

Посібник

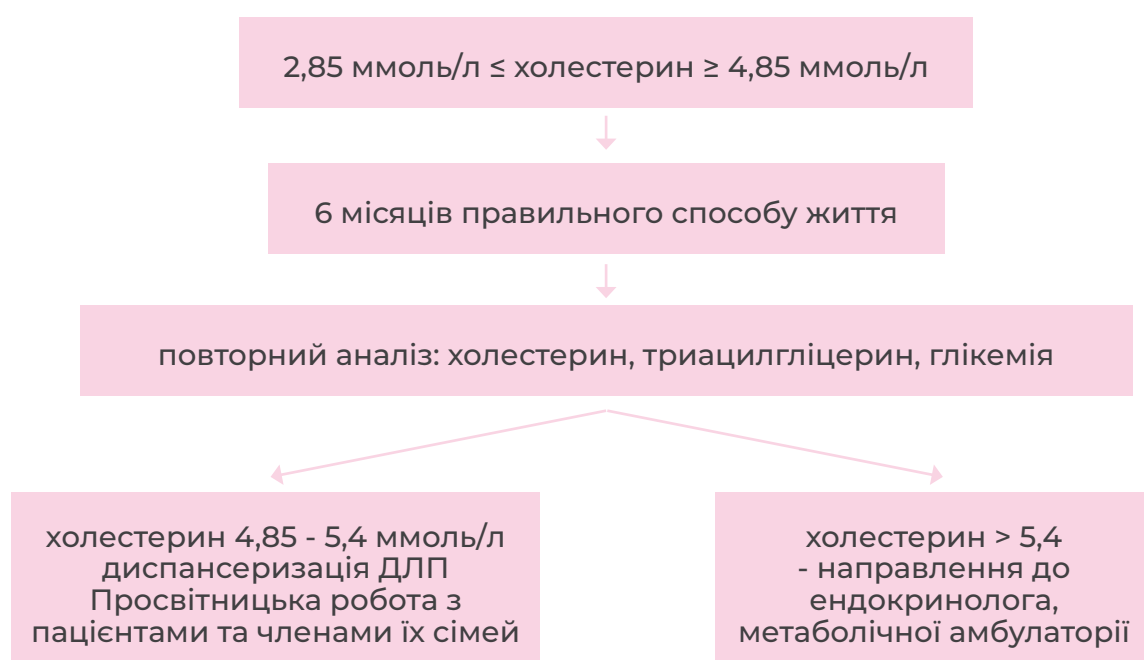
для роботи педіатра першої ланки медичної допомоги



Практичний підхід до виявлення підвищеного холестерину під час скринінгу в 11 та 17 років

Чернянська, А., Картоусова, Б.

Якщо пацієнт має підвищений серцево-судинний ризик (ожиріння, цукровий діабет, артеріальна гіпертензія, куріння, сімейний анамнез передчасної смерті від серцево-судинних захворювань), направлення до фахівця необхідне, якщо значення вище 4,85 ммоль/л.



Догляд за пацієнтом з дисліпідемією відшкодовується застрахованим особам Union ZP поза межами капітації. До двох разів на календарний рік педіатр первинної ланки може виставити рахунок за 10 процедур з відповідним діагнозом (вартістю 8 євро), якщо застрахована особа не отримує ліки та/або лікування у спеціаліста, за винятком одноразового огляду у спеціаліста з метою консультації або проведення візуалізаційного обстеження. Деталі наведені в умовах та положеннях.

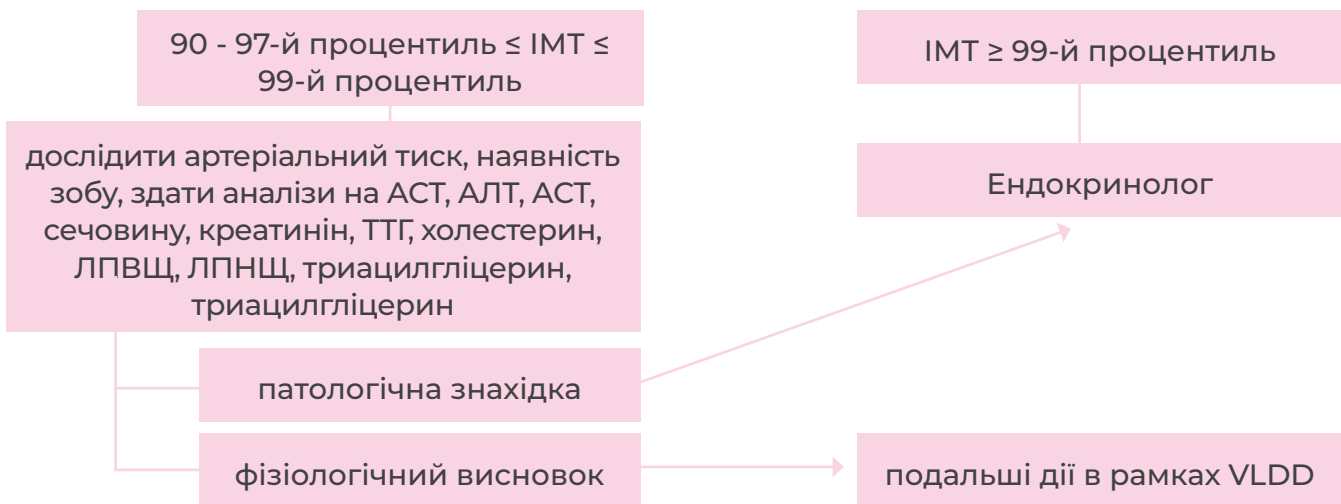
Використана література:

1. Fábryová, L., Hlavatá, A., Čížmárová, E.: Рекомендації з діагностики та лікування дисліпідемій у дітей та підлітків: Педіатрія. Практика. 2011; 12 (Suppl. 1): 3-9: Рекомендації з діагностики та лікування дисліпідемій у дітей та підлітків.
2. Постанова № 57/2004 Вісника Міністерства охорони здоров'я Словацької Республіки
3. Шимурка, П., Дебрева, М., Дателева, М.А. та ін. 2006: Первинна профілактика серцево-судинних захворювань у дітей. Публікація видана в рамках Програми профілактики цивілізаційних хвороб „4.85 - Game Over“. Впроваджується ГлаксоСміт-Кляйн Словаччина та Центральноевропейським фондом (CEF), Братислава 2006; с. 116.

Практичне ведення дітей з ожирінням

Чернянська, А., Картоусова, Б.

На профілактичному огляді ми фіксуємо вагу та зріст пацієнта на графіку індексу маси тіла (ІМТ) залежно від статі. Таблиці можна завантажити та роздрукувати: <http://www.szu.cz/publications/data/list-rustovych-grafu-ke-stazeni>.



Спостереження в амбулаторії VLDD:

- скласти план схуднення, змінити раціон харчування, збільшити витрату калорій (фізичні вправи)
- перші 6 місяців перевіряти раз на місяць, другі 6 місяців раз на 3 місяці
- немає стабілізації ваги протягом 12 місяців - зверніться до дитячого ендокринолога
- Інтенсивна медична допомога для застрахованих осіб VszP з ожирінням - це окрема процедура H002 з dg E66.09 за ціною 4,50 євро. Звіт про неї можна подавати з періодичністю 1 раз на 3 місяці. Процедура відшкодовується понад капітації і включає лікування дітей з ожирінням у віці від **3 до 7 років**. У разі направлення до спеціаліста, процедура H002 більше не відшкодовується первинному педіатру. Медична картка повинна містити первинний протокол та протоколи подальших обстежень (можна завантажити за посиланням <https://www.vszp.sk/providers/training/>). Деталі викладені в умовах та положеннях.
- Лікування пацієнта з ожирінням, застрахованого в Союзі ZP, відшкодовується понад капітації. Максимум 10 процедур з відповідним діагнозом (вартістю 8 євро) можна вимагати двічі на календарний рік, якщо застрахована особа не отримує ліки та/або не лікується у спеціаліста, за винятком одноразового обстеження у спеціаліста з метою консультації або візуалізаційного обстеження. ІМТ повинен бути вище 90-го перцентилля для віку. Деталі викладені в правилах та умовах.

Використана література:

- Національний план дій щодо запобігання ожирінню на 2015-2025 роки, Постанова Уряду 19/2011
- Експертна настанова Міністерства охорони здоров'я Словацької Республіки щодо діагностики та лікування ожиріння у дітей, Бюлетень Міністерства охорони здоров'я Словацької Республіки, Випуск 6-15, 31 березня 2012 р.
- Olafsdottir S, Berg C, Eiben G, Lanfer A, Reisch L, Ahrens W, Kourides Y, Molnar D, Moreno LA, Siani A, Veidebaum T, Liss-ner L. Екранні активності дітей молодшого віку, споживання солодких напоїв та антропометрія: результати проспективного європейського дослідження. Eur J Clin Nutr. 2013 Nov. doi: 10.1038/ejcn.2013.234.
- Всесвітня організація охорони здоров'я. Глобальна стратегія з харчування, фізичної активності та здоров'я. Фізична активність і молодь. http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en

Первинний нічний енурез в амбулаторії загальної практики сімейної медицини для дітей та підлітків

Чернянська А.

Найскладніше в лікуванні нічного енурезу - виявити, що дитина страждає від вищезгаданої проблеми. В основному тому, що батьки не бажають говорити про цю неприємну проблему. Виявити, що дитина страждає на нічний енурез, допоможе опитувальник, який ви можете дати батькам, якщо у вас виникли підозри.

Додаткова анкета до профілактичного медичного огляду

Ім'я та прізвище: _____

Дата народження: _____

	Так.	Ні.
Ваша дитина п'є менше 1,5 літрів протягом дня?		
Чи п'є ваша дитина ввечері (приблизно за годину до сну)?		
Ваша дитина п'є вночі або після сну?		
Ваша дитина мочиться в ліжку вночі (щонайменше 2 рази на місяць) або вам доводиться будити її вночі, щоб вона була сухою?		
Ви помітили, що у вашої дитини підтікає сеча протягом дня (краплі сечі на нижній білизні, мокра білизна)?		
Ваша дитина мочиться менше 3 разів на день?		
Ваша дитина мочиться більше 8 разів на день?		
Чи відчуває ваша дитина раптові та невідкладні позиви до сечовипускання?		
Чи спостерігаєте ви, що ваша дитина тужиться (використовує м'язи живота) під час сечовипускання?		
Ви помітили переривчасте сечовипускання у вашої дитини?		
Ваша дитина перенесла інфекцію сечовивідних шляхів?		
У вашої дитини випорожнення рідше 4 разів на тиждень?		
Ви спостерігаєте мимовільне випорожнення у дитини?		
Ваша дитина має проблеми із засинанням?		
Ви помітили, що ваша дитина незадоволена перебуванням у групі? Вона уникає її?		
Ваша дитина уникає поїздок, де потрібно залишатися на ніч?		
Ваша дитина неухважна?		

