

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
№ _____

**УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ
«ІНТЕГРОВАНЕ ВЕДЕННЯ ХВОРОБ ДИТЯЧОГО ВІКУ»**

ВСТУП

Сучасний розвиток медицини передбачає постійне вдосконалення заходів щодо профілактики, діагностики та лікування 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 «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 вересня 2012 року № 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 листопада 2012 року за № 2001/22313.

Даний уніфікований клінічний протокол розроблений з урахуванням 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 уніфікованому клінічному протоколі первинної медичної допомоги зосереджено увагу на профілактичних заходах надання медичної допомоги дітям віком до 5-ти років.

Інтегроване ведення хвороб дитячого віку – 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 інтегрованого ведення хвороб дитячого віку в Україні є сприяння процесам надання якісних медичних послуг дітям в закладах первинної медичної допомоги, покращення психо-фізичного розвитку дітей віком до 5-ти років, зниження рівнів захворюваності та дитячої смертності, необґрунтованої госпіталізації, поліпрагмазії, а також підвищення рівня обізнаності батьків щодо особливостей догляду за дитиною.

Стратегія інтегрованого ведення хвороб дитячого віку включає три основних компоненти:

- покращення навичок медичних працівників у клінічному веденні хворих дітей;
- покращення надання послуг в системі охорони здоров'я;
- покращення практики догляду і харчування дітей, сприяння психо-фізичного розвитку дитини в сім'ї та соціумі.

Введення та здійснення стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку є поетапним процесом. Необхідною також є співпраця з місцевими органами управління (департаментом охорони здоров'я, районною, обласною чи міською радою) з метою планування та адаптації підходів до місцевих умов.

Перелік скорочень, що використовуються в протоколі

ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ІВХДВ	інтегроване ведення хвороб дитячого віку
ЗОЗ	заклад охорони здоров'я
КМП	клінічний маршрут пацієнта
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
УКПМД	уніфікований клінічний протокол медичної допомоги

I. ПАСПОРТНА ЧАСТИНА

1.1. Загальна частина

В даному протоколі розглядаються питання профілактики захворювань та 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 з метою гармонійного психофізичного розвитку дитини.

1.2. Коди за міжнародною класифікацією хвороб десятого перегляду (далі -МКХ-10)

A09 Іншій 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 шкірі

R25.2 Судоми та спазми

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: керівників закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) та їх заступників, фізичних осіб-підприємців, які одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу, для лікарів загальної практики-сімейних лікарів, лікарів-педіатрів дільничних, середнього медичного персоналу, інших медичних працівників, які беруть участь у наданні медичної допомоги пацієнтам віком до 5-ти років.

1.4. Мета протоколу

Вдосконалення організації надання первинної медичної допомоги дітям віком до 5-ти років, зниження рівня захворюваності, не обґрунтованої госпіталізації, поліпрагмазії та попередження смертності відповідно до стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку (стратегія ІВХДВ), рекомендованої Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) та Дитячим Фондом ООН.

1.5. Дата складання протоколу: 2021 рік.

1.6. Дата перегляду протоколу: 2026 рік.

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

Садов'як Ірина Дмитрівна	Перший заступник Міністра охорони здоров'я України, голова робочої групи
Ідоєтова Євгенія Жумагаліївна	В.о. генерального директора Директорату медичного забезпечення
Бекетова Галина Володимирівна	завідувач кафедри дитячих і підліткових захворювань Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, експерт Міністерства охорони здоров'я України, голова робочої групи з клінічних питань
Абатуров Олександр Євгенійович	завідувач кафедри педіатрії №1 та медичної генетики державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»
Бабко Анжела Михайлівна	головний спеціаліст відділу взаємодії із зовнішніми експертами управління фінансових гарантій медичного обслуговування Департаменту замовлення медичних послуг

