

WHO/FCH/САН/00.12
РАСПР.: ОБЩЕЕ
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

ПОСОБИЕ ИВБДВ

Интегрированное
Ведение
Болезней
Детского Возраста



Всемирная Организация Здравоохранения
Департамент Здоровья и Развития
Ребенка и Подростка (САН)



ЮНИСЕФ

Апрель 2000

© Всемирная Организация Здравоохранения, 2000

Данный документ не является официальным изданием Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), и все права зарезервированы Организацией. Тем не менее, разрешается свободное изучение, сокращение, перепечатывание и перевод данного документа частями или целиком за исключением с целью продажи или для использования в коммерческих целях.

Мнения, изложенные в документах названными авторами, представляют точку зрения данных авторов.

Дизайн Минимум Графикс.
Напечатано во Франции.

Как адаптировать Модель Пособия ИВБДВ

Примечание: Не включайте данный раздел в адаптированное пособие ИВБДВ

Руководства ВОЗ/ЮНИСЕФ по *Интегрированному Ведению Болезней Детского Возраста* (ИВБДВ) предлагают простые и эффективные методы профилактики и ведения основных причин серьезных заболеваний и смертности у маленьких детей. Клинические руководства описывают проведение оценки и лечения, основываясь на фактах и наблюдениях, используя синдромный подход, включающий рациональное эффективное и доступное использование лекарственных средств. Руководства включают методы проверки прививочного статуса и статуса питания ребенка; обучения родителей проведению различных видов лечения на дому; оценки питания ребенка и консультирования по решению проблем питания; а также консультирования родителей о том, когда необходимо вернуться в медицинское учреждение. Данный подход разработан для использования в клинических условиях с ограниченным диагностическим оснащением, ограниченным набором лекарственных средств и с ограниченными возможностями для проведения сложных клинических процедур.

В каждой стране клинические руководства ИВБДВ проходят адаптацию для того, чтобы:

- Охватить наиболее серьезные заболевания детского возраста, обычно наблюдаемые в медицинских учреждениях первого уровня
- Привести руководства в соответствие с национальными руководствами по лечению и другими программами, а также
- Обеспечить возможность внедрения руководств в существующую систему здравоохранения и в семьях для ухода за детьми на дому.

Предоставляемые ВОЗ и ЮНИСЕФ схемы ИВБДВ и связанные с ними учебные материалы для обучения без отрыва от работы считаются «базовой» версией. Данная модель пособия ИВБДВ также является базовым документом. Департамент Здоровья и Развития Ребенка и Подростка (САН) ВОЗ разработал данное пособие для того, чтобы помочь учебным заведениям включить ИВБДВ в академические программы подготовки врачей, медсестер и других работников здравоохранения.

Тем не менее, перед тем, как использовать данное пособие, его необходимо адаптировать двумя способами:

- **Техническая Адаптация:** Все тексты, схемы и иллюстрации в модели пособия должны быть внимательно изучены и, если необходимо, пересмотрены для приведения их в соответствие с принятыми на национальном уровне руководствами ИВБДВ.
- **Педагогическая Адаптация:** Модель пособия должна быть пересмотрена для того, чтобы соответствовать методам преподавания/обучения, применяемым в учебном заведении. Например, учебное заведение может принять решение пересмотреть или изменить форму пособия для того, чтобы представить его в качестве отдельного документа или включить содержание пособия в другие учебные материалы или пособия.

Двухэтапный подход к процессу адаптации позволит удостовериться в том, что содержание пособия соответствует национальным руководствам ИВБДВ в данной стране, а также в том, что стиль и форма пособия совпадают с методом преподавания, используемым в учебном заведении.



Техническая Адаптация

Когда стратегия ИВБДВ была изначально представлена в вашей стране, национальная рабочая группа адаптировала базовые руководства ИВБДВ и разработала учебные материалы для обучения без отрыва от работы. Материалы для обучения без отрыва от работы, обычно, включают буклет схем ИВБДВ, памятку матери ИВБДВ, набор учебных модулей ИВБДВ, буклет фотографий, видеофильм и настенные схемы. Национальные адаптированные схемы ИВБДВ и модули для обучения без отрыва от работы должны использоваться для проведения технической адаптации данного пособия. В странах, где руководства уже были адаптированы, материалы ИВБДВ для обучения без отрыва от работы могут быть получены в Министерстве Здравоохранения. Компьютерные дискеты и модель пособия ИВБДВ можно получить в WHO САН.*

Каждый раздел модели пособия ИВБДВ должен быть адаптирован следующим образом:

- **Введение.** Рекомендуется включить некоторую информацию и/или графики по основным причинам детской заболеваемости и смертности в стране, а также добавить специфические для данной страны данные о необходимости или целесообразности внедрения подхода ИВБДВ.
- **Часть I: Интегрированное Ведение Болезней Детского Возраста (ИВБДВ).** Данный раздел пособия (Главы 1-3) не требует технической адаптации.
- **Часть II: Больной Ребенок в Возрасте От 2 Месяцев До 5 лет: Оцените и Классифицируйте.** Технические руководства, приведенные в данном разделе пособия (Главы 4-13), должны соответствовать национальному адаптированному учебному модулю ИВБДВ, озаглавленному *Оцените и Классифицируйте Большого Ребенка в Возрасте От 2 Месяцев До 5 Лет*. Так же, как и в модуле, в Части II данного пособия описаны виды и комбинации клинических признаков, используемые для оценки основных симптомов наиболее распространенных болезней детского возраста, а также приведены ориентированные на действия классификации для каждого из основных симптомов. В процессе адаптации клинических руководств ИВБДВ, вероятно, что национальная рабочая группа ИВБДВ внесла изменения в процесс проведения оценки и классификации некоторых основных симптомов. Таким образом, потребуется внести некоторые изменения в пособие для приведения всех основных симптомов, клинических признаков и классификаций в соответствие с национальными схемами ИВБДВ и учебными модулями. Глава пособия, посвященная Лихорадке (Глава 9), может потребовать особых изменений, поскольку наиболее распространенные связанные с лихорадкой заболевания чаще всего являются специфическими для каждой страны. В дополнение к изменению текста, в указанные страницы модели пособия необходимо вставить части национальных схем ИВБДВ. Вид формы для записи больных, используемой в примерах, также должен быть приведен в соответствие с национальной формой записи больных ИВБДВ.
- **Часть III: Больной Младенец в Возрасте От 1 Недели До 2 Месяцев: Оцените и Классифицируйте.** Технические данные в данном разделе (Главы 14-15) должны соответствовать Главе 1, Оцените и Классифицируйте Большого Младенца, национального модуля ИВБДВ, озаглавленного *Ведение Большого Младенца в Возрасте От 1 Недели До 2 Месяцев*. Данный раздел должен быть адаптирован по такому же принципу, что и Часть II, для того, чтобы удостовериться, что все основные симптомы, клинические признаки и классификации соответствуют национальным схемам ИВБДВ и учебным модулям. Вид

* Всемирная Организация Здравоохранения, Департамент Здоровья и Развития Ребенка и Подростка (САН), Авеню Аппия 20, CH-1211 Женева 27, Швейцария. Факс: +41 22 791 4853.

формы для записи больных, используемой в примерах, также должен быть приведен в соответствие с национальной формой записи младенцев.

- **Часть IV: Определите Лечение.** Технические руководства в данном разделе (Главы 16-18) должны соответствовать руководствам в национальном адаптированном модуле ИВБДВ, озаглавленном *Определите Лечение, А ТАКЖЕ* в Главе 2, *Определите Подходящее Лечение*, в модуле, озаглавленном *Ведение Больного Младенца в Возрасте От 1 Недели До 2 Месяцев*. Названия классификаций в данном разделе должны соответствовать национальным схемам ИВБДВ. Если в национальных руководствах ИВБДВ не рекомендуется применение котримоксазола для лечения как МАЛЯРИИ, так и ПНЕВМОНИИ, удалите первый пункт под заголовком Проблемы, Которые Требуют Специального Объяснения, в Главе 18 данного пособия. Очень важно обратить внимание на то, что этапы проведения срочного лечения перед направлением в стационар, а также описание этапов направления ребенка в стационар, приведенные в Главах 4 и 5 модуля *Определите Лечение*, были перенесены в Часть V (Глава 20) базового пособия.
- **Часть V: Лечите Больного Ребенка или Больного Младенца.** Технические руководства, приведенные в данном разделе (Главы 19 – 24), должны соответствовать руководствам национального модуля ИВБДВ, озаглавленного *Лечите Ребенка, И* Главе 3, *Лечите Большого Младенца и Консультируйте Мать*, в модуле, озаглавленном *Ведение Большого Младенца в Возрасте от 1 Недели до 2 Месяцев*. В Главе 20, Срочное Направление в Стационар, данного пособия объединены избранные главы из трех различных модулей – *Определите Лечение, Лечите Ребенка и Ведение Большого Младенца в Возрасте от 1 Недели до 2 Месяцев*. В данном разделе пособия, возможно, потребуется внести некоторые изменения в названия классификаций, названия лекарственных средств, дозы препаратов и схемы их назначения для приведения их в соответствие с национальными схемами ИВБДВ и модулями обучения. Необходимо обратить внимание на то, что Приложения с В-1 до В-4 модуля *Лечите Ребенка* были объединены и перенесены в Приложение А, *Лечите Тяжелое Обезвоживание Немедленно*, данного пособия. Очень важно также обратить внимание на то, что данные из национальных учебных модулей по обучению и консультированию матери по вопросам лечения и кормления были включены в Часть VI, *Общайтесь и Консультируйте*, данного стандартного пособия.
- **Часть VI: Общайтесь и Консультируйте.** Техническая информация в данном разделе (Главы 25 – 30) должна соответствовать национальному модулю ИВБДВ, озаглавленному *Консультируйте Мать, И* избранным главам модулей *Лечите Ребенка и Ведение Большого Младенца в Возрасте от 1 Недели до 2 Месяцев*. Возможно, потребуется внести изменения в рекомендации по питанию, приведенные в Главе 29 данного пособия, с целью приведения их в соответствие с национальными схемами ИВБДВ. В дополнение, необходимо внести местные проблемы кормления из национальных схем ИВБДВ в соответствующий раздел Главы 29, озаглавленный *Выявите Проблемы Кормления*.
- **Часть VII: Проведите Последующее Наблюдение.** Технические руководства в данном разделе (Главы 31 – 32) должны соответствовать национальному модулю ИВБДВ, озаглавленному *Последующее Наблюдение*. Названия классификаций, количество дней до следующего визита последующего наблюдения, а также руководства по проведению каждого типа визитов последующего наблюдения должны совпадать с национальными схемами ИВБДВ и учебными модулями.
- **Приложения.** Приложение А соответствует Приложениям с В-1 до В-4 модуля ИВБДВ, озаглавленного *Лечите Ребенка*. Экземпляры национальных форм ИВБДВ для записи больных для *Ведения Большого Младенца в Возрасте от 1 Недели до 2 Месяцев и Ведение Большого Ребенка в Возрасте от 2 Месяцев до 5 Лет* должны быть включены в