Схвалено та рекомендовано

FERRING PHARMACEUTICALS

FERRING Slovakia s.r.o., Galvaniho 7/D, 821 04 Bratislava
 Tel: 02/5441 6010
 E-mail: SK0-Recepcia@ferring.com
 MIN_006_03/2019 v.1

SSPPS SLS

Словацьке лікарське товариство (Slovak Medical Association)

Посібник з психомоторного розвитку - оцінка ПМР у стандартизований спосіб на 2-му - 11-му профілактичному огляді

Прокопова, Є.

З 1 лютого 2019 року ми зобов'язані проводити стандартизовану оцінку ПМР дитини в рамках 2-11-го профілактичних оглядів.

Профілактичний огляд проводиться точно так само, як і раніше.

1. Ми зважуємо дитину, вимірюємо, в тому числі окружність голови, окружність грудної клітки.
2. Ми проведемо класичний педіатричний огляд, як і раніше.
3. ЗМІНА: Ми оцінимо анкету S-PMV (ПМР) дитини за допомогою стандартизованого методу.
4. Ми спостерігаємо за поведінкою дитини та стосунками батьків і дітей.
5. Ми проведемо бесіду з батьками і запитаємо їх про будь-які сумніви та занепокоєння, які вони можуть мати щодо розвитку дитини.

Опитувальники S-PMV (ПМР) використовуються для оцінки психомоторного розвитку дитини.

Анкети заповнюють батьки.

Для кожного профілактичного огляду готується одна спеціальна анкета (відповідно до віку дитини). Якщо дитині менше 24 місяців і вона народилася раніше ніж 36 тижнів гестації, необхідно розрахувати скоригований вік. Рекомендуємо скористатися Калькулятором на сайті www.zdraviedietata.sk та обрати відповідну анкету відповідно до розрахованого скоригованого віку.

Батьки мають можливість вибору:

1. Заповнити електронну анкету на сайті www.zdraviedietata.sk та надіслати її на вашу електронну адресу (автоматично з балами та усною оцінкою).
Якщо ви зацікавлені у використанні цього способу заповнення анкет, будь ласка, напишіть на spm.skining@gmail.com, вкажіть свою електронну адресу, і ви будете автоматично додані до списку педіатрів, яким анкети можуть бути надіслані в електронному вигляді.
2. Заповнити електронну анкету, роздрукувати її (автоматично з балами, без вербальної оцінки) і принести вже роздруковану.
3. Роздрукувати pdf-файл з <https://www.zdraviedietata.sk/kontakt/>, заповнити його від руки і принести особисто.
4. Ви надсилаєте анкету у форматі pdf на електронну пошту батьків, батьки завантажують її, заповнюють, сканують/фотографують, а потім надсилають на вашу електронну адресу.
5. Ви надсилаєте анкету у форматі pdf. на електронну пошту батьків, вони роздруковують її, заповнюють і приносять на профілактичний огляд (ПО).
6. У Вас будуть роздруковані анкети в амбулаторії (або ви роздрукуєте їх самостійно, або замовите на електронну адресу - spm.skining@gmail.com), а батьки заповнять їх у залі очікування за межами ФАПу.

Якщо вас цікавлять друковані анкети, ми рекомендуємо наступну процедуру:

1. Напишіть на [spmvskrining@gmail.com](mailto:spmv.skining@gmail.com) і попросіть надіслати вам "Таблиці замовлення анкет, реєстраційних листів та інших допоміжних матеріалів при використанні S-PMV". Видавництво надішле вам таблицю замовлень електронною поштою. Рекомендуємо Вам завантажити її, заповнити номери бланків замовлення та надіслати як додаток до листа на адресу spmvskrining@gmail.com.
2. Ціни на дистрибуцію наведені в таблиці в тому вигляді, в якому ми отримали їх від друкарні.
3. Після отримання замовлення вам буде виставлено рахунок за замовлені бланки + доставка. Після зарахування оплати на ваш рахунок замовлення буде доставлено протягом 10 робочих днів за вказаною вами адресою.

Оцінка анкети:

Скринінговий бал - це сума відповідей „ТАК“ на сторінці 1 опитувальника (Функціонування розвитку).



	Так.	Ні.
M1	Він обходить меблі боковими кроками.	
M2	Коли ми тримаємо його за руку, він робить кроки.	
M3	Він може самостійно пройти щонайменше 5 кроків без підтримки.	
M4	Вона стає посеред кімнати і завмирає на мить.	
A51	Намагається їсти ложкою.	
A52	Знає, для чого використовуються звичайні предмети (наприклад, піднести гребінець до голови, чашку до рота, черевик до ноги, телефон до вуха).	
A53	Радо вставляє кубики у відро, завантажує машину, ставить колеса на палицю тощо.	
A54	Він розуміє спільну гру, наприклад, якщо ми хочемо котити м'яч разом з ним „раз мені подобається, значить, і тобі подобається“, йому це подобається.	
A55	Вона обіймає м'яку іграшку, ляльку (погладжує, цілує тощо).	
K1	Він знає поширені „ігри“ і знає, що показувати, якщо ми запитуємо його, наприклад, „наскільки великим ти будеш?“, „де твоє око“ і т.д. Йому це подобається.	
K2	Чи може він/вона вказати на картинку, коли його/її запитують, наприклад, „де собака?“.	
K3	Він буде говорити найперші слова (наприклад, мама, собака, тато, дай, брм тощо).	
K4	Коли він чогось не хоче, він зрозуміло відмовляє словом „ні“. (Він вже не просто хитає головою).	

Будь ласка, зверніть увагу на оцінку анкети для 11-го профілактичного огляду, де процедура частково відрізняється і повинна бути прочитана в Інструкції з адміністрування (додаток до стандартної процедури на www.standardnepostupy.sk).

Якщо батьки заповнили анкету в електронному вигляді, вона буде надіслана на вказану вами електронну адресу.

У будь-якому випадку, ви або медсестра вносите результати (скринінговий бал) з опитувальника в обліковий лист.

Č. PP	Dátum	Fyzický/ Kvalif. vek*	Motorika Spravené položky	Adaptívne správanie Spravené položky	Komunikácia Spravené položky	Vývin. skóre	Vývinové skóre	Špecifické správanie Áno, prejavuje sa takto často	Špecifické správanie body	Špecifické správanie písma	Obavy Áno	Obavy body	Obavy Písma
2.			M1 M2 M3 M4	A51 A52 A53 A54	K1 K2 K3	9	2.PP 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	Z1 Z2 Z3 Z4 Z5			01		
3.			M1 M2 M3 M4	A51 A52 A53 A54	K1 K2 K3 K4	7	3.PP 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	Z1 Z2 Z3 Z4 Z5			01		
4.			M1 M2	A51 A52 A53 A54	K1 K2 K3 K4	8	4.PP 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	Z1 Z2 Z3 Z4 Z5			01		
5.			M1 M2 M3 M4	A51 A52 A53	K1 K2 K3	9	5.PP 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	Z1 Z2 Z3 Z4 Z5			01		
6.			M1 M2 M3 M4	A51 A52 A53	K1 K2	11	6.PP 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	Z1 Z2 Z3 Z4 Z5			01		
7.			M1 M2 M3 M4	A51 A52 A53 A54	K1 K2		7.PP 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	Z1 Z2 Z3 Z4 Z5			01		
8.			M1 M2 M3 M4	A51 A52 A53 A54	K1 K2		8.PP 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	Z1 Z2 Z3 Z4 Z5			01		
9.			M1 M2 M3 M4	A51 A52 A53 A54	K1 K2 K3 K4		9.PP 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	Z1 Z2 Z3 Z4 Z5			01		
10.			M1 M2	A51 A52 A53 A54	K1 K2 K3 K4		10.PP 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	Z1 Z2 Z3 Z4 Z5 Z6			01		
11.	26-35 mesačov			A55 A56			0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13						
11.	36-40 mesačov						0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15						

Рекомендується, щоб відповіді батьків, які позначені ТАК, були обведені на аркуші для записів. (Зліва від стовпчика з оцінкою розвитку). Кількість обведених відповідей відображає рівень розвитку.


Самі анкети не потрібно зберігати в особовій справі дитини. Якщо батьки надсилають їх вам в електронному вигляді, роздруковувати їх не потрібно в жодному разі. Якщо вони приносять їх вам заповненими на папері, вам не потрібно їх зберігати. Просто перепишіть бали розвитку на аркуші для записів. (Однак ми рекомендуємо це робити лише до 11-го профілактичного огляду, і особливо для дітей, які мають показники, що належать до групи ризику, щоб ви могли надати їх спеціалістам, якщо знадобиться додаткове обстеження).

У справі дитини зберігається лише Реєстраційний лист. В один з них заносяться результати всіх анкетувань дитини (на всіх профілактичних оглядах).

Якщо підсумкова сума балів, підрахована на основі відповідей батьків, знаходиться в зеленій зоні, це означає, що результат скринінгу знаходиться в межах норми, і дитина буде запрошена на наступний профілактичний огляд (коли батьки знову заповнять анкету, що відповідає наступному профілактичному огляду).

Результати скринінгу ризику знаходяться як у жовтій, так і в червоній смузі. Якщо результат знаходиться в зоні ризику, рекомендується подальше обстеження.

Якщо підсумкова сума балів знаходиться в жовтій частині - дитину слід запросити на повторний огляд ПМР через місяць. У цьому випадку батьки приносять на повторний огляд анкету, яку вже заповнювали один раз (на підставі якої дитина була запрошена на повторний огляд), і заповнюють її (рекомендуємо в іншому кольорі), якщо поведінка дитини змінилася.