Бакаєва Олена Миколаївна	та лікарських засобів Національної служби здоров'я України (за згодою) лікар-неонатолог відділення інтенсивного виходжування і ранньої реабілітації Національної спеціалізованої дитячої лікарні «Охматдит» Міністерства охорони здоров'я України
Беш Леся Василівна	завідувач кафедри педіатрії №2 Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, експерт Міністерства охорони здоров'я України
Воробйова Ольга Володимирівна	провідний науковий співробітник відділу неонатології державної установи «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової Національної академії медичних наук України», к.м.н., експерт Міністерства охорони здоров'я України (за згодою)
Годованець Юлія Дмитрівна	професор кафедри педіатрії, неонатології та перинатальної медицини Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет»
Гончарь Маргарита Олександрівна	завідувач кафедри педіатрії №1 та неонатології Харківського національного медичного університету
Горбатюк Ольга Михайлівна	професор кафедри дитячої хірургії Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика
Добрянський Дмитро Олександрович	професор кафедри педіатрії №2 Львівського національного медичного університету, експерт Міністерства охорони здоров'я України
Дудник Світлана Валеріївна	головний спеціаліст відділу розробки програми медичних гарантій управління фінансових гарантій медичного обслуговування Департаменту замовлення медичних послуг та лікарських засобів Національної служби здоров'я України (за згодою)
Дутчук Руслана Іванівна	головний спеціаліст відділу взаємодії із зовнішніми експертами управління фінансових гарантій медичного обслуговування Департаменту замовлення медичних послуг та лікарських засобів Національної служби здоров'я України (за згодою)
Знаменська Тетяна Костянтинівна	заступник директора з перинатальної медицини інституту, завідувач відділення неонатології державної установи «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка

- О.М. Лук'янової Національної академії медичних наук України» (за згодою)
- Клименко Тетяна Михайлівна завідувач кафедри неонатології Харківської медичної академії післядипломної освіти, експерт Міністерства охорони здоров'я України (за згодою)
- Ковальова Олена Михайлівна головний спеціаліст відділу клінічного аудиту та методології Департаменту моніторингу Національної служби здоров'я України (за згодою)
- Костюченко Лариса Василівна завідувач педіатричного відділення комунального некомерційного підприємства Львівської обласної ради «Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний центр» (за згодою)
- Крамарьов Сергій Олександрович завідувач кафедри дитячих інфекційних хвороб Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, д.м.н., професор (за згодою)
- Крючко Тетяна Олександрівна завідувач кафедри педіатрії №2 Української медичної стоматологічної академії (за згодою)
- Мавропуло Тетяна Карлівна професор кафедри дитячої хірургії Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика
- Марушко Ростислав Володимирович керівник науково-організаційного відділення, головний науковий співробітник відділення проблем харчування та соматичних захворювань дітей раннього віку державного закладу «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України» (за згодою)
- Матвієнко Ірина Миколаївна старший науковий співробітник відділу проблем здорової дитини та преморбідних станів державного закладу «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М.Лук'янової НАМН України», к.м.н. (за згодою)
- Носова Олена Михайлівна головний лікар клініки державного закладу «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України»
- Орлова Тетяна Олександрівна завідувач відділом інтенсивного виходжування глибоко недоношених дітей Національної спеціалізованої дитячої лікарні «Охматдит» Міністерства охорони здоров'я України, експерт Міністерства охорони здоров'я України

Павлишин Галина Андріївна	завідувач кафедри педіатрії №2 Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського (за згодою)
Похилько Валерій Іванович	проректор з науково-педагогічної та виховної роботи, професор кафедри педіатрії №1 з пропедевтикою та неонатологією Української медичної стоматологічної академії, експерт Міністерства охорони здоров'я України (за згодою)
Труба Ярослав Петрович	завідувач відділу хірургічного лікування вроджених вад серця у новонароджених та дітей молодшого віку Національного інституту серцево-судинної хірургії імені М.М.Амосова НАМН України (за згодою)
Чайченко Тетяна Валеріївна	професор кафедри педіатрії №1 та неонатології Харківського національного медичного університету (за згодою)

Методичний супровід та інформаційне забезпечення

Гуленко Оксана Іванівна	начальник відділу стандартизації медичної допомоги Департаменту оцінки медичних технологій, адміністрування державних реєстрів та моніторингу цін державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України».
----------------------------	---

Електронну версію документа можна завантажити з офіційного сайту Міністерства охорони здоров'я (<http://www.moz.gov.ua>) та з Реєстру медико-технологічних документів (<https://www.dec.gov.ua/mtd/home/>).