Приложение Б. Пример местной Памятки Матери может быть включен в пособие в качестве Приложения В. Кроме того, рекомендуется приложить экземпляр Словаря Используемых Терминов из модуля ИВБДВ, озаглавленного Введение, а также экземпляр национального буклета схем ИВБДВ.

Педагогическая Адаптация

В каждом учебном заведении необходимо принять решение о том, каким образом включить ИВБДВ в программу обучения для получения соответствующего сертификата, диплома или научной степени. Поскольку данный процесс требует времени и внимательного изучения, многие учебные заведения приняли решение начать преподавание ИВБДВ, используя черновую версию технически адаптированного пособия ИВБДВ. Черновая версия пособия является промежуточным этапом и предоставляет учебному заведению возможность накопить необходимый опыт преподавания ИВБДВ для того, чтобы эффективно адаптировать данное пособие в соответствии с их собственным подходом к преподаванию, а также для выявления других подходящих учебных материалов, уже используемых в учебном заведении, в которые можно включить элементы пособия.

Педагогическая адаптация может также включать дополнение или реорганизацию содержания данного пособия. Например, учебное заведение может принять решение о включении в пособие описания научной базы руководств ИВБДВ. В таком случае, учебное заведение может воспользоваться разделом *Руководства по Адаптации ИВБДВ*, озаглавленным *Техническое Основание для Адаптации Клинических Руководств, Рекомендаций по Кормлению и Местных Терминов* (данное руководство также можно получить в САН WHO). В данном разделе руководства по адаптации приводится техническое обоснование базовых руководств ИВБДВ. С целью закрепления изученного студентами материала, в одних учебных заведениях были разработаны примечания для студентов на основе базового пособия ИВБДВ, в других заведениях были адаптированы упражнения из модулей ИВБДВ для обучения без отрыва от работы, а в некоторых других были разработаны упражнения по решению проблем ИВБДВ и задач-примеров.

Содержание

Вступление ix

ЧАСТЬ I: Интегрированное Ведение Болезней Детского Возраста (ИВБДВ) 1

1 Процесс интегрированного ведения больного	3
2 Выбор подходящих схем ведения больных	6
3 Использование схем ведения больных и форм для записи больных	8

ЧАСТЬ II: Больной ребенок в возрасте от 2 месяцев до 5 лет: Оцените и классифицируйте 11

4 Оцените и классифицируйте больного ребенка	13
5 Когда ребенок поступает в медицинское учреждение	14
6 Общие признаки опасности	17
7 Кашель или затрудненное дыхание	20
8 Диарея	28
9 Лихорадка	37
10 Проблема с ухом	52
11 Нарушение питания и анемия	57
12 Прививочный статус	64
13 Другие проблемы	68

**ЧАСТЬ III: Больной младенец в возрасте от 1 недели до 2 месяцев:
Оцените и классифицируйте 69**

14 Обзор процесса оценки и классификации	71
15 Оцените и классифицируйте больного младенца	73

ЧАСТЬ IV: Определите лечение 89

16 Выберите приоритетные направления лечения	91
17 Определите срочное лечение перед направлением в стационар	95
18 Определите лечение для больных, не нуждающихся в срочном направлении в стационар	97

ЧАСТЬ V: Лечите больного ребенка или больного младенца 101

19 Обзор видов лечения	103
20 Срочное направление в стационар	104
21 Подходящие оральные лекарственные препараты	109
22 Лечение местных инфекций	114
23 Дополнительные жидкости при диарее и продолжение кормления	115
24 Иммунизация	124

ЧАСТЬ VI: Общайтесь и консультируйте	127
25 Используйте правильные навыки общения	129
26 Научите ухаживающего за ребенком давать оральные препараты на дому	134
27 Научите ухаживающего за ребенком лечить местные инфекции на дому	138
28 Консультируйте мать по проблемам грудного вскармливания	143
29 Консультируйте мать по вопросам кормления и жидкостям	147
30 Дайте совет матери, когда следует вернуться, а также консультируйте по вопросам ее собственного здоровья	157
ЧАСТЬ VII: Проведите последующее наблюдение	161
31 Последующее наблюдение за больным ребенком	163
32 Последующее наблюдение за больным младенцем	175
ПРИЛОЖЕНИЕ А: План В – Лечите тяжелое обезвоживание немедленно	179
ПРИЛОЖЕНИЕ Б: Пример форм для записи больных	189
ПРИЛОЖЕНИЕ В: Пример памятки матери	193
Список используемых терминов	195
Буклет Схем ИВБДВ	

Вступление

Начиная с 1970х годов, приблизительное количество смертельных случаев среди детей в возрасте младше 5 лет уменьшилось почти на одну треть. Однако, это снижение очень неравномерно распределено между странами. Так, в некоторых странах показатели детской смертности продолжают увеличиваться. В 1998 году более, чем в 50 странах, уровень детской смертности, по-прежнему, превышал 100 случаев на 1000 живорожденных младенцев.¹ В общей сложности, более 10 миллионов детей умирают каждый год в развивающихся странах, не достигнув пятилетнего возраста. Семь из десяти таких смертельных случаев вызваны острыми респираторными инфекциями (в основном, пневмонией), диареей, корью, малярией или нарушением питания – а также, зачастую, комбинации этих заболеваний (рисунок 1).

Предсказания, основанные на проведенном в 1996 году исследовании *Глобальное бремя заболеваемости*, показывают, что такие заболевания будут продолжать являться основным причинами детской смертности в 2020 году, если не будут приложены более значительные усилия по борьбе с ними.² Каждый день миллионы родителей обращаются со своими детьми, которые страдают от потенциально смертельных заболеваний, в такие медицинские учреждения первого уровня, как клиники, медицинские центры или амбулаторные отделения стационаров. В некоторых странах три из четырех случаев детских заболеваний вызваны одной из основных пяти причин. У большинства больных детей присутствуют признаки и симптомы, относящиеся сразу к нескольким заболеваниям. Такое наложение признаков и симптомов означает, что часто невозможно и неправильно поставить только один диагноз, а также, что лечение может быть осложнено необходимостью комбинировать лечение сразу нескольких болезней. Исследования ведения больных детей в таких медицинских учреждениях показывают, что многие дети оцениваются и лечатся неправильно, а также, что их родители неправильно консультируются.³

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ 11,6 МЛН. СМЕРТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ СРЕДИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 5 ЛЕТ ВО ВСЕХ РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ, 1995



* Приблизительно 70% всех смертельных исходов были связаны с одним или более из этих 5 состояний

На основании данных: The Global Burden of Disease 1996, edited by Murray CJL and Lopez AD, and Epidemiological evidence for a potentiating effect of malnutrition on child mortality , Pelletier DL, Frongillo EA and Habicht JP, Am J Public Health 1993;83:1130-1133

На этом уровне системы здравоохранения в большинстве развивающихся стран такие диагностические средства, как радиология и лабораторные службы, сведены к минимуму или отсутствуют, а лекарственные средства и оборудование доступны в ограниченном объеме. Ограниченный доступ к расходным материалам и оборудованию в сочетании с нерегулярным поступлением больных ограничивает возможности оказывающих медицинскую помощь в учреждениях первого уровня проводить сложные клинические процедуры. Вместо этого, для определения типа ведения, наиболее эффективно использующего существующие ресурсы, часто медицинские работники должны основываться на анамнезе, признаках и симптомах.

¹ Всемирная Организация Здравоохранения. Отчет о Здоровье в Мире 1999: Изменим к лучшему. Женева: ВОЗ, 1999.

² Муррэй ЦЖЛ и Лопез АД. Глобальное бремя заболеваемости: расширенная оценка смертности и инвалидности вследствие заболеваемости, факторы риска в 1990 году и предсказания до 2020 года. Женева, Всемирная Организация Здравоохранения, 1996.

³ Всемирная Организация Здравоохранения. Отчет Департамента Здоровья и Развития Ребенка 1996-1997. Женева: ВОЗ, 1998.