ČPP	Dátum	Розділ/Корінь/вік*	Математика Співнає позитив	Адаптивне співнає позитив	Комунікація Співнає позитив	Вісн. скіре	Вісн. скіре	Специфічне співнає позитив	Специфічне співнає позитив	Специфічне співнає позитив	Специфічне співнає позитив	Специфічне співнає позитив	Специфічне співнає позитив	Специфічне співнає позитив	Специфічне співнає позитив	Специфічне співнає позитив	Специфічне співнає позитив
2.			1 2 3 4	5 6 7 8	9 10 11 12	13 14 15 16	17 18 19 20	21 22 23 24 25	26 27 28 29 30	31 32 33 34 35	36 37 38 39 40	41 42 43 44 45	46 47 48 49 50	51 52 53 54 55	56 57 58 59 60	61 62 63 64 65	66 67 68 69 70
3.			1 2 3 4	5 6 7 8	9 10 11 12	13 14 15 16	17 18 19 20	21 22 23 24 25	26 27 28 29 30	31 32 33 34 35	36 37 38 39 40	41 42 43 44 45	46 47 48 49 50	51 52 53 54 55	56 57 58 59 60	61 62 63 64 65	66 67 68 69 70
4.			1 2 3 4 5	6 7 8	9 10 11 12	13 14 15 16	17 18 19 20	21 22 23 24 25	26 27 28 29 30	31 32 33 34 35	36 37 38 39 40	41 42 43 44 45	46 47 48 49 50	51 52 53 54 55	56 57 58 59 60	61 62 63 64 65	66 67 68 69 70
5.			1 2 3 4 5	6 7 8	9 10 11 12 13	14 15 16 17 18	19 20 21 22 23	24 25 26 27 28	29 30 31 32 33	34 35 36 37 38	39 40 41 42 43	44 45 46 47 48	49 50 51 52 53	54 55 56 57 58	59 60 61 62 63	64 65 66 67 68	69 70 71 72 73
6.			1 2 3 4 5 6 7 8	9 10 11 12 13	14 15 16 17 18	19 20 21 22 23	24 25 26 27 28	29 30 31 32 33	34 35 36 37 38	39 40 41 42 43	44 45 46 47 48	49 50 51 52 53	54 55 56 57 58	59 60 61 62 63	64 65 66 67 68	69 70 71 72 73	74 75 76 77 78
7.			1 2 3 4 5 6	7 8 9 10 11 12 13	14 15 16 17 18 19	20 21 22 23 24	25 26 27 28 29	30 31 32 33 34	35 36 37 38 39	40 41 42 43 44	45 46 47 48 49	50 51 52 53 54	55 56 57 58 59	60 61 62 63 64	65 66 67 68 69	70 71 72 73 74	75 76 77 78 79
8.			1 2 3 4 5	6 7 8 9 10 11 12	13 14 15 16 17 18	19 20 21 22 23	24 25 26 27 28	29 30 31 32 33	34 35 36 37 38	39 40 41 42 43	44 45 46 47 48	49 50 51 52 53	54 55 56 57 58	59 60 61 62 63	64 65 66 67 68	69 70 71 72 73	74 75 76 77 78
9.			1 2 3 4 5	6 7 8 9 10 11 12 13	14 15 16 17 18 19	20 21 22 23 24	25 26 27 28 29	30 31 32 33 34	35 36 37 38 39	40 41 42 43 44	45 46 47 48 49	50 51 52 53 54	55 56 57 58 59	60 61 62 63 64	65 66 67 68 69	70 71 72 73 74	75 76 77 78 79
10.			1 2 3 4 5 6 7 8	9 10 11 12 13 14	15 16 17 18 19 20	21 22 23 24 25	26 27 28 29 30	31 32 33 34 35	36 37 38 39 40	41 42 43 44 45	46 47 48 49 50	51 52 53 54 55	56 57 58 59 60	61 62 63 64 65	66 67 68 69 70	71 72 73 74 75	76 77 78 79 80
11.			0 1 2 3 4 5	6 7 8 9 10	11 12 13	14 15 16	17 18 19 20	21 22 23 24 25	26 27 28 29 30	31 32 33 34 35	36 37 38 39 40	41 42 43 44 45	46 47 48 49 50	51 52 53 54 55	56 57 58 59 60	61 62 63 64 65	66 67 68 69 70
11-02 мама			0 1 2 3 4 5	6 7 8 9 10	11 12 13	14 15 16	17 18 19 20	21 22 23 24 25	26 27 28 29 30	31 32 33 34 35	36 37 38 39 40	41 42 43 44 45	46 47 48 49 50	51 52 53 54 55	56 57 58 59 60	61 62 63 64 65	66 67 68 69 70
11-02 мама			0 1 2 3 4 5	6 7 8 9 10	11 12 13	14 15 16	17 18 19 20	21 22 23 24 25	26 27 28 29 30	31 32 33 34 35	36 37 38 39 40	41 42 43 44 45	46 47 48 49 50	51 52 53 54 55	56 57 58 59 60	61 62 63 64 65	66 67 68 69 70

Знову ж таки, ми оцінюємо анкету таким же чином - підраховуємо ствердні відповіді батьків на першій сторінці анкети (Функціонування розвитку).

Якщо підсумкова сума балів знаходиться в червоній частині і при цьому у нас і/або у батьків є підозри - ми відправляємо дитину на спеціалізоване обстеження - невролога, психолога, ЛОРа, логопеда.

Ми не направляємо дитину лише на основі опитувальника S-PMV. Завжди повинні бути два позитивних компоненти превентивного скринінгу - S-PMV і наша підозра на порушення розвитку, S-PMV і занепокоєння батьків, S-PMV і анамнез ризику тощо (див. www.standardnepostupy.sk).

Ми також направляємо дитину, яка має нормальний результат за опитувальником S-PMV (підсумковий балу зеленій секції), до спеціаліста, якщо ми підозрюємо можливе порушення розвитку (на основі анамнезу, нашого обстеження) та/або якщо батьки занепокоєні.

З повною процедурою стандартизованої оцінки СДТП - ПМР можна ознайомитися на сайті: www.standardnepostupy.sk - у розділі Стандарти первинної педіатрії.

Мануальні - процедури вакцинації, проведені в іншому віці та з іншим інтервалом, ніж передбачено схеми регулярної обов'язкової вакцинації осіб у Словацькій Республіці

(витяг з Експертної настанови Міністерства охорони здоров'я Словацької Республіки)

Прокопова, Є., Урбанчикова, І.

Загальні принципи

1. Позначення DTap використовується для вакцин з підвищеним вмістом дифтерійного та кашлюкового анатоксину (Інфанрікс гекса, Гексаксіма, Інфанрікс поліо, Тетраксим).
Позначення Tdap використовується для вакцин з меншим вмістом дифтерійного та кашлюкового токсину (Бустрікс, Бустрікс поліо, Адацел, Імовакс Д.Т. дорослий, Вакдайт)
2. Якщо вакцина, що використовується в національній програмі імунізації, відсутня, використовується інша вакцина з тим самим антигенним складом - взаємозамінність вакцин.
3. Якщо дитина отримує щеплення за календарем щеплень, відмінним від календаря регулярних обов'язкових щеплень, що діє в Словацькій Республіці, то вакцинація повинна бути завершена за розпочатою схемою щеплень.
4. Якщо доза вакцини не була введена вчасно згідно з графіком, весь графік не починається знову, а пропущена доза вводиться якомога швидше (кожна доза враховується).

Вакцинація дітей HBsAg-позитивних матерів

1. Одразу після народження (не пізніше 24 годин) одночасно вводиться 1-а доза анти-ВГВ (Енджерікс 10 мкг) та гіперімунний глобулін (HBIG).
2. Друга доза вакцини VHB (Engerix 10 мкг) вводиться через 4 тижні.
3. Згодом вводять 3 дози вакцини VHB у складі поствакцинальної гексавакцини (Infanrix hexa, Hexacima) (загалом дитина отримує 5 доз вакцини VHB).
4. Через 4 тижні після завершення вакцинації проти ВГВ проводиться тестування на анти-HBs та HBsAg.
 - якщо у дитини (результат тесту) анти-HBs: позитивний + HBsAg: негативний - дитина має імунітет (здорова).
 - якщо у дитини (результат тесту) анти-HBs: негативний + HBsAg: негативний - дитині необхідно повторно ввести 3 дози вакцини проти ВГВ за базовою схемою (1-а доза Енджерікс 10 мкг, через 1 місяць 2-а доза Енджерікс 10 мкг, через 5 місяців після 2-ої дози 3-а доза Енджерікс 10 мкг - всього 8 доз вакцини проти ВГВ).
 - якщо у дитини (результат тесту) HBsAg: позитивний + анти-HBs: негативний або позитивний - дитина направляється до дитячого гастроентеролога та дитячого інфекціоніста.

Календар щеплень при початку (продовженні) вакцинації у віці пізніше зазначеного віку

ВІК	DTaP+IPV+VНВ+НіВ (Infanrix hexa/Hexacima), DТар+Polіо (Infanrix Polіо/Tetraxim), Tдар+Polіо (Boostrix Polіо)	РСV 10 (Synflorix) РСV 13 (Prevenar 13)	MMR (Priorix, MMR Vax Pro)	Примітки
0 років	<p>1. d. - DТар+IPV+VНВ+НіВ (Infanrix hexa / Hexacima)</p> <p>2. г. - 2 місяці DТар+IPV+VНВ+ НіВ (Infanrix hexa / Hexacima)</p> <p>3. г. - 6 місяців DТар+IPV+VНВ+НіВ (Infanrix hexa / Hexacima)</p>	<p>1. d. - РСV10/РСV13</p> <p>2. d. - через 2 місяці РСV10/РСV13</p> <p>3. d. - близько 6 місяців РСV10/13</p>	-	
1 - 2 роки	<p>1. d. - DТар+IPV+VНВ+НіВ (Infanrix hexa / Hexacima)</p> <p>2. d. - до 2 місяців DТар+IPV+VНВ ± НіВ (з/без компонента НіВ) - (Infanrix hexa/Hexacima)</p> <p>3. d. - через 6 місяців DТар+IPV+VНВ (без НіВ компоненту*) - (Infanrix hexa без НіВ)</p> <p>1. d. - DТар+IPV+VНВ+НіВ (Infanrix hexa / Hexacima)</p> <p>2. d. - через 2 місяці DТар+IPV+VНВ (без НіВ компоненту*) - (Infanrix hexa без НіВ)</p> <p>3. d. - через 6 місяців DТар+IPV+VНВ (без НіВ компоненту*) - (Infanrix hexa без НіВ)</p>	<p>1. d. - РСV10/РСV13</p> <p>2. d. - через 2 місяці РСV10/РСV13</p> <p>-</p>	<p>1 доза в 15-й - 18-й місяць вік (14 років місяці + 1 день або більше)</p> <p>1 доза</p>	
3 - 4 роки	<p>1. d. - DТар+IPV+VНВ+НіВ (Infanrix hexa / Hexacima)</p> <p>2. d. - через 2 місяці DТар+IPV+VНВ (без НіВ компоненту*) - (Infanrix hexa без НіВ)</p> <p>3. d. - через 6 місяців DТар+IPV+VНВ (без НіВ компоненту*) - (Infanrix hexa без НіВ)</p>	1 доза РСV10/РСV13	1 доза	
5 - 6 років	<p>1. d. - DТар+IPV (Infanrix Polіо/Tetraxim) + окремих VНВ (Engerix В10μg)</p> <p>2. г. - через 2 місяці DТар+IPV (InfanrixPolіо/Tetraxim) + окремо VНВ (Engerix В 10 мкг)</p> <p>3. d. - через 6 місяців DТар+IPV (InfanrixPolіо/Tetraxim) + окремих VНВ (Engerix В10μg)</p> <p>4. г. - від 6 до 12 місяців після 3-ї дози, вакцинація DТар+IPV (Infanrix Polіо/Tetraxim)</p>	1 доза РСV13 (рекомендовано, за бажанням)	1 доза	
понад 7 років	<p>1. d. - Tдар+IPV (Boostrix Polіо) + окремих VНВ (Engerix В 10 мкг)</p> <p>2. г. - через 2 місяці Tдар+IPV (Boostrix Polіо) + окремо VНВ (Engerix В 10 мкг)</p> <p>3. г. - через 6 місяців Tдар+IPV (Boostrix Polіо) + окремо VНВ (Engerix В 10 мкг)</p> <p>4. d. - від 6 до 12 місяців Tдар + IPV після 3-ї дози або до 13 років (Бустрікс Поліо)</p>	-	<p>1. партия</p> <p>2. доза у віці 11 років (мінімальний інтервал між прийомами становить 4 тижні)</p>	<p>≥ 16 років застосовуйте Енджерікс В 20 мкг</p>