Рецензенти

Шевченко Н.С.	завідувач кафедри педіатрії №2 медичного факультету Харківського Національного університету імені В.Н.Каразіна, д.мед.н.
Фролова Т.В.	завідувач кафедри пропедевтики педіатрії №1 Харківського Національного медичного університету, д.мед.н., професор

1.8. Коротка епідеміологічна інформація

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) у всьому світі інфекційні захворювання, включаючи пневмонію, діарею і малярію, поряд з передчасними пологами, асфіксією при народженні, травмами й вродженими аномаліями, вважаються основними причинами смерті дітей у віці до п'яти років, причому пневмонія продовжує залишатися найбільш частою причиною смерті дітей у віці до 5-ти років, а її частка складає 1/5 частину в структурі дитячих смертей у всьому світі

У структурі дитячої смертності по Україні пневмонія займає 3 місце. За різними даними, частота смерті дітей від позагоспітальної пневмонії становить у середньому 13,1 на 100 тис. дитячого населення. Таким чином, пневмонія є однією з найважливіших медико-соціальних проблем сучасної педіатрії.

Діти з недостатнім харчуванням, особливо з важким гострим недоїданням, мають більш високий ризик смерті від багатьох поширених дитячих хвороб. Фактори, пов'язані з харчуванням, є причиною близько 45% випадків смерті дітей у віці до 5 років.

Дана вікова категорія дітей 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 найвищий 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.

Доступ до базових заходів, що стосуються порятунку життя (кваліфіковані пологи при народженні, післяпологовий догляд, грудне вигодовування і адекватне харчування, вакцинація, профілактика та лікування поширених дитячих хвороб) може врятувати безліч молодих життів.

II. ЗАГАЛЬНА ЧАСТИНА

Одним із важливих завдань у реформуванні системи охорони здоров'я в Україні є вдосконалення первинної медичної допомоги та підвищення якості підготовки спеціалістів для роботи в сфері охорони здоров'я.

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

Процес встановлення діагнозу достатньо складний, оскільки у більшості дітей водночас може спостерігатися декілька симптомів хвороби.

В основу уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги (УКПМД) «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» покладені наступні принципи:

Необхідно здійснити огляд всіх хворих дітей віком до 5-ти років з метою своєчасного виявлення загальних ознак небезпеки, оцінки

ступеня тяжкості захворювання та, при їх наявності, термінового направлення дитини до стаціонару.

Якщо у дитини відсутні загальні ознаки небезпеки та тяжкий перебіг захворювання у немовлят, їх необхідно оглянути на наявність основних симптомів. Для дітей віком від 2-х місяців до 5-ти років життя до основних симптомів відносять кашель, діарею, лихоманку, інфекції вуха та біль у горлі. У немовлят віком до 2-х місяців життя до основних симптомів відносяться місцева бактеріальна інфекція, діарея та жовтяниця.

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 симптомокомплекс, а не виставляють діагноз. Принципом побудови даної стратегії є алгоритм надання первинної медичної допомоги за «правилом світлофору». Класифікація захворювання базується на системі кольорового кодування (додаток «Інтегроване Ведення Хвороб Дитячого Віку»):

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

«жовтий» вказує на необхідність початку амбулаторного лікування;

«зелений» вказує на необхідність спостереження та догляду в домашніх умовах.

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

Консультації 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 закладі охорони здоров'я (ЗОЗ) мають бути розроблені та впроваджені клінічні маршрути пацієнта (КМП) та обсяг лікувально-діагностичних заходів, відповідно до матеріально-технічного та кадрового забезпечення. Взаємодія між ЗОЗ, що надають первинну і вторинну медичну допомогу визначається відповідним наказом структурного підрозділу з питань охорони здоров'я місцевого самоврядування.

III. ОСНОВНА ЧАСТИНА

Первинна медична допомога

3.1. Профілактика

Обґрунтування

Проведення профілактичних заходів сприяє попередженню розвитку порушень здоров'я дітей перших 5-ти років життя.

Необхідні дії

Здійснювати інформаційно-роз'яснювальні роботи з батьками чи офіційними представниками дитини, щодо необхідності проведення профілактичних щеплень медичними імунобіологічними препаратами, відповідно до проекту затвердженого МОЗ.

Організувати вакцинацію дитини після одужання відповідно до календаря щеплень.

Призначати препарати вітаміну D з метою профілактики рахіту.

Консультувати батьків щодо здорового харчування, включаючи питання з підтримки грудного вигодовування.

Консультувати батьків щодо догляду за здоровою та хворою дитиною з метою гармонійного психо-фізичного розвитку.

Консультувати матір щодо проблем її власного здоров'я.