Обеспечение качественным медицинским обслуживанием больных детей в таких условиях является серьезной задачей. Для решения данной задачи ВОЗ и ЮНИСЕФ разработали стратегию Интегрированного Ведения Болезней Детского Возраста (ИВБДВ). Несмотря на то, что основным стимулом для создания ИВБДВ явилась необходимость оказания лечебной помощи, стратегия соединяет в себе улучшенное ведение болезней детского возраста, включая аспекты питания, иммунизации и другие важные элементы профилактики заболеваний и пропаганды здравоохранения. Основной задачей стратегии является снижение смертности, частоты и тяжести заболеваний и инвалидности, а также оказание содействия улучшенному росту и развитию.

Стратегия включает три основных компонента:

- Улучшение навыков ведения больных у медицинского персонала с помощью предоставления им руководств ИВБДВ, адаптированных к местным условиям, а также с помощью проведения мероприятий по пропаганде их применения.
- Улучшение системы здравоохранения, необходимое для эффективного ведения болезней детского возраста.
- Улучшение практики в семье и общине

Основным ядром стратегии ИВБДВ является интегрированное ведение наиболее распространенных проблем детского возраста с ударением на наиболее основные причины смертности. Однако, базовые руководства не предназначены для немедленного использования. Описанный процесс адаптации обеспечивает, чтобы руководства, а также прилагаемые к ним учебные материалы, отражали эпидемиологическую ситуацию в стране и соответствовали нуждам, ресурсам и медицинскому персоналу, находящимся в распоряжении системы здравоохранения данной страны.

Клинические руководства, основанные на результатах клинических исследований экспертов, разработаны для ведения больных детей в возрасте от 1 недели до 5 лет. В них пропагандируется основывающиеся на фактах оценка и ведение больных с помощью синдромного подхода, включающие рациональное эффективное и доступное использование лекарственных средств. Руководства содержат методы проведения оценки признаков, указывающих на наличие тяжелого заболевания; оценки состояния питания ребенка, прививочного статуса и кормления; обучения родителей ухаживать за ребенком на дому; консультирования родителей по способам решения проблем кормления; а также, как давать совет родителям, когда необходимо вернуться в медицинское учреждение. Руководства включают рекомендации по проведению проверки степени понимания родителями полученных советов, а также для демонстрации назначения первой дозы лечения.

При оценке больного ребенка комбинация индивидуальных признаков приводит к одной или нескольким классификациям, а не к диагнозу. Классификации ИВБДВ ориентированы на действие и предоставляют медицинскому работнику возможность определить, нуждается ли ребенок в срочном направлении в другое медицинское учреждение, можно ли лечить ребенка в медицинском учреждении первого уровня (например, с помощью орального антибактериального или противомалярийного препарата, ОРС и т.п.), или ребенка можно безопасно лечить на дому.

При правильном использовании описанный в данном пособии подход обеспечивает проведение подробной оценки наиболее распространенных серьезных заболеваний и проблем питания и иммунизации; способствует проведению быстрых и доступных видов лечения; усиливает эффективность консультирования ухаживающих за детьми и проведения профилактических мероприятий; а также помогает медицинским работникам более эффективно использовать и неукоснительно следовать национальным руководствам по ведению больных.

Часть I

**ИНТЕГРИРОВАННОЕ
ВЕДЕНИЕ
БОЛЕЗНЕЙ
ДЕТСКОГО
ВОЗРАСТА (ИВБДВ)**

ГЛАВА 1

Процесс интегрированного ведения больных

Интегрированное ведение больных основывается на выявлении больных с помощью простых клинических признаков и эмпирического лечения. Необходимо использовать как можно меньшее количество клинических признаков. Выбор признаков основывается на профессиональном клиническом мнении и результатах исследования и должен быть сбалансированным между чувствительностью и специфичностью¹ (смотрите Рамку 1).

Процесс ИВБДВ может использоваться врачами, медсестрами и другими профессиональными медицинскими работниками, которые осматривают больных младенцев и детей в возрасте от одной недели до пяти лет. Это процесс ведения больных в таких медицинских учреждениях первого уровня, как клиника, медицинский центр или амбулаторное отделение стационара.

В руководствах ИВБДВ описывается, как ухаживать за ребенком, которого принесли в медицинские учреждение вследствие болезни или в соответствии с запланированным визитом последующего наблюдения для проверки изменения состояния ребенка. В руководствах приводятся указания о том, как следует рутинно обследовать ребенка по основным признакам опасности (или возможной бактериальной инфекции у младенца), распространенным заболеваниям, нарушению питания и анемии, а также искать другие проблемы. В дополнение к лечению руководства включают основные мероприятия по профилактике заболеваний.

Данное пособие поможет вам научиться применять на практике руководства ИВБДВ для опроса ухаживающих за детьми, правильного выявления клинических признаков, выбора подходящих видов лечения, а также консультирования и оказания профилактической помощи. Полный процесс ведения больных ИВБДВ включает следующие элементы:

- **Оцените** состояние ребенка, проверив сначала на наличие признаков опасности (или возможной бактериальной инфекции у младенца), задав вопросы о распространенных заболеваниях, обследовав ребенка, а также проверив статус питания и прививочный статус. Процесс оценки включает проверку ребенка на наличие других проблем со здоровьем.
- **Классифицируйте** заболевания ребенка с помощью цветовой системы распределения. Поскольку у многих детей наблюдается сразу несколько заболеваний, каждое из них должно быть классифицировано в соответствии с тем, требует ли оно:

Рамка 1. Чувствительность и специфичность¹

Показатели чувствительности и специфичности используются для измерения эффективности клинического признака по сравнению с так называемым «золотым» стандартом, у которого по определению чувствительность и специфичность составляют 100%.

Показатель чувствительности измеряет соотношение или процент больных, правильно выявленных с помощью признака. Другими словами, этот показатель измеряет, насколько чувствительным является признак для выявления заболевания. (Чувствительность = правильное положительное распознание / [правильное положительное распознание + неправильное отрицательное распознание])

Показатель специфичности измеряет соотношение пациентов без заболеваний, которые были правильно определены как здоровые с помощью данного признака. (Специфичность = правильное отрицательное распознание / [правильное отрицательное распознание + неправильное положительное распознание])

¹ Ригельман РК и Хирш РП. Изучение Изучения и Экспериментирование Эксперимента: Как Читать Научную Литературу по Здравоохранению, 3е Бостонское издание, Литл, Браун и Компания, 1996.

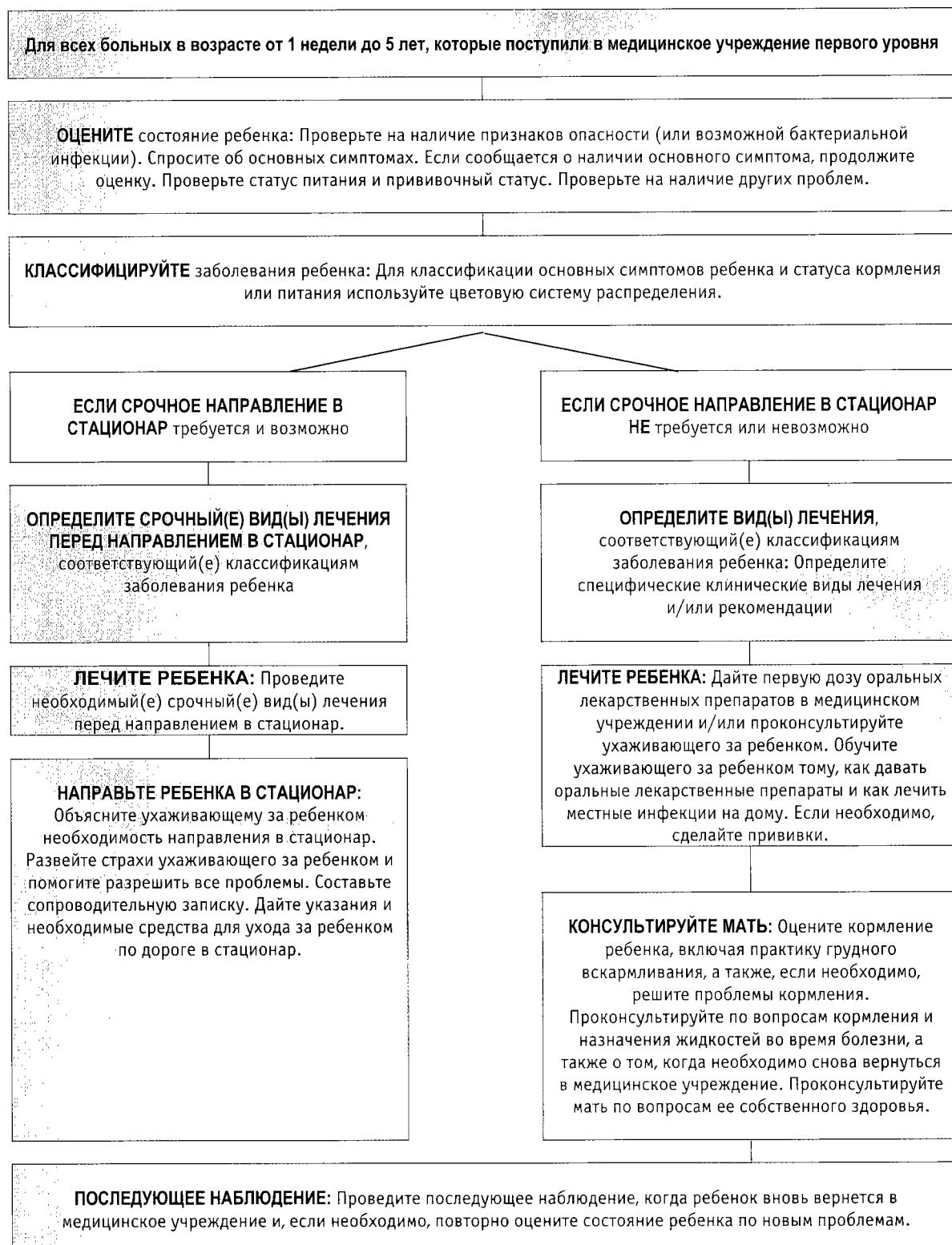
- срочного лечения перед направлением в стационар и направления ребенка в стационар (колонка розового цвета), или
 - специфического медицинского лечения или консультирования (колонка желтого цвета), или
 - простого консультирования по вопросам лечения на дому (колонка зеленого цвета).
- После классификации всех заболеваний, **определите** для ребенка специфические виды лечения. Если ребенок нуждается в срочном направлении в стационар, проведите необходимое лечение перед направлением больного в стационар. Если ребенок нуждается в лечении на дому, разработайте для него интегрированный план лечения и дайте первую дозу лекарственных препаратов в медицинском учреждении. Если ребенку необходимо сделать прививки, сделайте их.
- Предоставьте практические рекомендации по **лечению**, включая обучение ухаживающего за ребенком тому, как давать оральные лекарственные препараты, как кормить и давать жидкости во время заболевания, а также как лечить местные инфекции на дому. Попросите ухаживающего за ребенком вернуться в медицинское учреждение для проведения последующего наблюдения в определенный срок, а также научите его распознавать признаки, при появлении которых ребенка следует немедленно принести назад в медицинское учреждение.
- Оцените кормление, включая оценку практики грудного вскармливания. **Проконсультируйте** для того, чтобы решить все выявленные проблемы кормления. Затем, проконсультируйте мать по проблемам ее собственного здоровья.
- Когда ребенка в установленный срок принесли назад в медицинское учреждение, **проводите последующее наблюдение** и, если необходимо, повторно оцените состояние ребенка по новым проблемам.