гексавакцина без НіВ компоненту = Інфанрікс гекса - не використовувати / розвести ліофілізат НіВ у флаконі

Календар профілактичних щеплень для початку (продовження) вакцинації у віці пізніше визначеного віку - як орієнтуватися в таблиці (читати таблицю)

1. Перш за все, нам потрібно визначити вік дитини, яку ми збираємося вакцинувати. Знайдіть відповідний рядок у таблиці відповідно до віку.
2. Потім визначте, що потрібно вакцинувати (якою вакциною, від яких хвороб). Ви знайдете це у відповідній колонці.
3. Визначте, чи збираєтеся ви починати вакцинацію дитини (вона ще не отримала жодної дози вакцини), чи збираєтеся ввести одну з наступних доз.
4. Вакцинуйте відповідно до інструкцій, наведених у таблиці.
5. Завжди повторюйте цю процедуру при введенні наступної дози.
6. Якщо дитина досягає старшого віку під час вакцинації одноразовою дозою, їй буде зроблено щеплення вакциною, що відповідає відповідній дозі та старшому віку.

Приклад 1:

У нас є дитина, якій зараз 3 роки і 2 місяці, і вона була щеплена лише однією дозою вакцини Інфанрикс гекса на 3-му місяці життя. Більше нічого не було щеплено. Ми повинні зробити щеплення.

1. Я вношу дитину в таблицю за віком - тобто рядок 3-4. рік.
2. Я визначу, що потрібно вакцинувати - тобто всі обов'язкові щеплення - дифтерія, правець, кашлюк, поліомієліт, гепатит В, гемофільна інфекція, пневмокок і КПК.
3. Він отримав одну дозу вакцини гексавакцини, і це головне.
4. Отже, ми починаємо вакцинацію з 2-ї дози гексавакцини. Дитина вакцинується однією дозою (DTaP+IPV+VHB без Hib компоненту) - Інфанрикс гекса без Hib компоненту (не включати) і одночасно однією дозою (PCV 10/13) - Синфлорикс або Превенар 13.
Через 6 місяців ми введемо 3-тю дозу (DTaP+IPV) - це Інфанрикс поліо або Тетраксим і одночасно Енджерікс 10 мкг. Від пневмококу ми більше не вакцинуємо.
Тим часом, введіть одну дозу вакцини КПК - Пріорикс або КПК Вакс Про в будь-який час.

Приклад 2:

У нас дитина віком 11 років і 10 місяців. До цього часу вона була вакцинована двома дозами вакцини Інфанрикс гекса у віці 3 та 5 місяців. З того часу вона не була вакцинована. Ми повинні зробити щеплення.

1. Я вношу дитину в таблицю за віком - тобто в рядок старше 7 років.
2. Я визначу, що потрібно вакцинувати - дифтерія, правець, кашлюк, поліомієліт, гепатит В, епідемічний паротит, кір, краснуха. Від гемофільної інфекції ми більше не вакцинуємо. Від пневмокока більше не вакцинують.
3. 2 дози щеплення гексавакциною, які він має, зараховуються.
4. Отже, починаємо вакцинацію з 3-ї дози Tdap+IPV - вакцинуємо Бустрікс поліомієліт і окремо VHB - Енджерікс 10 мкг. Через 6-12 місяців робимо 4-ту дозу Tdap+IPV - Бустрікс поліомієліт (це фактично вже буде ревакцинація за календарем щеплень у 13 років - але ми не можемо зробити її на початку 13-го року, тому що від 3-ї дози є проміжок 6-12 місяців). Вакцинувати будемо в будь-який час вакциною КПК - Пріорикс або КПК Вакс Про. Інтервал між щепленнями повинен становити мінімум 4 тижні (в ідеалі - 6 місяців).

Посібник з визначення тяжкості стану здоров'я дитини

Картоусова, Б., Прокопова, Є.

Пандемія SARS-Cov-19 повною мірою продемонструвала важливість розмежування між необхідністю та надмірним використанням медичної допомоги. Педіатри первинної ланки мають великий досвід у цій сфері. У ситуації, що змінилася, суттєво змінилася й поведінка батьків і пацієнтів: зменшилася відвідуваність і зросла потреба в медичних оглядах. Однак, це також призвело до неправильних рішень щодо того, коли потрібно звертатися за медичною допомогою, а коли достатньо домашнього лікування. Окрім навчання нас, лікарів, виникла потреба навчати всіх, хто доглядає за дітьми, щоб вони могли приймати обґрунтовані рішення при гострому погіршенні стану здоров'я і не було затримки з лікуванням. Тому ми розробили посібник для батьків та опікунів дітей, який допомагає визначити, відповідно до тяжкості симптомів, коли потрібна негайна медична допомога у відділенні швидкої або невідкладної допомоги, а коли достатньо звернутися до педіатра або доглядати за дитиною вдома. Посібник став частиною Педіатричних рекомендацій щодо ведення пацієнтів дитячого та підліткового віку з COVID-19, затверджених Міністерством охорони здоров'я Словацької Республіки як Стандартна практика для амбулаторно-поліклінічних закладів.

Матеріал складається з розділу, який описує, відповідно до віку дитини, тривожні симптоми, що мають попередити батьків або опікунів про серйозність стану здоров'я. Додатковий час присвячено інформації про управління контактом дитини з інфекцією SARS-Cov-2 та симптомами MIC-C. Останній розділ нагадує батькам про важливість дотримання режиму спостереження,

постійного контакту зі своїми дітьми у будь-якому віці, щоб виявити проблеми з психічним здоров'ям на ранній стадії.

Пропонуємо вам поділитися цим матеріалом. Використовуйте його на свій розсуд - розмістіть у залі очікування або надайте батькам роздруковану копію. В електронному вигляді ви незабаром знайдете його на новому порталі для батьків Pediatridetom.sk, який поступово буде надавати актуальну інформацію для батьків і всіх, хто піклується про дітей та їхнє здоров'я. Вся інформація буде розроблена експертами та затверджена Словацьким товариством первинної педіатричної допомоги у співпраці з іншими професійними товариствами. Наша мета - підготувати надійне джерело порад і рекомендацій, просвітити батьків наших пацієнтів і таким чином певною мірою полегшити непосильний тягар, який лежить на наших плечах, щоб усі „наші“ діти були в безпеці і отримували своєчасне і правильне лікування.

ІНСТРУКЦІЮ З ВИЗНАЧЕННЯ ТЯЖКОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ МОЛОДШЕ З МІСЯЦІВ

ДЛЯ БАТЬКІВ/ОПІКУНІВ ДІТЕЙ (ТАКОЖ У ЗВ'ЯЗКУ З КОВІДОМ 19)

Підготовлено відповідну до віку інформацію про симптоми, які можуть виникнути у дитини, та рекомендовано подальші дії відповідно до їх тяжкості.

Однак вони жодним чином не замінюють медичного обстеження та консультації, тому, якщо ви занепокоєні, зверніться за порадою до свого педіатра первинної медичної допомоги або у відділення невідкладної медичної допомоги.



ЯКЩО У ВАШОЇ ДИТИНИ Є БУДЬ-ЯКИЙ З НАСТУПНИХ СИМПТОМІВ:

- Він скутий, або рухається мінімально, або має посмикування рук, кистей або ніг, які не припиняються, коли ви хапаєте їх руками.
- Його постійно важко розбудити, навіть коли настає час годування.
- Бліда, мармурова шкіра, яка надзвичайно прохолодна.
- Температура вище 38°C (не застосовується, якщо дитина була вакцинована протягом попередніх 48 годин і не має інших червоних або оранжевих симптомів - у такому випадку зв'яжіться з вашим основним педіатром по телефону).
- Сухі підгузки (дитина не мочиться) більше 8 годин.
- Значно утруднене дихання, що проявляється неможливістю пити, паузами в смоктанні після кількох ковтків, незвично швидким і поверхневим диханням, неможливістю плакати, паузами між вдихами більше 10 секунд, значними постійними хрипами в грудній клітці при диханні.
- Синювате забарвлення навколо рота або на кінчиках пальців.
- Нові фіолетові плями на шкірі, які не зникають, якщо натиснути склянкою банкою на ділянку шкіри, де вони з'явилися, або які виглядають як невеликі синці.
- Блювота зеленим вмістом.
- Якщо ви стурбовані тим, що вашій дитині загрожує небезпека для життя.

НЕГАЙНО ЗВЕРНІТЬСЯ ДО НАЙБЛИЖЧОГО ВІДДІЛЕННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ АБО ЗАТЕЛЕФОНУЙТЕ ЗА НОМЕРАМИ 155 АБО 112, ОСКІЛЬКИ ВАША ДИТИНА ПОТРЕБУЄ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.



ЯКЩО У ВАШОЇ ДИТИНИ Є БУДЬ-ЯКИЙ З НАСТУПНИХ СИМПТОМІВ:

- Утруднене дихання, що проявляється розтягненням крил носа (боків носового входу), втягуванням яремної ямки або м'язів під ребрами при диханні, а також безперервним задушливим кашлем, що нагадує гавкіт.
- Він не цікавиться їжею.
- Вона незвично сонлива або дратівлива (безперервно плаче, і ви не можете її заспокоїти).
- Ознаки зневоднення - нестача рідини (сухість слизових оболонок у роті та сухість губ, запалі очі, відсутність сліз під час тривалого плачу, сухість підгузників протягом останніх 6 годин).
- Швидко прогресуюча дитяча жовтяниця (жовта шкіра на обличчі, грудях або кінцівках, жовті білки очей).
- Тремтіння.
- Постійна блювота.
- Наявність крові в калі або сечі.
- Якщо ви стурбовані тим, що здоров'я вашої дитини швидко погіршується.

НЕГАЙНО ЗВ'ЯЖІТЬСЯ З ОСНОВНИМ ПЕДІАТРОМ ВАШОЇ ДИТИНИ, ЯКЩО ЦЕ МОЖЛИВО, ВІН АБО ВОНА ПРИЗНАЧИТЬ ЗУСТРІЧ, ЩОБ ОГЛЯНУТИ ВАС ЯКНАЙШВИДШЕ. ЯКЩО ЦЕ СТАЛОСЯ В НЕРОБОЧИЙ ЧАС, ЗВЕРНІТЬСЯ ДО АМБУЛАТОРНОГО ВІДДІЛЕННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ АБО ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ, АБО ЗАТЕЛЕФОНУЙТЕ ЗА НОМЕРОМ 155 ЧИ 112.

