метиленового синього, спиртовий розчин метиленового синього.
12. Протиепілептичні засоби: фенобарбітал.
13. Препарати цинку.

VI. Індикатори якості медичної допомоги

Форма 030/о – Контрольна карта диспансерного нагляду (Форма 030/о), затверджена наказом МОЗ України від 14 лютого 2012 року № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974.

Форма 112/о – Історія розвитку дитини (Форма 112/о), затверджена наказом МОЗ України від 28 липня 2014 року № 527 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 13 серпня 2014 року за № 959/25736.

6.1. Перелік індикаторів якості медичної допомоги

6.1.1. Наявність у лікуючого лікаря, який надає первинну медичну допомогу, локального протоколу ведення дитини віком до 5-ти років з найбільш поширеними патологічними станами.

6.1.2. Відсоток пацієнтів, яким проведена комплексна оцінка 5-ти основних симптомів (кашель, діарея, лихоманка, проблеми з вухом, горлом).

6.1.3. Відсоток пацієнтів, яким проведена оцінка маси тіла до росту/довжини дитини відповідно до графіку.

6.2 Паспорти індикаторів якості медичної допомоги

6.2.1. А) **Наявність у лікуючого лікаря, який надає первинну медичну допомогу, локального протоколу ведення дитини віком до 5-ти років з найбільш поширеними патологічними станами.**

Б) Зв'язок індикатора із затвердженими настановами, стандартами та протоколами медичної допомоги.

Індикатор ґрунтується на положеннях уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку».

В) Зауваження щодо інтерпретації та аналізу індикатора.

Даний індикатор характеризує організаційний аспект запровадження сучасних медико-технологічних документів (ЛПМД) в регіоні. Якість медичної допомоги пацієнтам, відповідність надання медичної допомоги вимогам ЛПМД, відповідність ЛПМД чинному УКПМД даним індикатором висвітлюватися не може, але для аналізу цих аспектів необхідне обов'язкове запровадження ЛПМД в ЗОЗ.

Бажаний рівень значення індикатора:

2016 рік – 90%;

2017 рік та подальший період – 100%.

Г) Інструкція з обчислення індикатора.

а) Організація (заклад охорони здоров'я), яка має обчислювати індикатор: структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

б) Дані надаються лікуючими лікарями, які надають первинну медичну допомогу у закладах, розташованих на території обслуговування, до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

в) Дані надаються поштою, в тому числі електронною поштою.

г) Метод обчислення індикатора: підрахунок шляхом ручної або автоматизованої обробки. Індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій після надходження інформації від всіх лікуючих лікарів, які надають первинну медичну допомогу у закладах, розташованих на території обслуговування. Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника та наводиться у відсотках.

г) Знаменник індикатора складає загальна кількість лікуючих лікарів, які надають первинну медичну допомогу у закладах, розташованих на території обслуговування. Джерелом інформації є звіт структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій, який містить інформацію про кількість лікуючих лікарів, які надають первинну медичну допомогу, зареєстрованих на території обслуговування.

д) Чисельник індикатора складає загальна кількість лікуючих лікарів, які надають первинну медичну допомогу у закладах, розташованих на території обслуговування, для яких задокументований факт наявності локального протоколу ведення дитини віком до 5-ти років з найбільш поширеними патологічними станами (наданий екземпляр ЛПМД). Джерелом інформації є ЛПМД, наданий лікуючим лікарем, який надають первинну медичну допомогу. Значення індикатора наводиться у відсотках.

6.2.2.А) Відсоток пацієнтів, яким проведена комплексна оцінка 5-ти основних симптомів (кашель, діарея, лихоманка, проблеми з вухом, горлом)

Б) Зв'язок індикатора із затвердженими настановами, стандартами та протоколами медичної допомоги.

Індикатор ґрунтується на положеннях уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку».

В) Зауваження щодо інтерпретації та аналізу індикатора

Індикатор дозволяє виявити проблеми, пов'язані з діагностикою найбільш поширених патологічних станів у дітей віком до 5-ти років та визначенням відповідної тактики лікування.

Цільовий (бажаний) рівень значення індикатора на етапі запровадження УКПМД не визначається заради запобігання викривленню реальної ситуації внаслідок адміністративного тиску.

Г) Інструкція з обчислення індикатора

а) Організація (заклад охорони здоров'я), яка має обчислювати індикатор: лікуючі лікарі, які надають первинну медичну допомогу у закладах, розташованих на території обслуговування; структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

б) Дані надаються лікуючими лікарями, які надають первинну медичну допомогу у закладах, розташованих на території обслуговування, до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

в) Дані надаються поштою, в тому числі електронною поштою.

г) Метод обчислення індикатора: підрахунок шляхом ручної обробки. За наявності автоматизованої технології закладу охорони здоров'я, в якій обробляються формалізовані дані щодо медичної допомоги в обсязі, що відповідає Історії розвитку дитини (Форма 112/о) – автоматизована обробка.