Надавати батькам і законним представникам дітей, друковані інформаційні матеріали щодо охорони здоров'я дитини, станів, які потребують негайного звернення за медичною допомогою, догляду з метою гармонійного розвитку, догляду за хворою дитиною вдома, годування здорових та хворих дітей (див. додаток «Інтегроване Ведення Хвороб Дитячого Віку»).

3.2. Діагностика

Обґрунтування

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

Необхідні дії

Оцінити наявність загальних ознак загрозливого стану, (див. підпункт 1 пункту 4.1 розділу IV).

Визначити, чи потребує дитина госпіталізації на момент огляду.

Класифікувати стани (див. додаток «Інтегроване Ведення Хвороб Дитячого Віку»):

у дітей віком від 2-х місяців до 5-ти років (загальні ознаки загрозливого стану, кашель і дихальні розлади, діарея, проблеми з горлом, проблеми з вухом, лихоманка, анемія, порушення харчування, ВІЛ-статус);

у дітей віком до 2-х місяців (наявність тяжкого захворювання та локальної бактеріальної інфекції, жовтяниця, діарея, оцінка вигодовування, ВІЛ-статус).

Перевірити статус імунізації.

Перевірити призначення препаратів вітаміну D.

Запитати матір щодо проблем її власного здоров'я.

Збір анамнезу хвороби та анамнезу життя.

Заповнити форму ведення хворої дитини відповідних вікових категорій (див. додаток «Інтегроване Ведення Хвороб Дитячого Віку»).

3.3. Лікування

Обґрунтування

Призначаючи лікування, не призначати лікарських засобів без доведеної ефективності.

Необхідні дії

Обов'язкові

Визначити тактику надання медичної допомоги відповідно до класифікації стану дитини (додаток «Інтегроване Ведення Хвороб Дитячого Віку»):

рожевий ряд: Надання догоспітальної допомоги та термінова госпіталізація;

жовтий ряд: 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;

зелений ряд: 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

Загальні ознаки загрозливого стану

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.

4.2. 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 клітини, 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 нехайно.

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 із 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 центральної нервової системи або іншого важкого захворювання.

Петехіальний висип також може бути ознакою менінгококцемії. У 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 тяжкого 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, розрахувати індекс маси тіла та співставити отримані дані з відповідними графіками з метою оцінки загального фізичного 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 долонь (виражена чи помірна). Незважаючи на те, що ця клінічна ознака менш специфічна, в порівнянні з іншими клінічними ознаками, вона дозволяє лікарям запідозрити дітей з анемією. Специфічність діагнозу анемії може бути збільшена за допомогою лабораторного визначення рівня гемоглобіну.

4.3. 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 «Інтегроване Ведення Хвороб Дитячого Віку».

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

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.

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 клітини. Це 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 (аксіярна 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

Медичні працівники 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 стопи жовті незалежно від віку.

Діарея

Див. підпункт 2 пункту 4.1 розділу IV Діарея.

Проблеми вигодовування або низька вага

Всіх хворих немовлят, які звертаються до первинної медико-санітарної допомоги медичних установ, необхідно оцінювати за вагою та адекватністю годування, а також щодо техніки грудного вигодовування.

4.5. 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 «Інтегроване Ведення Хвороб Дитячого Віку».

V. РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКОНАННЯ ПРОТОКОЛУ

5.1. На момент затвердження цього УКПМД засоби матеріально-технічного забезпечення дозволені до застосування в Україні. При розробці та застосуванні КМП необхідно перевірити реєстрацію в Україні засобів матеріально-технічного забезпечення, які включаються до КМП, та відповідність призначення лікарських засобів Інструкції для медичного застосування лікарського засобу, затвердженій МОЗ. Державний реєстр лікарських засобів України знаходиться за електронною адресою <http://www.drlz.com.ua/>.

5.2. 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).

Антибактеріальні засоби системного застосування: азитроміцин, амоксицилін, ампіцилін, гентаміцин, сульфаметоксазол + триметоприм, цефтриаксон, цефуроксим, хлорамфенікол.

Селективні агоністи β_2 -адренорецепторів: сальбутамол.

Глюкокортикостероїди: дексаметазон, преднізолон.

Протисудомні лікарські засоби: діазепам.

Препарати заліза (III) для перорального застосування: комплекс заліза гідроксиду з полімальтозою.

Аналгетики та антипіретики: парацетамол.