Під час пандемії може статися так, що важче посилатися на первинні вибори педіатра для консультації. Якщо ви не отримали відповіді від педіатра, а стан дитини не покращився або погіршився через більш ніж 4 години, зверніться до найближчого відділення невідкладної допомоги або зателефонуйте за номерами 155 або 112



ЯКЩО У ВАШОЇ ДИТИНИ НЕМА ЧЕРВОНИХ АБО ПОМАРАНЧЕВИХ СИМПТОМІВ АЛЕ СТАЛАСЯ БУДЬ-ЯКА З НАСТУПНИХ СИТУАЦІЙ:

- Дитина молодша 2 тижнів (молодша 3 тижнів у дитини на грудному вигодовуванні), виглядає жовтою, особливо на обличчі - це неонатальна жовтяниця, дуже ймовірно, що вона почне поступово зменшуватися - ваш педіатр відповідь на ваші запитання в контексті консультативної допомоги.
- У дитини часті, різнокольорові випорожнення - доречно, якщо дитина має 4-6 повних підгузників на день, випорожнення можуть бути через кожний підгузник або раз на 1-3 дні, у випадку немовлят на грудному вигодовуванні раз на 1 тиждень, колір випорожнень може варіюватися від жовтого до оранжевого або зеленуватого, якщо дитина добре харчується і набирає вагу, звертатися до лікаря не обов'язково.
- У дитини підвищена температура від 37°C до 38°C - перевірте, чи не перегрілася вона від надмірної температури в приміщенні, чи не переодягнулася, чи не прокинулася після сну: вимірюйте температуру (звільнивши дитину від пелюшок) з інтервалом у 15-20 хвилин. Якщо ви вимірюєте підвищену температуру від 37,2°C до 38°C кілька разів протягом кількох годин, і у дитини немає жодних червоних або помаранчевих ознак, забезпечте частіше годування, стежте за сечовипусканням і зверніться до педіатра.
- Малюк добре п'є звичайну кількість, прокидається на годування і плаче, коли голодний, вам вдається його заспокоїти, але у вас є питання щодо інших незвичних симптомів, зверніться до педіатра в прийомні години.

Вищезазначені ознаки НЕ ВИМАГАЮТЬ НЕГАЙНОЇ ДОПОМОГИ. ЯКЩО У ВАС ВИНИКЛИ ЗАПИТАННЯ, ЗВЕРНІТЬСЯ ДО ОСНОВНОГО ПЕДІАТРА ВАШОЇ ДИТИНИ.

Якщо у вас є інші симптоми, зверніться до свого основного педіатра для з метою консультації, визначення місця проживання лікування та подальші процедури.

ІНСТРУКЦІЮ З ВИЗНАЧЕННЯ ТЯЖКОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ СТАРШЕ 3 МІСЯЦІВ

ДЛЯ БАТЬКІВ/ОПІКУНІВ ДІТЕЙ (ТАКОЖ У ЗВ'ЯЗКУ З КОВІДОМ 19)

Підготовлено відповідну до віку інформацію про симптоми, які можуть виникнути у дитини, та рекомендовано подальші дії відповідно до їх тяжкості.

Однак вони жодним чином не замінюють медичного обстеження та консультації, тому, якщо ви занепокоєні, зверніться за порадою до свого педіатра первинної медичної допомоги або у відділення невідкладної медичної допомоги.

ЯКЩО У ВАШОЇ ДИТИНИ Є БУДЬ-ЯКИЙ З НАСТУПНИХ СИМПТОМІВ:

- Він дуже сонливий - його важко розбудити, він спить незвично довго і безперервно, неадекватно реагує на подразники навіть під час неспання, майже не рухається і не дивиться в очі.
Воно невітно неспокійне - безперервно плаче, у нього незвичайний писклявий крик.
- Вона розгублена, дезорієнтована, має нерозбірливу мову.
Відсутність сечовипускання (сухі підгузки) у дитини до року більше 8 годин, у дитини до 3 років більше 12 годин.
Значно утруднене дихання, що проявляється нерегулярним диханням, дуже швидким і поверхневим диханням поза плачем, дуже довгими паузами між вдихами, „задишкою“, якщо не може зв'язно говорити через задишку. Їсть або пити, має характерний тривалий хрип у грудях при диханні
Синювате забарвлення навколо рота або на кінчиках пальців. Дуже виражений і безперервний біль або тиск у грудях.
- Судомні напади (ритмічні посмикування всіх кінцівок або всього тіла з порушенням свідомості). Неодноразово стійке блювання і виражений головний біль, ригідність шиї (неможливість нахилити голову).
Нові плями на шкірі, які не зникають, якщо натиснути склянню банкою на місце їх появи, або виглядають як невеликі синці.
- Раптовий початок або помітне посилення болю в ділянці ячечок у хлопчиків.
Дитина потрапила в серйозний нещасний випадок або завдала собі серйозної травми. Якщо ви стурбовані тим, що дитина виглядає дуже хворою, і ви боїтеся, що її життя загрожує небезпека.



**НЕГАЙНО ЗВЕРНІТЬСЯ
ДО НАЙБЛИЖЧОГО
ВІДДІЛЕННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ
ДОПОМОГИ АБО
ЗАТЕЛЕФОНУЙТЕ ЗА
НОМЕРАМИ 155 АБО 112,
ОСКІЛЬКИ ВАША ДИТИНА
ПОТРЕБУЄ НЕВІДКЛАДНОЇ
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.**

ЯКЩО У ВАШОЇ ДИТИНИ Є БУДЬ-ЯКИЙ З НАСТУПНИХ СИМПТОМІВ:

Утруднене дихання, що проявляється роздуванням крил носа (бокових частин носового входу), втягуванням яремної ямки або м'язів під ребрами при диханні, неможливістю зробити глибокий вдих, прискореним диханням (більше 30/хв у 3-12 місяців, більше 40/хв у 1-5 років, більше 30/хв у 6-11 років, більше 20/хв у віці старше 12 років), а також стійким задушливим кашлем, що нагадує гавкаючий кашель.

Не зацікавлений у годуванні.

Вона незвично сонлива або дратівлива (безперервно плаче, і ви не можете її заспокоїти).

- Ознаки зневоднення - нестача рідини (сухість слизових оболонок у роті та сухість губ, запалі очі, відсутність сліз при тривалому плачі, відсутність сечовипускання (сухі підгузки) у дитини до року протягом останніх 6 годин, у дитини до 3 років протягом останніх 10 годин, у старших дітей більше 12 годин).
- Швидко прогресуюча дитяча жовтяниця (жовта шкіра на обличчі, грудях або кінцівках, жовті білки очей).
Температура вище 38°C протягом більше 5 днів, або температура вище 40°C протягом більше 1 дня, або температура вище 39°C, якщо вона не реагує на лікування жарознижувальними препаратами, у дітей до 12 місяців з температурою вище 38°C більше 24 годин.
Тремтіння більше 30 хвилин.
Головний біль і світлобоязнь. Неможливість рухати шиєю („заклякла“ шия).
Значний біль у горлі, виражене слиновиділення та неможливість ковтати рідину при високій температурі.
- Постійний біль у животі або біль, що посилюється.
Постійна блювота.
Наявність крові в калі або сечі.
- Значний біль у м'язах і, водночас, неможливість ходити або рухати кінцівками. Якщо ви стурбовані тим, що стан здоров'я дитини швидко погіршується.



**НЕГАЙНО ЗВЕРНІТЬСЯ ДО
СВОГО ОСНОВНОГО ПЕДІАТРА,
ЗАПИШІТЬСЯ НА ПРИЙОМ, ЩОБ
ЯКНАЙШВИДШЕ ОГЛЯНУТИ
ДИТИНУ. ЯКЩО ЦЕ СТАЛОСЯ В
НЕРОБОЧИЙ ЧАС, ЗВЕРНІТЬСЯ
ДО АМБУЛАТОРНОГО
ВІДДІЛЕННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ
ДОПОМОГИ АБО
ЗАТЕЛЕФОНУЙТЕ ЗА НОМЕРАМИ
155 АБО 112.**

Під час пандемії може бути складніше дістатися до вашого основного педіатра для консультації. Якщо ви не змогли додзвонитися, а стан вашої дитини не покращився протягом більш ніж 4 годин або погіршився, зверніться до найближчого відділення невідкладної допомоги або зателефонуйте за номерами 155 або 112.

ЯКЩО У ВАШОЇ ДИТИНИ НЕМАЄ ЧЕРВОНИХ АБО ПОМАРАНЧЕВИХ СИМПТОМІВ, ЛІКУЙТЕ ДИТИНУ ВДОМА ЗА НЕОБХІДНОСТЮ ТА СПОСТЕРІГАЙТЕ ЗА ПОЯВОЮ НОВИХ СИМПТОМІВ, АБО ЗВЕРНІТЬСЯ ДО СВОГО ОСНОВНОГО ПЕДІАТРА ЗА КОНСУЛЬТАЦІЄЮ ЩОДО ДОМАШНЬОГО ЛІКУВАННЯ ТА ПОДАЛЬШИХ КРОКІВ.



ПОСІБНИК З ВИЗНАЧЕННЯ ТЯЖКОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я П'ЯТНАДЦЯТЬ РОКІВ ДЛЯ БАТЬКІВ/ОПІКУНІВ/ПІДЛІТКІВ (ТАКОЖ У ЗВ'ЯЗКУ З COVID 19)

Підготовлено інформацію про симптоми, які можуть виникнути у дитини, відповідно до її віку, та рекомендовано подальші дії відповідно до їх тяжкості.

Однак вони жодним чином не замінюють медичного обстеження та консультації, тому, якщо ви занепокоєні, зверніться за порадою до свого педіатра первинної медичної допомоги або у відділення невідкладної медичної допомоги.



ЯКЩО У ПІДЛІТКА Є БУДЬ-ЯКИЙ З НАСТУПНИХ СИМПТОМІВ:

Бліда, мармурова шкіра, надзвичайно прохолодна і водночас спітніла.

- Значно утруднене дихання, що проявляється в нерівномірному диханні, дуже прискореному диханні, „задишка“, якщо людина не може зв'язно говорити, їсти або пити через задишку. Сіро-блакитне забарвлення шкіри навколо рота, на обличчі або на кінчиках пальців. Дуже виражений безперервний біль або тиск у грудях.
- Судомні напади (ритмічні посмикування всіх кінцівок або всього тіла з порушенням свідомості). Сплутаність свідомості та дезорієнтація (розгубленість, неадекватна реакція на подразники або взагалі відсутність реакції), нездатність розбірливо говорити, слабкість і виражене запаморочення. Невтішна блювота та сильний головний біль.
- Нові плями на шкірі, які не зникають, якщо натиснути склянню банкою на місце їх появи, або виглядають як невеликі синці.
У хлопчиків - раптовий початок або помітне посилення болю в ділянці яєчок. При кашлі з кров'янистим слизом.
- Дитина потрапила у серйозну аварію або завдала собі серйозної травми.