Індикатор обчислюється лікуючими лікарями, які надають первинну медичну допомогу у закладах, розташованих на території обслуговування, шляхом ручного або автоматизованого аналізу інформації Історій розвитку дитини (Форма 112/о).

Індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій після надходження інформації від усіх закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу дітям віком до 5-ти років з найбільш поширеними патологічними станами, розташованих на території обслуговування.

Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника на наводиться у відсотках.

г) Знаменник індикатора складає загальна кількість дітей віком до 5-ти років з найбільш поширеними патологічними станами, які перебувають під диспансерним наглядом у лікуючого лікаря, який надає первинну медичну допомогу у закладах, розташованих на території обслуговування.

Джерелом інформації є: Історія розвитку дитини (Форма 112/о).

д) Чисельник індикатора складає загальна кількість дітей віком до 5-ти років з найбільш поширеними патологічними станами, яким проведена комплексна оцінка на 5 основних симптомів (кашель, діарея, лихоманка, проблеми з вухом, горлом).

Джерелом інформації є: Історія розвитку дитини (Форма 112/о).

е) Значення індикатора наводиться у відсотках.

6.2.3. А) Відсоток пацієнтів, яким проведена оцінка маси тіла до росту/довжини дитини відповідно до графіку

Б) Зв'язок індикатора із затвердженими настановами, стандартами та протоколами медичної допомоги.

Індикатор ґрунтується на положеннях уніфікованого клінічного протоколу первинної медичної допомоги «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку».

В) Зауваження щодо інтерпретації та аналізу індикатора

Індикатор дозволяє оцінити фізичний розвиток дітей віком до 5-ти років.

Цільовий (бажаний) рівень значення індикатора на етапі запровадження УКПМД не визначається заради запобігання викривленню реальної ситуації внаслідок адміністративного тиску.

Г) Інструкція з обчислення індикатора

а) Організація (заклад охорони здоров'я), яка має обчислювати індикатор: лікуючі лікарі, які надають первинну медичну допомогу у закладах, розташованих на території обслуговування; структурні підрозділи з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

б) Дані надаються лікуючими лікарями, які надають первинну медичну допомогу у закладах, розташованих на території обслуговування, до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій.

в) Дані надаються поштою, в тому числі електронною поштою.

г) Метод обчислення індикатора: підрахунок шляхом ручної обробки. За наявності автоматизованої технології закладу охорони здоров'я, в якій обробляються формалізовані дані щодо медичної допомоги в обсязі, що відповідає Історії розвитку дитини (Форма 112/о) – автоматизована обробка.

Індикатор обчислюється лікуючими лікарями, які надають первинну медичну допомогу у закладах, розташованих на території обслуговування, шляхом ручного або автоматизованого аналізу інформації Історій розвитку дитини (форма 112/о).

Індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій після надходження інформації від усіх закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу дітям віком до 5-ти років з найбільш поширеними патологічними станами, розташованих на території обслуговування.

Значення індикатора обчислюється як відношення чисельника до знаменника на наводиться у відсотках.

г) Знаменник індикатора складає загальна кількість дітей віком до 5-ти років з найбільш поширеними патологічними станами, які перебувають під диспансерним наглядом у лікуючого лікаря, які надають первинну медичну допомогу у закладах, розташованих на території обслуговування.

Джерелом інформації є: Історія розвитку дитини (форма 112/о).

д) Чисельник індикатора складає загальна кількість дітей віком до 5-ти років з найбільш поширеними патологічними станами, яким проведена оцінка маси тіла до росту / довжини дитини відповідно до графіку.

Джерелом інформації є: Історія розвитку дитини (форма 112/о).

е) Значення індикатора наводиться у відсотках.

**Директор Медичного
департаменту МОЗ України**

Кравченко В.В.

VII. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Ведення найбільш поширених станів у дітей віком до 5-ти років у контексті інтегрованого ведення хвороб дитячого віку», 2016.
2. Наказ МОЗ України від 23 лютого 2000 року № 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я».
3. Наказ МОЗ України від 16 вересня 2011 року № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 10 жовтня 2011 року за № 1159/19897.
4. Наказ МОЗ України від 28 вересня 2012 року № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2001/22313.
5. Наказ МОЗ України від 30 березня 2015 року №183 «Про затвердження сьомого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності».
6. Наказ МОЗ України від 21 серпня 2014 року № 585 «Про затвердження Примірних штатних нормативів центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та його структурних підрозділів».
7. Наказ МОЗ України від 27 грудня 2013 року № 1150 «Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення Центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та його підрозділів».
8. Наказ МОЗ України від 11 серпня 2014 року № 551 «Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні».

Додаток
до уніфікованого клінічного протоколу
первинної медичної допомоги «Інтегроване
ведення хвороб дитячого віку»