Руководства ИВБДВ охватывают большинство, но не все, основные причины поступления больных детей в медицинские учреждения. Ребенок, повторно обращающийся в медицинское учреждение с хроническими проблемами или менее распространенными заболеваниями, может нуждаться в специальном лечении, которое не описано в данном пособии. В руководствах не описывается ведение травм или других острых неотложных состояний, вызванных несчастными случаями или повреждениями.

Несмотря на то, что в руководствах по ведению больных СПИД не затрагивается специфически, в них охватываются большинство наиболее распространенных причин обращения детей с ВИЧ: диарея и респираторные инфекции. Если у ребенка с подозрением на ВИЧ присутствуют любые из таких распространенных заболеваний, его можно лечить таким же образом, как и любого другого больного ребенка. Если у ребенка не наблюдается реакции на стандартное лечение, описанное в данном пособии, или если у ребенка развивается тяжелое нарушение питания, или он часто повторно обращается в медицинское учреждение, такого ребенка необходимо направить в стационар для проведения специального лечения.

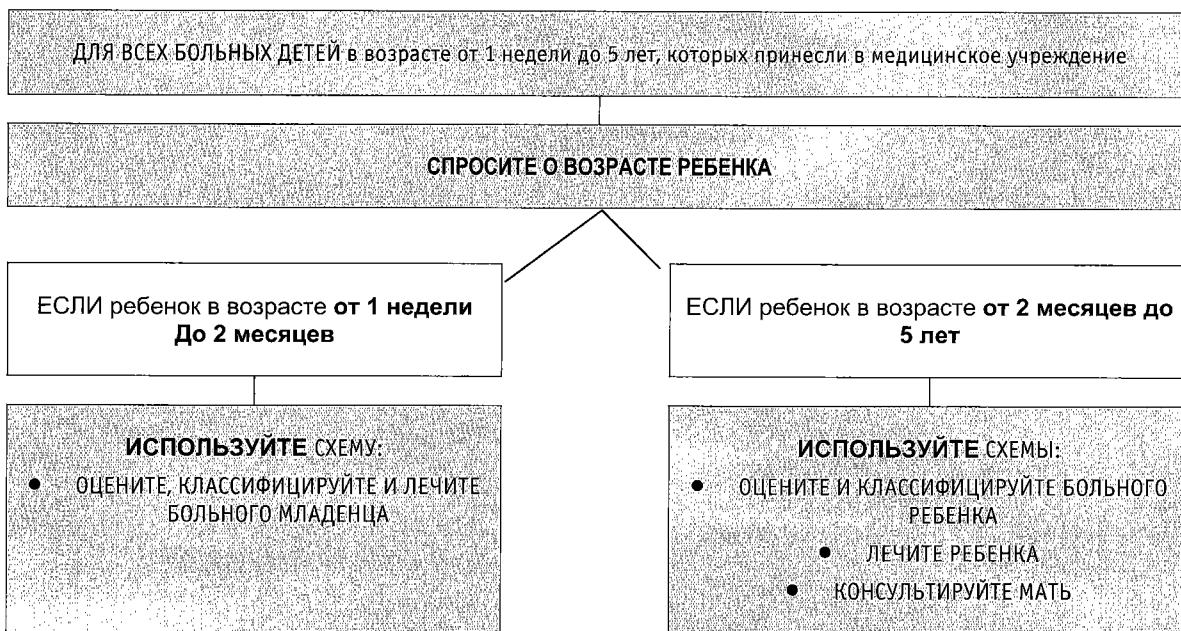
Эффективность ведения больных зависит от того, насколько своевременно семьи обращаются со своими больным детьми к подготовленному медицинскому работнику. Если перед тем, как обратиться в медицинское учреждение, семья выжидает, когда ребенок заболеет очень сильно, или обращается за помощью к неподготовленному медицинскому работнику, для ребенка увеличивается вероятность смертельного исхода заболевания. Таким образом, обучение семей тому, когда необходимо обращаться за помощью для больного ребенка, является важной частью процесса ведения больных.

Процесс ведения больных представлен в виде двух различных наборов схем: один - для детей в возрасте от 2 месяцев до пяти лет, и второй - для детей в возрасте от 1 недели до 2 месяцев. Вы научитесь выбирать подходящий набор схем в **Главе 2**.

ОБОБЩЕННАЯ СХЕМА ПРОЦЕССА ИНТЕГРИРОВАННОГО ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ

ГЛАВА 2

Выбор подходящих схем ведения больных



Процесс ведения больных ИВБДВ представлен в наборе схем, на которых изображена последовательность этапов и предоставлены данные для их выполнения. Этот набор схем также был переформирован в виде буклета схем ИВБДВ, разработанного для того, чтобы помочь выполнению процесса ведения больных. Буклет схем ИВБДВ содержит три схемы ведения больных детей в возрасте от 2 месяцев до 5 лет, а также отдельную схему для ведения больных младенцев в возрасте от 1 недели до 2 месяцев.

В большинстве медицинских учреждений существует установленная процедура регистрации детей и определения, поступили ли они вследствие болезни или по какой-либо другой причине, например, профилактический визит здорового ребенка, для прививок или для помощи при повреждении. Если мать принесла ребенка потому, что он болен (вследствие заболевания, а не травмы), и ребенка направили к вам, вы должны узнать его возраст для того, чтобы выбрать подходящие схемы ИВБДВ и начать процесс оценки состояния ребенка.

В зависимости от установленной процедуры регистрации больных в медицинском учреждении, имя ребенка, его возраст и другие данные, например, адрес, возможно, уже были записаны. Если это не так, вы можете начать оценку, спросив имя и возраст ребенка.

Определите, к какой возрастной группе относится ребенок:

- Возраст от 1 недели до 2 месяцев, или
- Возраст от 2 месяцев до 5 лет.

Возраст до 5 лет означает, что ребенок еще не достиг своего пятого Дня рождения. Например, эта возрастная группа включает ребенка в возрасте 4 года и 11 месяцев, но не включает 5-летнего ребенка. Ребенок в возрасте 2 месяца относится к группе от 2 месяцев до 5 лет, а не к группе от 1 недели до 2 месяцев.

Процесс ведения больных детей в возрасте от 2 месяцев до 5 лет представлен на трех схемах, озаглавленных:

- ОЦЕНİТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА
- ЛЕЧИТЕ РЕБЕНКА
- КОНСУЛЬТИРУЙТЕ МАТЬ

Если ребенок **еще не достиг возраста 2 месяцев**, он относится к группе младенцев. Ведение младенцев в возрасте от 1 недели до 2 месяцев несколько отличается от ведения более старших детей. Оно описывается на другой схеме, озаглавленной:

- ОЦЕНİТЕ, КЛАССИФИЦИРУЙТЕ И ЛЕЧИТЕ БОЛЬНОГО МЛАДЕНЦА

ГЛАВА 3

Использование схем ведения больных и форм для записи больных

Схемы ведения больных ИВБДВ и формы для записи больных являются руководством для выполнения следующих этапов:

- Оцените больного ребенка или больного младенца
- Классифицируйте заболевание
- Определите лечение
- Лечите ребенка или младенца
- Консультируйте мать
- Проведите последующее наблюдение

Этапы ведения больных идентичны для всех больных детей в возрасте от 1 недели до 5 лет. Однако, поскольку признаки, классификации, виды лечения и консультирования больных младенцев и больных детей отличаются, необходимо начать процесс ведения больного с выбора подходящего набора схем ИВБДВ (смотрите Главу 2). Ниже кратко описаны схемы, таблицы и формы записи для больного ребенка в возрасте от 2 месяцев до 5 лет.