НЕГАЙНО ЗВЕРНІТЬСЯ ДО НАЙБЛИЖЧОГО ВІДДІЛЕННЯ ШВИДКОЇ ДОПОМОГИ АБО ЗАТЕЛЕФОНУЙТЕ ЗА НОМЕРАМИ 155 АБО 112, ОСКІЛКИ ПІДЛІТОК ПОТРЕБУЄ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.



ЯКЩО У ПІДЛІТКА Є БУДЬ-ЯКИЙ З НАСТУПНИХ СИМПТОМІВ:

Утруднене дихання, але все ще може говорити повними реченнями, їсти і пити без значної задишки.

- Ознаки зневоднення - нестача рідини (відчуття вираженої спраги, запалі очі, сухість слизової оболонки в роті і сухі потрескані губи, якщо не було сечовипускання більше 12 годин).
Тремор або виражений біль у м'язах без очевидної причини (не після фізичних вправ, спортивних навантажень).
Температура вище 38,5°C протягом більше 5 днів, температура вище 40°C протягом більше 3 днів або температура вище 39°C, якщо вона не реагує на лікування жарознижувальними препаратами.
Посилення головного болю та постійне блювання. Постійний або посилення болю в животі. Наявність крові в калі або сечі.
- Значна незвична стійка спрага, незважаючи на вживання великої кількості рідини, і незвично часта сечовипускання.
Травма кінцівок, що спричиняє обмежену рухливість або постійний біль. Травма голови з постійним головним болем і сонливістю аж до непритомності.
- Якщо він почувається дедалі гірше, і ви дуже турбуєтеся про його здоров'я.

НЕГАЙНО ЗВ'ЯЖІТЬСЯ З ПЕДІАТРОМ АБО ЛІКАРЕМ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ, ЯКИЙ ПРИЗНАЧИТЬ ПІДЛІТКУ ОБСТЕЖЕННЯ ЯКНАЙШВИДШЕ. ЯКЩО ЦЕ СТАЛОСЯ В НЕРОБОЧИЙ ЧАС, ЗВЕРНІТЬСЯ ДО АМБУЛАТОРНОЇ СЛУЖБИ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ АБО ЗАТЕЛЕФОНУЙТЕ ЗА НОМЕРАМИ 155 АБО 112.

Під час пандемії може бути складніше додзвонитися до свого основного педіатра або лікаря загальної практики для консультації. Якщо ви не змогли додзвонитися, а стан вашої дитини не покращився або погіршився більш ніж через 4 години, зверніться до найближчого відділення невідкладної допомоги або зателефонуйте за номерами 155 або 112.



ЯКЩО У ПІДЛІТКА НЕМАЄ ЧЕРВОНИХ АБО ПОМАРАНЧЕВИХ СИМПТОМІВ, ЙОМУ/ЇЙ СЛІД ЗАЛИШАТИСЯ ВДОМА ДО ОДУЖАННЯ І КОРИСТУВАТИСЯ ЗВИЧАЙНОЮ ПІДТРИМУЮЧОЮ ТЕРАПІЄЮ, НА ЯКУ ВКАЗУЮТЬ СИМПТОМИ. ЯКЩО У ВАС Є ЗАПИТАННЯ АБО ВАМ ПОТРІБНА ПОРАДА, ЗВЕРНІТЬСЯ ДО ОСНОВНОГО ПЕДІАТРА АБО ТЕРАПЕВТА ПІДЛІТКА. СПОСТЕРІГАЙТЕ ЗА ПОЯВОЮ БУДЬ-ЯКИХ НОВИХ СИМПТОМІВ.

ПОСІБНИК З ВИЗНАЧЕННЯ ТЯЖКОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ ДЛЯ БАТЬКІВ/ ОПІКУНІВ ДІТЕЙ ПІСЛЯ ТІСНОГО КОНТАКТУ З ОСОБОЮ, У ЯКОЇ ВІЯВЛЕНО ПОЗИТИВНИЙ РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТУ НА ІНФЕКЦІЮ, СПРИЧИНЕНУ КОВІДОМ 19.

Інформація про симптоми, які можуть виникнути у дитини, підготовлена відповідно до її віку, а подальші дії рекомендовані відповідно до їх тяжкості. Однак вони жодним чином не замінюють медичного обстеження та направлення до лікаря, тому, якщо ви занепокоєні, зверніться за медичною порадою до свого сімейного педіатра або у відділення невідкладної медичної допомоги.

Якщо ваша дитина мала тісний контакт з людиною, у якої позитивний результат тесту на інфекцію, що викликає COVID 19:

gdfgdfgd

Зверніться до основного педіатра вашої дитини протягом 48 годин.

Дотримуйтесь інструкції для визначення тяжкості стану здоров'я дитини віком до 3 місяців.

Якщо ви підозрюєте, що у вашої дитини може бути Covid-19, вона не має жодного з червоних або помаранчевих симптомів, а також має одне з наступних хронічних захворювань або інвалідність:

- Недоношена дитина, яка народилася до завершення 36-го тижня вагітності.
- Вроджені вади розвитку серця, легенів або інших органів.
- Вроджені вади розвитку головного або спинного мозку, неврологічні захворювання (ДЦП, епілепсія тощо).
- Значно ослаблений імунітет (вроджені захворювання імунітету, лікування імунодепресантами, такими як кортикостероїди).
- Тяжкі захворювання крові (тяжка анемія, порушення формених елементів крові, кровотечі, порушення згортання крові).
- Онкологічні захворювання.
- Захворювання обміну речовин.
- Важкі вроджені генетичні захворювання (синдром Дауна, муковісцидоз).
- Хірургія в неонатальному періоді.

Зверніться до основного педіатра вашої дитини протягом наступних 24-48 годин.

gdfgdfgd

Зверніться до основного педіатра вашої дитини протягом 48 годин або запишіть дитину на тестування через 8 днів після останнього контакту з позитивною людиною.

Увага! У разі захворювання у спільному домогосподарстві останнім днем контакту вважається 5-й день після появи симптомів у позитивної особи або 5-й день після позитивного результату тестування (якщо позитивна особа безсимптомна). Дотримуйтесь інструкції з визначення тяжкості стану здоров'я дитини - старше 3 місяців.

Якщо у вашої дитини немає жодного з червоних або помаранчевих симптомів, і ви підозрюєте, що це може бути хвороба Covid-19, і у неї є будь-який з наступних симптомів:

- Температура вище 38,5 °C.
- Нещодавно з'явився частий кашель - триває більше години, якщо більше 3 епізодів пароксизмального кашлю протягом 24 годин.
- Раптова втрата смаку/запаху.
- Діарея або блювання (особливо у дітей молодшого віку), біль у животі.
- Новоутворені шкірні висипання.
- Велика втома, значний біль у м'язах.
- Головний біль.
- закладеність носа, нежить, біль у горлі.
- Відсутність апетиту, відмова від їжі.

Надайте дитині звичайне рекомендоване домашнє лікування та зв'яжіться з вашим основним педіатром протягом наступних 48 годин.

Якщо ви підозрюєте, що у вашої дитини може бути Covid-19 (див. вище), вона не має жодного з червоних або помаранчевих симптомів, а також має одне з наступних хронічних захворювань або інвалідність:

Недоношена дитина, яка народилася до завершення 36-го тижня вагітності. Вроджені вади розвитку серця, легенів або інших органів.

Серйозне захворювання серця, з приводу якого перебуває під наглядом у кардіологічній поліклініці.

Тяжкі хронічні захворювання легень (бронхіальна астма середнього або важкого ступеня, інтерстиціальні захворювання легень, бронхоектази, туберкульоз, муковісцидоз або інше захворювання, яке пов'язане з порушенням функції легень).

Гіпертонія.

Цукровий діабет (ЦД).

Неврологічні захворювання (захворювання головного та спинного мозку, ДЦП, епілепсія, деменція, м'язова дистрофія, травми спинного мозку тощо).

Значно ослаблений імунітет (лікування імунодепресантами, такими як кортикостероїди, лікування раку, наприклад, хіміотерапія або опромінення, стан після трансплантації).

Хронічні захворювання нирок (хронічна ниркова недостатність). Тяжкі захворювання печінки (хронічне запалення печінки, ураження печінки).

Тяжкі захворювання крові (тяжка анемія, порушення формених елементів крові, кровотечі, порушення згортання крові). Онкологічні захворювання.

Значна надмірна вага (ожиріння). Захворювання обміну речовин.

- Важкі вроджені генетичні захворювання (синдром Дауна тощо)

Зверніться до свого основного педіатра протягом наступних 24-48 годин.

gdgdfgfd

Зверніться до педіатра або терапевта протягом 48 годин або запишіть підлітка на тестування через 8 днів після останнього контакту з позитивною людиною.

Увага! Якщо захворювання виникло в спільному домогосподарстві, останнім днем контакту вважається 5-й день після появи симптомів у позитивної особи або 5-й день після позитивного результату тестування (якщо позитивна особа безсимптомна).

Дотримуйтесь інструкції, щоб визначити ступінь тяжкості стану здоров'я дитини підліткового віку.

Якщо ви підозрюєте, що ваш підліток може бути хворим на Covid-19, але не має жодного з червоних або помаранчевих ознак і має будь-який з наступних симптомів:

- Температура вище 38,5 °C.
- Нещодавно з'явився частий кашель - триває більше години, якщо більше 3 епізодів пароксизмального кашлю протягом 24 годин.
- Раптова втрата смаку/запаху.
- Діарея, можливе відчуття нудоти, блювання та біль у животі.
- Новоутворені шкірні висипання.
- Сильна втома, значний біль у м'язах (не після фізичних навантажень або занять спортом).
- Головний біль.
- закладеність носа, нежить, біль у горлі.

Надайте підлітку звичайне рекомендоване домашнє лікування та зв'яжіться з основним педіатром або лікарем загальної практики протягом наступних 48-72 годин.

Якщо ви підозрюєте, що у вашого підлітка може бути Covid-19 (див. вище), він не має жодного з червоних або помаранчевих симптомів, а також має одне з наступних хронічних захворювань або інвалідність:

Серйозне захворювання серця, з приводу якого перебуває під наглядом у кардіологічній поліклініці.

Тяжкі хронічні захворювання легень (бронхіальна астма середнього або важкого ступеня, інтерстиціальні захворювання легень, бронхоектази, туберкульоз, муковісцидоз або інше захворювання, яке пов'язане з порушенням функції легень).

Гіпертонія.