Нестероїдні протизапальні засоби: ібупрофен

Вітаміни: кислота аскорбінова, кислота фолієва, холекальциферол, ергокальциферол.

Сольові суміші для пероральної регідратації: натрію хлорид + глюкоза + натрію цитрат + калію хлорид.

Засоби для застосування в отоларингології (вушні краплі): ципрофлоксацин, офлоксацин.

Засоби для застосування в офтальмології (очні краплі): декаметоксин, мірамістин.

Антисептики для місцевого застосування.

Протиепілептичні засоби: фенобарбітал.

VI. ІНДИКАТОРИ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

6.1. Форма 112/о – Історія розвитку дитини №__ - (Форма 112/о), затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я 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.

6.2. Перелік індикаторів якості медичної допомоги

Наявність у лікуючого лікаря, який надає первинну медичну допомогу, КМП ведення дитини віком до 5-ти років з найбільш поширеними патологічними станами;

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

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

6.3. Паспорти індикаторів якості медичної допомоги

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

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

Індикатор ґрунтується на положеннях УКПМД «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку».

Зауваження щодо інтерпретації та аналізу індикатора.

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

Бажаний рівень значення індикатора:

2021 рік – 90%;

2022 рік та подальший період – 100%.

Інструкція з обчислення індикатора.

Організація (ЗОЗ), яка має обчислювати індикатор: структурні підрозділи з питань охорони здоров'я органу місцевого самоврядування.

Дані надаються лікуючими лікарями, які надають первинну медичну допомогу у закладах, розташованих на території обслуговування, до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я органу місцевого самоврядування.

Дані надаються поштою, в тому числі електронною поштою.

Метод обчислення індикатора: підрахунок шляхом ручної або автоматизованої обробки. Індикатор обчислюється структурними підрозділами з питань охорони здоров'я органу місцевого самоврядування 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.

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 органу місцевого самоврядування, який містить інформацію про кількість лікуючих лікарів, які надають первинну медичну допомогу, зареєстрованих на території обслуговування.

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

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

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

Індикатор ґрунтується на положеннях УКПМД «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку».

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.

Інструкція з обчислення індикатора

Організація (ЗОЗ), яка має обчислювати індикатор: лікуючі лікарі, які надають первинну медичну допомогу у закладах, розташованих на території обслуговування; структурні підрозділи з питань охорони здоров'я органу місцевого самоврядування.

Дані надаються лікуючими лікарями, які надають первинну медичну допомогу у закладах, розташованих на території обслуговування, до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я органу місцевого самоврядування.

Дані надаються поштою, в тому числі електронною поштою.

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 органу місцевого самоврядування після надходження інформації від усіх ЗОЗ, 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.

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).

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).

Значення індикатора наводиться у відсотках.

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

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

Індикатор ґрунтується на положеннях УКПМД «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку».

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.

Інструкція з обчислення індикатора

Організація (ЗОЗ), яка має обчислювати індикатор: лікуючі лікарі, які надають первинну медичну допомогу у закладах, розташованих на території обслуговування; структурні підрозділи з питань охорони здоров'я органу місцевого самоврядування.

Дані надаються лікуючими лікарями, які надають первинну медичну допомогу у закладах, розташованих на території обслуговування, до структурних підрозділів з питань охорони здоров'я органу місцевого самоврядування.

Дані надаються поштою, в тому числі електронною поштою.

Метод обчислення індикатора: підрахунок шляхом ручної обробки. За наявності автоматизованої технології ЗОЗ, 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 органу місцевого самоврядування після надходження інформації від усіх ЗОЗ, 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.

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).

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).

Значення індикатора наводиться у відсотках.

VII. Перелік літературних джерел

1. Клінічна настанова, заснована на доказах «Ведення найбільш поширених станів у дітей віком до 5-ти років у контексті інтегрованого ведення хвороб дитячого віку», 2021.

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я 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.

3. Наказ Міністерства охорони здоров'я 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.

4. Наказ Міністерства охорони здоров'я 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», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 13 серпня 2014 року за № 959/25736.

5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11 серпня 2014 року № 551 «Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 13 жовтня 2014 року за № 1237/26014.

6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26 січня 2018 року № 148 «Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які надають первинну медичну допомогу».

7. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22 квітня 2021 року № 792 «Про затвердження тринадцятого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності».

В.о. Генерального директора Директорату
медичного забезпечення

Євгенія ІДОЯТОВА