3.1. Оцените и классифицируйте

СХЕМА ОЦЕНИТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

ОЦЕНИТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ		
ОЦЕНИТЕ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ	ОПРЕДЕЛИТЕ ЛЕЧЕНИЕ
анамнез		
столбик		
диарея		
кашель		
лихорадка		
проблемы с ушами		
анемия		
прививочный статус		
оцените другие проблемы		

**ФОРМА ДЛЯ ЗАПИСИ БОЛЬНОГО
(ЛИЦЕВАЯ СТОРОНА)**

ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 МЕС ДО 5 ЛЕТ	
ОЦЕНИТЕ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ
ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ОВИДЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ	
КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ	
ДИАРЕЯ	
ЛИХОРАДКА	
ПРОБЛЕМЫ С УШАМИ	
АНЕМИЯ	
ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС	
ОЦЕНІТЕ КОРМИЛЕНИЕ РЕБЕНКА	
ОЦЕНІТЕ ПРОЧЕ ДРУГИЕ ПРОБЛЕМЫ	

На схеме **ОЦЕНИТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ** описывается, как оценить состояние ребенка, классифицировать его заболевание и определить подходящие виды лечения. В колонке **ОЦЕНИТЕ** с левой стороны схемы описывается, как собрать анамнез и провести физикальное обследование. Вы должны записать основные симптомы и признаки, обнаруженные во время обследования, в колонку **ОЦЕНИТЕ** на форме для записи больного.

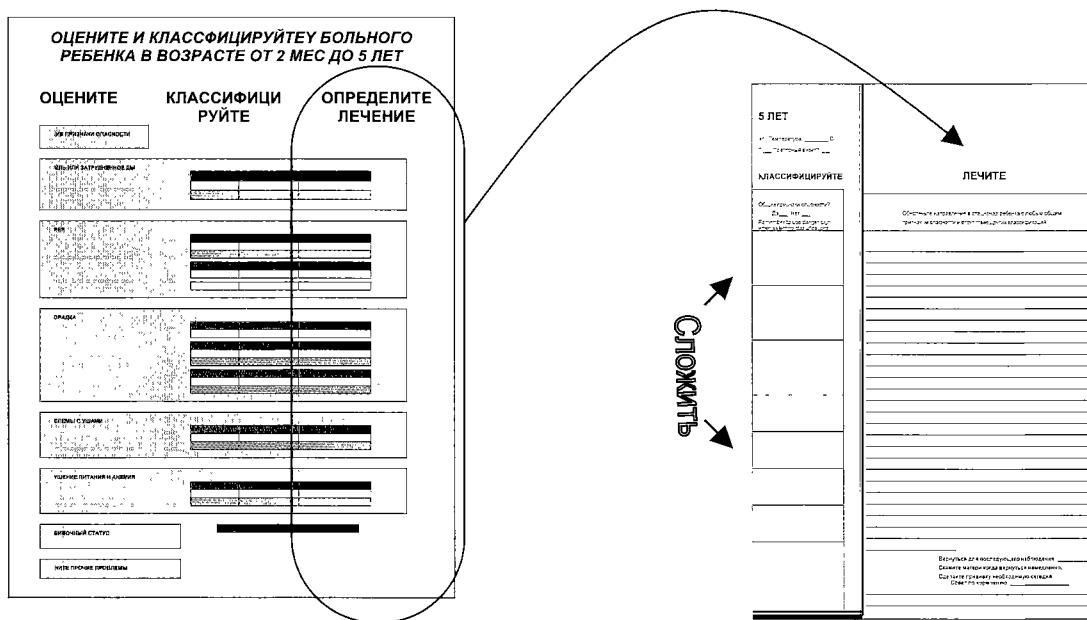
В колонке **КЛАССИФИЦИРУЙТЕ** на схеме *ОЦЕНİТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ* перечислены клинические признаки заболевания и их классификации. Термин «классифицируйте» означает принятие решения о тяжести заболевания. Для каждого из основных симптомов ребенка вы должны выбрать категорию или «классификацию», соответствующую степени тяжести заболевания ребенка. Затем, вы должны записать ваши классификации в колонку **КЛАССИФИЦИРУЙТЕ** формы для записи больного.

3.2. Определите лечение

Колонка **ОПРЕДЕЛИТЕ ЛЕЧЕНИЕ** на схеме *ОЦЕНİТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ* поможет вам быстро выбрать подходящий вид лечения для классификаций, записанных в вашей форме для записи больного. Подходящие виды лечения рекомендованы для каждой классификации. Если у ребенка несколько классификаций, вы должны выбрать подходящие виды лечения сразу из нескольких таблиц. Вы должны записать виды лечения, выбранные для каждой классификации на обратной стороне формы для записи больного.

СХЕМА ОЦЕНИТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ

ФОРМА ДЛЯ ЗАПИСИ БОЛЬНОГО (ОБРАТНАЯ СТОРОНА)



3.3. Лечите ребенка

На схеме ИВБДВ, озаглавленной **ЛЕЧИТЕ РЕБЕНКА**, показывается, как проводить этапы лечения, выбранного на схеме *ОЦЕНИТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ*. Термин **ЛЕЧИТЕ** означает проведение лечения в медицинском учреждении, назначение лекарственных препаратов или других видов лечения для проведения на дому, а также обучение ухаживающего за ребенком тому, как проводить лечение.

СХЕМА ЛЕЧИТЕ РЕБЕНКА (ВЕРХНЯЯ ЧАСТЬ)

ЛЕЧИТЕ РЕБЕНКА ВЫПОЛНИТЕ ЭТАПЫ ЛЕЧЕНИЯ, УКАЗАННЫЕ НА СХЕМЕ ОЦЕНІТЕ И КЛАССIFIЦИРУЙТЕ	
УЧИТЕ МАТЬ ДАВАТЬ ОРАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА НА ДОМУ Следите за тем, чтобы ребенок пил достаточно воды и ел пищу. Готовьте гомеопатические препараты и их дозировку согласно инструкции. 1. Составьте список проблем, требующих лечения в домашних условиях. 2. Выполните проверку, соответствует ли список проблем тому, что у ребенка. 3. Проверьте, не есть ли у ребенка другие проблемы. 4. Убедитесь, что есть ли у ребенка другие проблемы. 5. Продолжите лечение, если это соответствует списку проблем. 6. Составьте список проблем, требующих лечения в медицинском учреждении. 7. Составьте список проблем, требующих консультации врача.	
> Дайте антибиотик > Дайте противомалярийный препарат > Дайте витамин А > Дайте препаратор железа > Дайте витамином группы В при высокой лихорадке > Дайте Мебендазол	> Сушите ухо турундой
УЧИТЕ МАТЬ ЛЕЧИТЬ МЕСТНУЮ ИНФЕКЦИЮ	

3.4. Консультируйте мать

Рекомендации по вопросам кормления, жидкостям и когда вернуться в медицинское учреждение приведены на схеме, озаглавленной **КОНСУЛЬТИРУЙТЕ МАТЬ**. Для большинства больных детей вы должны будете оценить кормление и проконсультировать их матерей по всем обнаруженным проблемам кормления. Вы должны проконсультировать ухаживающих за всеми детьми, которые возвращаются домой, по вопросам кормления, жидкостей, а также, когда следует вернуться назад в медицинское учреждения для дальнейшего лечения. Вы должны записать результаты проведенной оценки кормления в нижней части формы для записи больного. На обратной стороне формы для записи больного вы должны записать ближайшую дату возвращения в медицинское учреждение для «последующего наблюдения». Вы должны также проконсультировать мать по вопросам ее собственного здоровья.

СХЕМА КОНСУЛЬТИРУЙТЕ МАТЬ (ВЕРХНЯЯ ЧАСТЬ)

ФОРМА ЗАПИСИ БОЛЬНОГО (ЛИЦЕВАЯ СТОРОНА)

КОНСУЛЬТИРУЙТЕ МАТЬ	
ПИТАНИЕ <ul style="list-style-type: none"> Оцените кормление ребенка Задайте вопросы о том как ребенок ест обычно и во время болезни. Сравните ответы матери с Рекомендациями по кормлению соответствующими возрасту ребенка. Спросите: <ul style="list-style-type: none"> > Кормите ли вы ребенка грудью? - Сколько раз в день? - Кормите ли вы ночью? > Получает ли ребенок какую-либо другую пищу или жидкости? - Какую пищу или жидкости? - Сколько раз в день? - Чем вы пользуетесь при кормлении ребенка? - Если у ребенка низкий вес для возраста: Каков объем каждого кормления? Кто кормит ребенка и как? > Изменился ли характер кормления в время болезни? Если да, то как? Рекомендации по кормлению здорового ребенка и во время болезни 	ОЦЕНІТЕ КЛАССIFIЦИРУЙТЕ ПРОВЕРЯТЕ, ЕСТЬ ЛИ ОБІДІ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТІ КАШЛЬ ІЛИ ЗАТРУДНЕННЯ ДЫХАННЯ ДИАРЕЯ ЛІХОРАДКА ПРОБЛЕМЫ С УШАМИ АНЕМІЯ ПРИВІНОЧНИЙ СТАТУС ОЦЕНІТЕ КОРМЛЕНИЕ РЕБЕНКА <small>ОЦІНІТЕ ПРОІНІЧНІ ПРОБЛЕМЫ</small>

3.5. Проведите последующее наблюдение

Некоторые виды лечения на схеме **ОЦЕНІТЕ И КЛАССIFIЦИРУЙТЕ** включают проведение визита последующего наблюдения. Во время визита последующего наблюдения вы можете проверить, улучшается ли состояние ребенка вследствие применения лекарственного препарата или другого предписанного вида лечения. В разделе **ПРОВЕДІТЕ ПОСЛІДУЮЩЕ ЛЕЧЕННЯ** на схеме **ЛЕЧИТЕ РЕБЕНКА** описываются этапы проведения каждого типа визита последующего наблюдения. Заголовки в данном разделе соответствуют предшествующей(им) классификации(ям) заболевания ребенка.