Цукровий діабет (ЦД).

Неврологічні захворювання (захворювання головного та спинного мозку, ДЦП, епілепсія, деменція, м'язова дистрофія, стани після травм спинного мозку тощо).

Значно ослаблений імунітет (лікування імунодепресантами, такими як кортикостероїди, лікування раку, наприклад, хіміотерапія або опромінення, стан після трансплантації).

Хронічні захворювання нирок (хронічна ниркова недостатність) Тяжкі захворювання печінки (хронічне запалення печінки, ураження печінки).

Тяжкі захворювання крові (тяжка анемія, кровотечі, порушення згортання крові, порушення згортання крові). Онкологічні захворювання.

Значна надмірна вага (ожиріння). Захворювання обміну речовин.

- Важкі вроджені генетичні захворювання (синдром Дауна тощо)

Зв'яжіться з основним педіатром або лікарем загальної практики підлітка протягом наступних 24-48 годин.

ПОСІБНИК З ВИЗНАЧЕННЯ ТЯЖКОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я

ДЛЯ БАТЬКІВ/ОПІКУНІВ (ТАКОЖ У ЗВ'ЯЗКУ З КОВІДОМ 19)

MIS-C - Мультисистемне запальне захворювання у дітей

Інформація та серйозні симптоми, які можуть виникнути у дитини, не замінюють медичного обстеження та направлення до лікаря, тому, якщо ви занепокоєні, зверніться за медичною консультацією до свого сімейного педіатра або у відділення невідкладної медичної допомоги.

Дуже рідкісне захворювання імунної системи, яке може виникнути після подолання Covid-19 у дітей, точна причина захворювання невідома.

Ми не можемо передбачити, у яких дітей будуть ці запальні прояви, а у яких ні.

MIS-C зустрічається лише у дуже невеликої частини дітей, які були інфіковані коронавірусом.

ЯКЩО У ВАШОЇ ДИТИНИ ТЕМПЕРАТУРА ВИЩЕ 38°C І БУДЬ-ЯКИЙ З НАСТУПНИХ СИМПТОМІВ:

- Поява дуже хворої дитини (якщо вона зберігається після зниження температури).
- Значна втома та біль у м'язах аж до всього тіла.
- Біль у животі, блювання або діарея.
- Головний біль, скутість шиї, нечіткість зору.
- Висипання на тілі - переважно на кінчиках пальців рук і ніг, які можуть бути червоними, набряклими, з лущенням, різними видами висіву на тілі - висипання, плями, червоні точки, синці.
- Червоні потріскані губи та зміни на слизових оболонках у роті (набряк і кровоточивість ясен, афти, червоний набряклий язик), незвичні носові кровотечі.
- Почервоніння очей без виділень і свербіжу.
- Безперервний біль або значний тиск у грудях.
- Утруднене дихання - задишка.
- Сплутаність свідомості, неадекватні реакції, відсутність концентрації уваги та надмірна сонливість, дратівливість.
- Синій колір губ і обличчя.
- Зменшення сечовипускання.



НЕГАЙНО ЗВ'ЯЖІТЬСЯ З ОСНОВНИМ ПЕДІАТРОМ ВАШОЇ ДИТИНИ, ЗАПИШІТЬСЯ НА ПРИЙОМ ДО ЛІКАРЯ ДЛЯ ЯКНАЙШВИДШОГО ОБСТЕЖЕННЯ ДИТИНИ. ЯКЩО ЦЕ СТАЛОСЯ В НЕРОБОЧИЙ ЧАС, ЗВЕРНІТЬСЯ ДО АМБУЛАТОРНОГО ВІДДІЛЕННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ АБО ЗАТЕЛЕФОНУЙТЕ ЗА НОМЕРАМИ 155 АБО 112.

ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ МОЖЕ БУТИ СКЛАДНІШЕ ДОДЗВОНИТИСЯ ДО СВОГО ОСНОВНОГО ПЕДІАТРА ДЛЯ КОНСУЛЬТАЦІЇ. ЯКЩО ВИ НЕ ДОДЗВОНИЛИСЯ І СТАН ВАШОЇ ДИТИНИ НЕ ПОКРАЩИВСЯ АБО ПОГІРШИВСЯ ЧЕРЕЗ БІЛЬШ НІЖ 4 ГОДИНИ, ЗВЕРНІТЬСЯ ДО НАЙБЛИЖЧОГО ВІДДІЛЕННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ АБО ЗАТЕЛЕФОНУЙТЕ ЗА НОМЕРОМ 155 АБО 112.

ЯКЩО У ВАШОЇ ДИТИНИ НЕМАЄ ВИЩЕЗНАЧЕНИХ СИМПТОМІВ, АЛЕ ВИ ЗАНЕПОКОЄНІ СТАНОМ ЇЇ ЗДОРОВ'Я, ЗВЕРНІТЬСЯ ДО ПЕДІАТРА ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ.

Як не відправити дитину з розширенням сечовивідних шляхів до нефролога.

Чернянська А., Червеньова О.

Щоденною реальністю в практиці педіатра первинної ланки є новонароджені, у яких у виписному листі зазначено розширення ниркових лоханок. Перед нами постає питання, коли направити дитину на повторне УЗД.

Цього року були розроблені нові „Стандартні діагностичні процедури“ для дітей з патологічними знахідками при пренатальному або постнатальному сонографічному скринінгу. Стандарти змінили попередню класифікацію за класифікацією Товариства фетальної урології (SFU). Вони базуються на останніх наукових даних світової літератури та досвіді дитячих нефрологів та урологів. (Urinary Tract Dilatation) Класифікація ДГПЗ була розроблена як консенсус декількох дисциплін - гінекології, радіології, урології, нефрології - в 2014 році в Маріленді (США). У таблиці 1 представлені класи дилатації порожнистої системи, які оцінюють не лише дилатацію, але й інші параметри.

Таблиця 1 Постнатальна класифікація дилатації сечовивідних шляхів - за Chow I.S. et al., 2017

	Стандартний	UTD P1	UTD P2	UTD P3
Передній розмір миски	<10 мм	10-15 мм	≥15 мм	>10 мм
Розширення чаш	Ні.	Тільки центральна.	Периферійний	Це не обов'язково
Ширина паренхіми	Стандартний	Стандартний	Стандартний	Ненормальний.
Зовнішній вигляд паренхіми	Стандартний	Стандартний	Стандартний	Ненормальний.
Сечоводи	Стандартний	Стандартний	Ненормальний.	Це не обов'язково
Сечовий міхур	Стандартний	Стандартний	Стандартний	Ненормальний.

Основною зміною у порівнянні з попередньою класифікацією (SFU) є те, що розширення ниркових мисок менше 10 мм вважається нормою (SFU клас 1). Таким чином, діти з розширенням ниркових мисок менше 10 мм не потребують направлення на повторне УЗД. У разі нез'ясованої температури їм необхідно дослідити сечу. Огляд нефролога буде тільки після патологічного аналізу сечі.

Дитина з UTD P1 повинна пройти сонографічне обстеження принаймні один раз у нефролога або уролога, який розгляне необхідність подальших обстежень у вузьких спеціалістів. Обстеження не є терміновим, його достатньо провести у віці 3-6 місяців життя. Більшість дилатацій першої стадії зникають спонтанно.

Лікар загальної практики для дітей та підлітків досліджує сечу при кожній гарячковій інфекції. Якщо у такої дитини виникає інфекція сечовивідних шляхів, необхідно подумати про можливий міхурово-сечовідний рефлюкс.

Діти з UTD2 та UTD3 (3 та 4 ступінь за шкалою SFU) повинні спостерігатися у спеціаліста - нефролога, уролога, відповідно до регіональної доступності. Графічне узагальнення диспансерного спостереження дітей з дилатацією представлено в Таблиці 2.

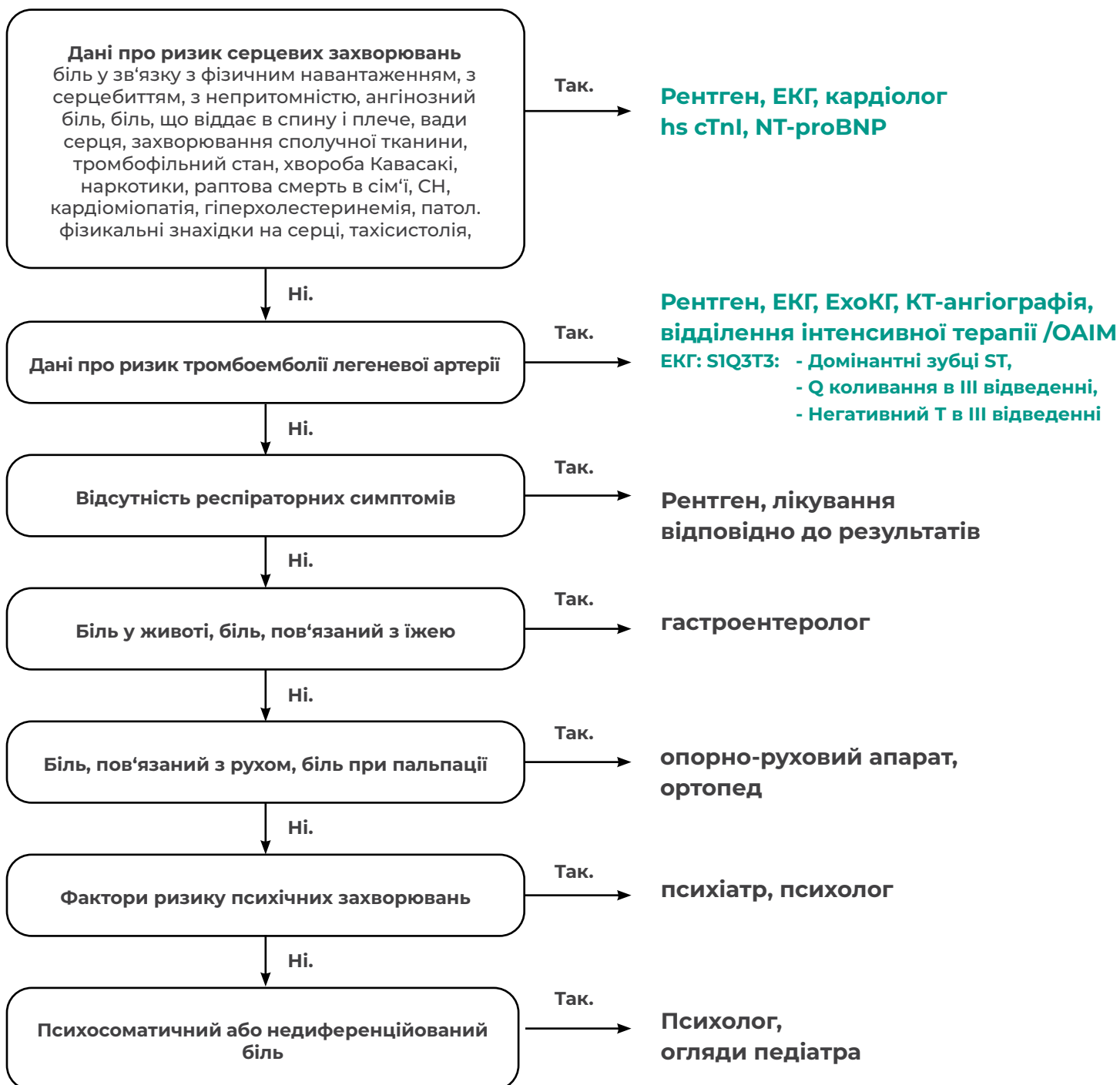
Таблиця 2. Порядок обстеження відповідно до ризику UTD - за Chow I.S. et al., 2017

	UTD P1	UTD P2	UTD P3
Контрольне УЗД після пологів	1-6 місяців	1-3 місяці	1 місяць
Мікційна цистоуретерографія	За даними клінічної картини	За даними клінічної картини	Так.
Антибіотики	За даними клінічної картини	За даними клінічної картини	Так.
Динамічна сцинтиграфія	Ні.	За даними клінічної картини	За даними клінічної картини

У діагностиці та лікуванні дітей з вродженими вадами нирок і сечовивідних шляхів лікар загальної практики для дітей та підлітків відіграє важливу роль у ранній діагностиці уроінфекції. Важливим є дослідження посіву та осаду сечі при фебрилітеті. Вимірювання артеріального тиску також має бути частиною обстеження.