СХЕМА ЛЕЧИТЕ РЕБЕНКА (НИЖНЯЯ ЧАСТЬ)



Часть II

**БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК
В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 МЕСЯЦЕВ
ДО 5 ЛЕТ:
ОЦЕНИТЕ И
КЛАССIFIЦИРУЙТЕ**

ГЛАВА 4

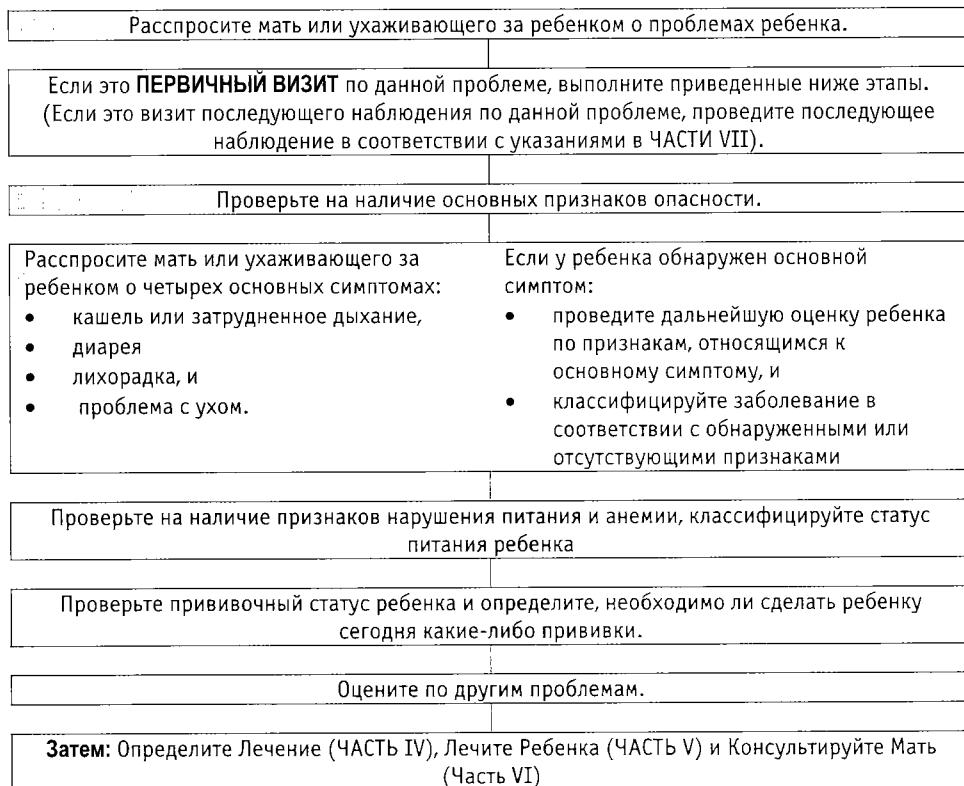
Оцените и классифицируйте больного ребенка

Мать или другой ухаживающий за ребенком приносит ребенка в медицинское учреждение с конкретной проблемой или симптомом. Если вы оцените состояние ребенка только по этой конкретной проблеме или симпту, вы можете не заметить других признаков заболевания. У ребенка может быть пневмония, диарея, малярия, корь или нарушение питания. Если такие заболевания оставить без лечения, у маленьких детей они могут привести к летальному исходу или инвалидности.

На схеме *ОЦЕНИТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ* описывается, как оценить и классифицировать больного ребенка таким образом, чтобы не пропустить признаков заболевания. Затем, данная схема помогает выбрать для каждой классификации подходящие виды лечения. В соответствии со схемой, вы должны расспросить мать о проблеме ребенка и проверить ребенка на наличие общих признаков опасности. Затем, спросите об основных симптомах: кашель или затрудненное дыхание, диарея, лихорадка и проблема с ухом.

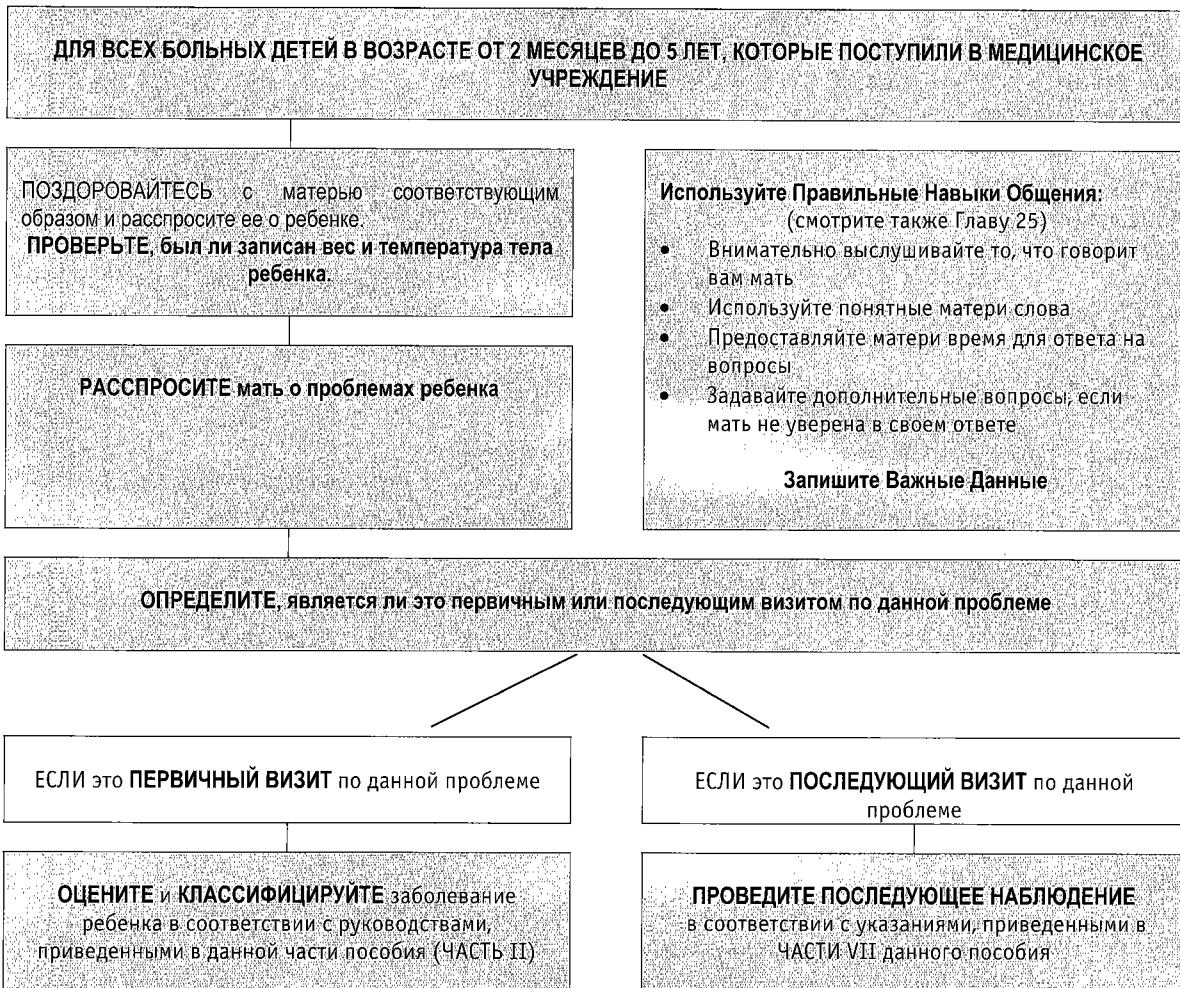
Ребенок, у которого обнаруживается один или несколько основных симптомов, может страдать от серьезного заболевания. В случае обнаружения основного симптома, задайте дополнительные вопросы для того, чтобы помочь классифицировать заболевание и определить подходящий(е) вид(ы) лечения. Проверьте, есть ли у ребенка нарушение питания и анемия. Проверьте также прививочный статус ребенка и оцените по другим проблемам, которые могла назвать мать. В следующих главах описывается, как это делать.

ОБОБЩЕНИЕ ПРОЦЕССА ОЦЕНКИ И КЛАССИФИЦИРОВАНИЯ



ГЛАВА 5

Когда ребенок поступает в медицинское учреждение



Этапы на схеме *ОЦЕНИТЕ И КЛАССIFIЦИРУЙТЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА* описывают, что вы должны сделать, когда мать приносит своего ребенка в медицинское учреждение потому, что он болен. Данную схему нельзя использовать для ведения здорового ребенка, поступившего в медицинское учреждение для прививок, или ребенка с повреждением или ожогом. В момент поступления больных в большинстве медицинских учреждений персонал определяет причину их поступления. Персонал измеряет вес и температуру тела ребенка и заносит результаты в карту больного, в любую другую форму или на небольшой лист бумаги. Затем, мать и ребенок направляются на осмотр к медицинскому работнику.

На схеме *ОЦЕНИТЕ И КЛАССIFIЦИРУЙТЕ* обобщается процесс оценки состояния ребенка, классификации его заболевания и выбор видов лечения. В колонке **ОЦЕНИТЕ** в левой части схемы описывается, как собрать анамнез и провести физикальное обследование. Указания в данной колонке начинаются с **РАССПРОСИТЕ МАТЬ О ПРОБЛЕМАХ РЕБЕНКА** (смотрите Пример 1).

ПРИМЕР 1: ВЕРХНЯЯ ЧАСТЬ СХЕМЫ ОЦЕНІТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ ДЛЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ

ОЦЕНІТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ		
ОЦЕНІТЕ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ	ОПРЕДЕЛИТЕ ЛЕЧЕНИЕ
СПРОСІТЕ МАТЬ О ПРОБЛЕМАХ, ИМЕЮЩИХСЯ У РЕБЕНКА		
<ul style="list-style-type: none"> • Определите, является ли обращение по данному поводу первичным или повторным. <ul style="list-style-type: none"> - Если обращение повторное, используйте инструкции из схемы <i>ЛЕЧИТЕ РЕБЕНКА</i>. -- Если обращение первичное, оцените состояние следующим образом: 		

При встрече матери или ухаживающего за ребенком, поступившего с больным ребенком:

- ▼ **ПОЗДОРОВАЙТЕСЬ С МАТЕРЬЮ СООТВЕТСТВУЮЩИМ ОБРАЗОМ И РАССПРОСІТЕ ЕЕ О РЕБЕНКЕ**
- ▼ **ПРОВЕРЬТЕ, БЫЛ ЛИ ЗАПИСАН ВЕС И ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА РЕБЕНКА.**

Проверьте, были ли измерены и записаны вес и температура тела ребенка. Если это не так, взвесьте ребенка и измерьте температуру его тела позже в процессе оценки и классификации основных симптомов ребенка. Не раздевайте и не тревожьте сейчас ребенка.

- ▼ **РАССПРОСІТЕ МАТЬ О ПРОБЛЕМАХ РЕБЕНКА**

Этот вопрос является хорошим началом доброжелательного общения с матерью. Использование правильных навыков общения поможет убедить мать в том, что ее ребенок получит качественное медицинское обслуживание. Позже, когда вы будете лечить ребенка, вам потребуется обучить и проконсультировать мать об уходе за больным на дому. Таким образом, очень важно с самого начала визита установить доброжелательное общение с матерью. Правильные навыки общения включают:

- **Внимательно выслушивайте то, что говорит вам мать.** Это покажет матери, что вы серьезно относитесь к ее переживаниям.
- **Используйте понятные матери слова.** Если она не понимает вопросов, которые вы ей задаете, она не может предоставить вам информацию, необходимую для того, чтобы правильно оценить и классифицировать заболевание ребенка.
- **Предоставляйте матери время для ответа на вопросы.** Например, матери может потребоваться время для того, чтобы определить, есть ли у ребенка признак, о котором вы спрашиваете.
- **Задавайте дополнительные вопросы, если мать не уверена в своем ответе.** Когда вы спрашиваете об основном признаком или симптоме, мать может быть не уверена, имеется он у ребенка или нет. Задавайте матери дополнительные вопросы для того, чтобы помочь давать более ясные ответы.

▼ **ОПРЕДЕЛИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЭТО ПЕРВЫМ ИЛИ ПОСЛЕДУЮЩИМ ВИЗИТОМ ПО ДАННОЙ ПРОБЛЕМЕ**

Если это первый визит ребенка по данному эпизоду заболевания или проблемы, в таком случае это называется **первичным визитом**.

Если несколько дней назад ребенка осматривали по этому же заболеванию, в таком случае этот визит называется **визитом последующего наблюдения**. Визит последующего наблюдения, по сравнению с первичным визитом, имеет различные задачи. Во время визита последующего наблюдения вы должны определить, помогло ли ребенку лечение, назначенное во время первичного визита. Если по истечении нескольких дней состояние ребенка не улучшается или ухудшается, направьте ребенка в стационар или измените вид лечения.

Способ определения того, является ли данный визит первичным или относится к последующему наблюдению, зависит от того, как в медицинском учреждении производится регистрация больных и определение причины их обращения. В некоторых медицинских учреждениях матери получают карты последующего наблюдения, в которых указано, когда им следует вернуться в медицинское учреждение. В других учреждениях медицинский работник делает записи на многоразовой карте или схеме обращений. В третьем случае, при регистрации больного медицинский персонал расспрашивает мать для того, чтобы определить причину обращения в медицинское учреждение.

Процедуры проведения визита последующего наблюдения описаны в **ЧАСТИ VII**.

Ваша беседа с ухаживающим за ребенком начинается с приведенных выше вопросов. Если вы используете формы для записи больных ИВБДВ, записывайте ответы и отмечайте (✓) в соответствующих местах на форме (смотрите Пример 2). Существует два типа форм для записи больных; один - для младенцев в возрасте от 1 недели до 2 месяцев и второй - для детей в возрасте от 2 месяцев до 5 лет. **Примеры форм для записи больных** приведены в конце буклета схем ИВБДВ в **Приложении Б** данного пособия.

ПРИМЕР 2: ВЕРХНЯЯ ЧАСТЬ ФОРМЫ ДЛЯ ЗАПИСИ БОЛЬНОГО

ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ			
Имя:	Фатима	Возраст:	18 месяцев
Вес:	11.5 кг	Температура:	37.5°C
СПРОСИТЕ: Какие проблемы есть у ребенка? <u>Кашель, затрудненное дыхание</u>			
Первичный визит? <input checked="" type="checkbox"/> Повторный визит? _____			

Случай 1: Фатиме 18 месяцев. Она весит 11.5 кг. Температура тела 37.5°C. Медицинский работник спросил: «Какие проблемы есть у ребенка?». Мать ответила: «Фатима кашляет в течение 6 дней и она с трудом дышит.» Это первый визит по данному заболеванию.

ГЛАВА 6

Общие признаки опасности

Для **ВСЕХ** больных детей спросите мать о проблемах, имеющихся у ребенка, затем,
ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ

ПРОВЕРЬТЕ НА НАЛИЧИЕ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ ОПАСНОСТИ

СПРОСИТЕ:

- Может ли ребенок пить или сосать грудь?
- Есть ли у ребенка рвота после любой пищи или питья?
- Были ли у ребенка судороги?

ОСМОТРИТЕ:

- Осмотрите, летаргичен ли ребенок или без сознания

Обеспечьте, чтобы ребенок с любым признаком опасности был направлен в стационар после получения догоспитального лечения

Ребенок с любым общим признаком опасности требует НЕМЕДЛЕННОГО внимания; закончите обследование и догоспитальное лечение, чтобы не задерживать госпитализацию.

Затем, **СПРОСИТЕ** об основных симптомах: кашель и затрудненное дыхание, диарея, лихорадка, проблемы с ухом.

ПРОВЕРЬТЕ, есть ли нарушение питания и анемия, определите прививочный статус ребенка и выявите другие проблемы.

Переходя вниз по левой стороне схемы **ОЦЕНИТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ**, вы найдете рамку, озаглавленную **ПРОВЕРЬТЕ НА НАЛИЧИЕ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ ОПАСНОСТИ**. Задайте вопросы и ищите клинические признаки, описанные в данной рамке.

Ребенок, у которого есть общий признак опасности, страдает серьезным заболеванием. Большинство детей с общим признаком опасности нуждаются в СРОЧНОМ направлении в стационар. Они могут по жизненным показаниям нуждаться в неотложном лечении с помощью инъекций антибактериальных препаратов, кислорода или в других видах лечения, которые могут быть недоступны в медицинском учреждении первого уровня. Немедленно завершите оставшуюся часть обследования. Срочные виды лечения перед направлением ребенка в стационар описаны в Главах 17 и 20.

При проверке на наличие общих признаков опасности:

▼ СПРОСИТЕ: МОЖЕТ ЛИ РЕБЕНОК ПИТЬ ИЛИ СОСАТЬ ГРУДЬ?

У ребенка есть признак "не может пить или сосать грудь," если он не может сосать или глотать, когда ему предлагают жидкость или грудное молоко.

Когда вы спрашиваете мать, может ли ребенок пить, удостоверьтесь, что она понимает ваш вопрос. Если мать говорит, что ребенок не может пить или сосать грудь, попросите ее описать, что происходит, когда она предлагает ребенку что-нибудь попить. Например, может ли ребенок набрать жидкость в рот и проглотить ее? Если вы не уверены в ответе матери, попросите ее предложить ребенку попить чистой воды или грудного молока. Посмотрите, проглатывает ли ребенок воду или грудное молоко.

Находящемуся на грудном вскармливании ребенку может быть трудно сосать грудь, если у него заложен нос. Если у ребенка заложен нос, прочистите его. Если ребенок может сосать грудь после того, как ему прочистили нос, у такого ребенка нет признака "не может пить или сосать грудь".

▼ СПРОСИТЕ: ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА РВОТА ПОСЛЕ ЛЮБОЙ ПИЩИ ИЛИ ПИТЬЯ?

У ребенка, который не может совсем ничего задержать в желудке, есть признак "рвота после любой пищи или питья". Все что проглатывается – выходит назад. Ребенок, у которого рвота после приема любой пищи или питья, не сможет задерживать в организме пищу, жидкость или оральные лекарственные препараты. Если у ребенка есть рвота, но в организме остается небольшое количество жидкости, то у такого ребенка нет данного общего признака опасности.