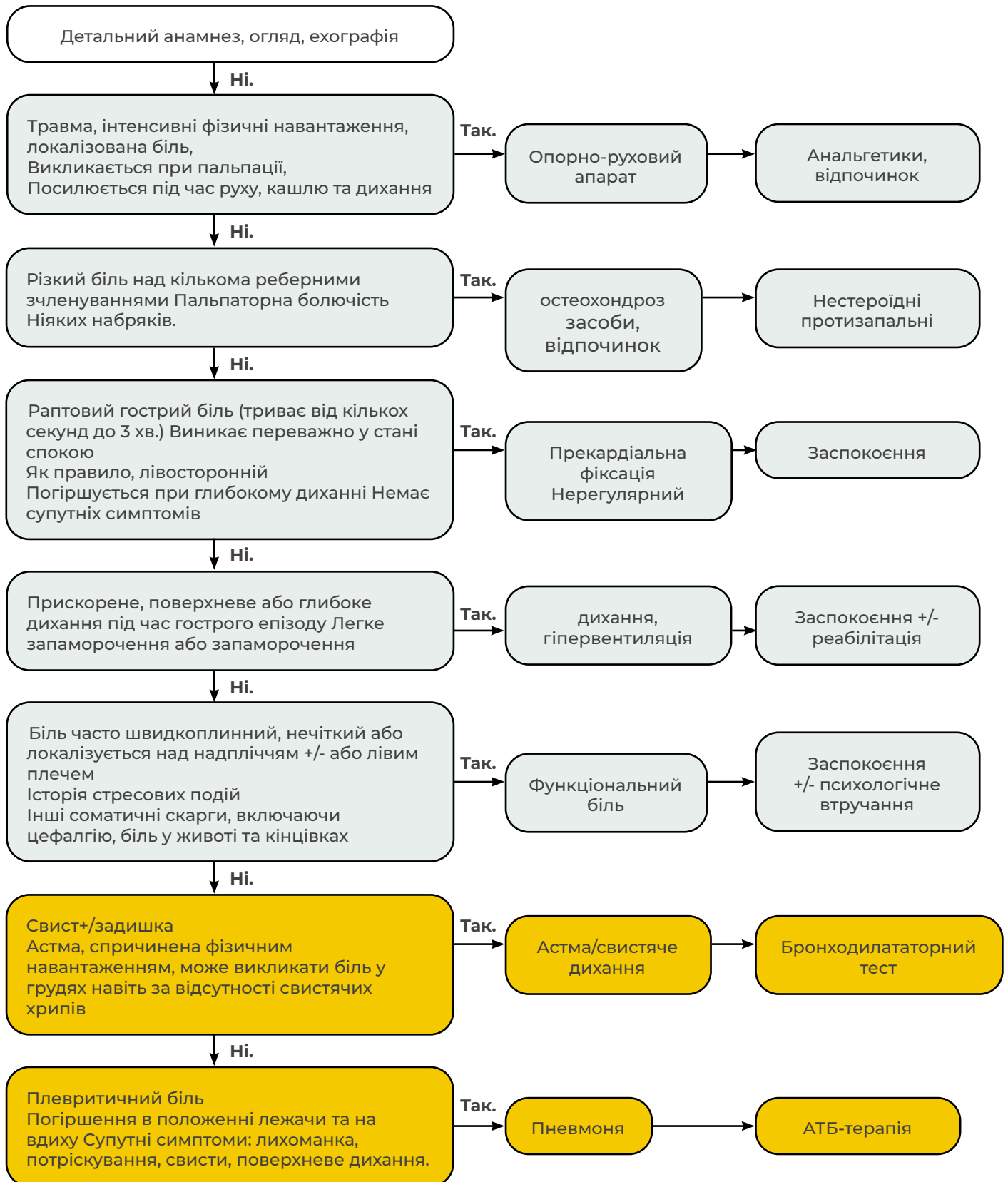
Біль у грудях в дитинстві

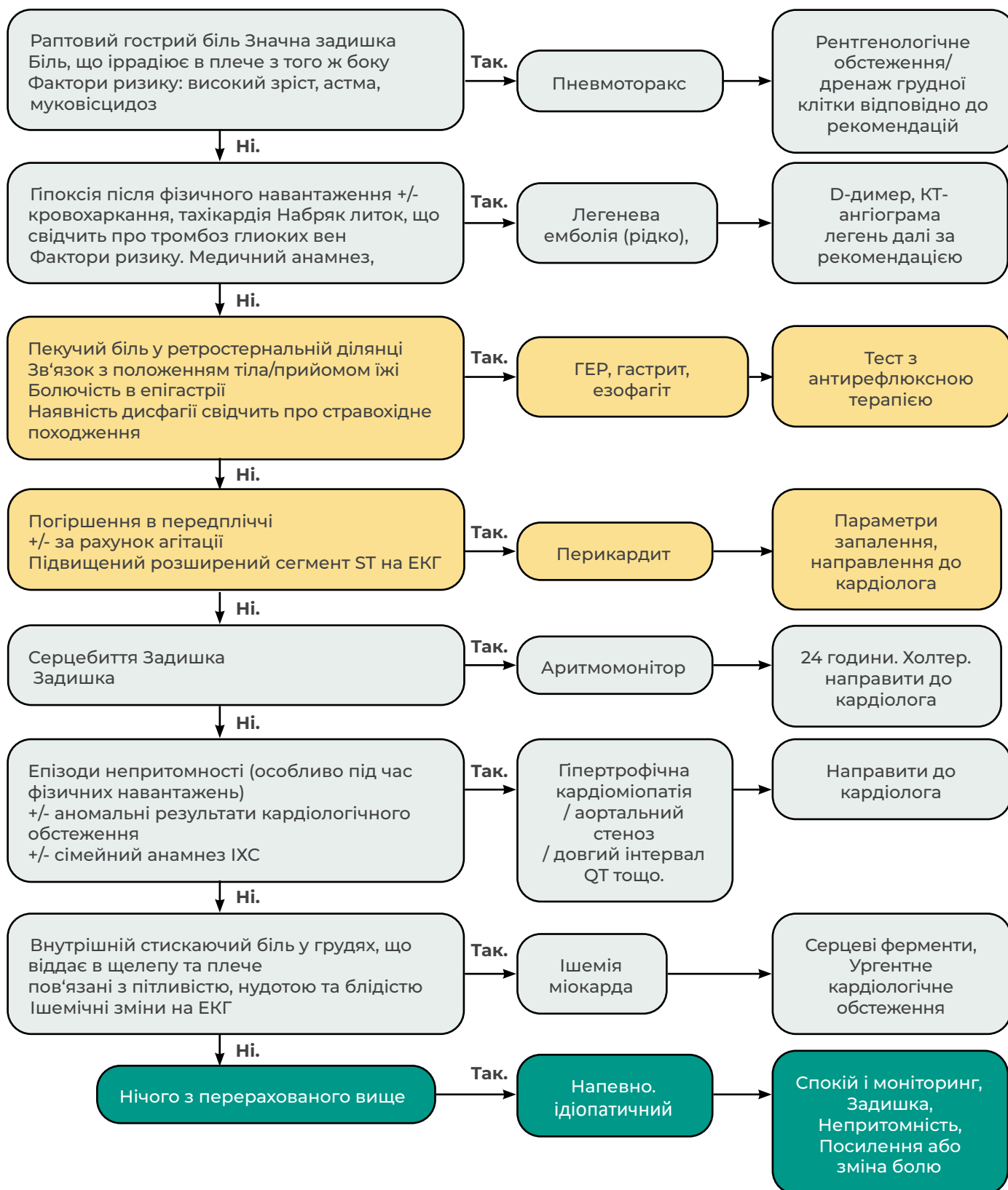
I. Рекомендації педіатру щодо диференціальної діагностики болю в грудях



Доктор Володимир Носко: „БІЛЬ У ГРУДЯХ У ДІТЕЙ“, атестаційна робота 2014 р.

II. Алгоритм ведення пацієнта з болем у грудях





- <https://www.bsuh.nhs.uk/library/wp-content/uploads/sites/8/2020/06/Paediatric-Guidelines-chest-pain.pdf>

- Магістр Вероніка Беньковська: „ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА БОЛЮ В ГРУДНІ У ДІТЕЙ“ Атестаційна робота 2021



III. Причини для направлення дитини на обстеження до кардіолога:

1. Патологічні знахідки на серці / шум, галоп, роздвоєння тонів, тахікардія, брадикардія, дизритмія/.
2. Біль у грудях при напруженні, біль у спокої, що віддає в плече та спину
3. Непритомність після фізичного навантаження, запаморочення, ціаноз
4. Біль у грудях з прискореним серцебиттям, гіпертензія, гіпотензія, задишка, тахіпноє
5. Електрокардіографічні та рентгенологічні відхилення /гіпертрофія, LQT, зубці ST і T, QRS/.
6. Позитивний сімейний анамнез щодо аритмії, раптової смерті або генетичних захворювань
7. Історія кардіохірургічних операцій або процедур на серці, ортотопічна трансплантація НТх
8. Зловживання кофеїном, кокаїном або іншими енергетичними напоями та стимуляторами, ліками
9. Кардіологічні захворювання в анамнезі – вроджені вади серця, кардіоміопатії, аритмії, набуті захворювання
10. Гіперхолестеринемія, ЦД, анемія, порушення згортання крові, системні захворювання,