Когда вы задаете этот вопрос, используйте понятные матери слова. Предоставьте ей время обдумать свой ответ. Если мать не уверена в том, есть ли у ребенка рвота после любой пищи или питья, помогите матери уточнить ее ответ. Например, спросите мать, как часто у ребенка бывает рвота. Спросите также, есть ли у ребенка рвота каждый раз, когда он проглатывает пищу или жидкости. Если вы не уверены в ответах матери, попросите ее предложить ребенку жидкость. Проверьте, есть ли у ребенка рвота.

▼ СПРОСИТЕ: БЫЛИ ЛИ У РЕБЕНКА СУДОРОГИ?

При судорогах у ребенка подергиваются руки и ноги вследствие непроизвольного сокращения мышц. Ребенок может потерять сознание или не реагировать на речь. Спросите мать, были ли у ребенка судороги **на протяжении данного заболевания**. Используйте понятные матери слова. Например, мать может называть судороги "припадками" или "спазмами".

▼ ПРОВЕРЬТЕ, ЛЕТАРГИЧЕН ЛИ РЕБЕНОК ИЛИ БЕЗ СОЗНАНИЯ

Летаргичный ребенок не бодрствует и не реагирует на внешние раздражители. Ребенок сонлив и не проявляет внимания к тому, что происходит вокруг него. Часто летаргичный ребенок не смотрит на свою мать или не смотрит вам в лицо, когда вы говорите. Ребенок может бессмысленно уставиться в одну точку и не реагировать на происходящее вокруг него. Ребенка в бессознательном состоянии невозможно разбудить. Такой ребенок не реагирует на прикосновение, встряхивание или голосовое обращение.

Спросите мать, кажется ли ребенок необычно сонливым или она не может его разбудить. Проверьте, просыпается ли ребенок, когда с ним разговаривает мать, когда она трясет его или когда вы хлопаете в ладоши.

Примечание: Если ребенок спит и у него кашель или затрудненное дыхание, перед тем, как пытаться разбудить его, подсчитайте количество дыханий в минуту (смотрите Главу 7).

На соответствующей форме для записи обведите все обнаруженные общие признаки опасности, а также отметьте (✓) подходящий ответ в колонке КЛАССИФИЦИРУЙТЕ (смотрите Пример 3).

ПРИМЕР 3: ВЕРХНЯЯ ЧАСТЬ ФОРМЫ ДЛЯ ЗАПИСИ С ОБЩИМИ ПРИЗНАКАМИ ОПАСНОСТИ

ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ	
Имя: <u>Фатима</u>	Возраст: <u>18 месяцев</u> Вес: <u>11.5 кг</u> Температура: <u>37.5°C</u>
СПРОСИТЕ: Какие проблемы есть у ребенка? <u>Кашель, затрудненное дыхание</u>	
Первичный визит? <input checked="" type="checkbox"/>	Повторный визит? _____
ОЦЕНİТЕ (Обведите все имеющиеся признаки) КЛАССИФИЦИРУЙТЕ	
ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ НЕ МОЖЕТ ПИТЬ ИЛИ СОСАТЬ ГРУДЬ ЛЕТАРГИЧЕН ИЛИ БЕЗ СОЗНАНИЯ <input checked="" type="checkbox"/> РВОТА ПОСЛЕ ЛЮБОЙ ПИЩИ ИЛИ ПИТЬЯ <input type="checkbox"/> СУДОРОГИ <input type="checkbox"/>	
Имеются общие признаки опасности? Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> <small>Помните использовать наличие общих признаков опасности при классификации болезни</small>	

СЛУЧАЙ 1: Фатиме 18 месяцев. Она весит 11.5 кг. Температура тела 37.5°C. Медицинский работник спросил: «Какие проблемы есть у ребенка?». Мать ответила: «Фатима кашляет в течение 6 дней и ей трудно дышать.» Это первый визит по данному заболеванию.

Медицинский работник проверил, есть ли у Фатимы общие признаки опасности. Мать сказала, что Фатима может пить. У девочки нет рвоты. У нее не было судорог на протяжении этого заболевания. Медицинский работник спросил: "Кажется ли вам, что Фатима необычно сонлива?". Мать ответила: "Да.". Медицинский работник похлопал ладонями. Он попросил мать потрясти ребенка. Фатима открыла глаза, но не стала оглядываться по сторонам. Медицинский работник попытался поговорить с Фатимой, однако, девочка не посмотрела ему в лицо. Фатима уставилась невидящими глазами в одну точку и не обращала внимания на происходящее вокруг нее.

ЕСЛИ У РЕБЕНКА ЕСТЬ ОБЩИЙ ПРИЗНАК ОПАСНОСТИ, НЕМЕДЛЕННО ЗАВЕРШИТЕ ОСТАВШУЮСЯ ЧАСТЬ ОЦЕНКИ. У ЭТОГО РЕБЕНКА ТЯЖЕЛОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ. ЕМУ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ.

ГЛАВА 7

Кашель или затрудненное дыхание

Для ВСЕХ больных детей спросите мать о проблемах, имеющихся у ребенка, проверьте, есть ли общие признаки опасности, и, затем,

СПРОСИТЕ: ЕСТЬ ЛИ КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ?

Если НЕТ

Если ДА

**ЕСЛИ ДА,
СПРОСИТЕ:**

- Как долго?

**ОСМОТРИТЕ, ПОСЛУШАЙТЕ,
ОЩУТИТЕ:**

- Сосчитайте число дыханий в одну минуту.
- Осмотрите, есть ли втяжение грудной клетки.
- Осмотрите и послушайте, есть ли стридор

РЕБЕНОК
ДОЛЖЕН
БЫТЬ
СПОКОЕН

**Классифицируйте
КАШЕЛЬ или
ЗАТРУДНЕННОЕ
ДЫХАНИЕ**

Если ребенку:

От 2 до 12
месяцев
От 12 месяцев
до 5 лет

Учащенное
дыхание:
50 дыханий в
минуту и более
40 дыханий в
минуту и более

КЛАССIFIЦИРУЙТЕ заболевание ребенка, используя цветовую кодировочную таблицу для кашля или затрудненного дыхания

Затем, **СПРОСИТЕ** о следующих основных симптомах: диарея, лихорадка, проблемы с ухом. **ПРОВЕРЬТЕ**, есть ли нарушение питания и анемия, определите прививочный статус ребенка и выявите другие проблемы.

Респираторные инфекции могут развиваться в различных участках дыхательного тракта, а именно: в носу, горле, гортани, трахее, воздушных ходах или в легких. У ребенка с кашлем или затрудненным дыханием может быть пневмония или другая тяжелая респираторная инфекция. Пневмония – это инфекция легких. Пневмония может быть вызвана как вирусами, так и бактериями. В развивающихся странах пневмония часто вызывается бактериями. Наиболее распространенными возбудителями пневмонии являются *Streptococcus pneumoniae* и *Hemophilus influenzae*. Дети с бактериальной пневмонией могут умереть от гипоксии (недостаток кислорода) или сепсиса (генерализованная инфекция).

Многих детей приносят в медицинское учреждение с менее серьезными респираторными инфекциями. У большинства детей с кашлем или затрудненным дыханием есть только легкая инфекция. Например, у ребенка с простудой может быть кашель потому, что выделения из носа стекают по задней стенке глотки. Или у ребенка может быть вирусная инфекция бронхов,

называемая бронхит. Такие дети не являются тяжелыми больными. Они не нуждаются в лечении с помощью антибактериальных препаратов. Семьи могут лечить их на дому.

Вы должны выявить небольшой процент очень тяжело больных детей с кашлем или затрудненным дыханием, нуждающихся в лечении с помощью антибактериальных препаратов. К счастью, вы можете выявить почти все случаи пневмонии, проверив, имеются ли у больных следующие два клинических признака: учащенное дыхание и втяжение грудной клетки.

Когда у детей развивается пневмония, их легкие становятся ригидными. Одной из реакций организма на ригидность легких и гипоксию (недостаток кислорода) является учащенное дыхание. По мере усиления тяжести пневмонии, усиливается и ригидность легких. Может появиться втяжение грудной клетки. Втяжение грудной клетки является признаком тяжелой пневмонии.

7.1. Как оценить ребенка с кашлем или затрудненным дыханием

Переходя вниз по левой половине схемы *ОЦЕНИТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ*, вы обнаружите первую **рамку основного симптома**. Каждая рамка основного симптома состоит из двух частей: слева раздел оценки и справа таблица для классификации с помощью цветов. В разделе оценки перечислены вопросы и клинические признаки под заголовком «спросите, посмотрите, слушайте, проверьте и почувствуйте».

Перед переходом к рамке основного симптома, спросите, есть ли у ребенка основной симптом. Например, спросите: «Есть ли у ребенка кашель или затрудненное дыхание?». Если ответ НЕТ, оставьте эту рамку и перейдите вниз по схеме до следующей рамки основного симптома. Если ответ ДА, задайте вопросы и проверьте, имеются ли клинические признаки из разделов оценки в данной рамке. Затем, следуйте стрелке «классифицируйте» на другую половину страницы к классификационной таблице.

Для **ВСЕХ** больных детей:

▼ СПРОСИТЕ: ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ?

Затрудненное дыхание – это необычный тип дыхания. Матери описывают это состояние различными способами. Они могут сказать, что ребенок дышит «быстро», «шумно» или «прерывисто».

Если мать отвечает НЕТ, проверьте и примите решение, считаете ли вы, что у ребенка есть кашель или затрудненное дыхание. Если у ребенка нет кашля или затрудненного дыхания, спросите о другом основном симптоме, диарее. Не проводите дальнейшую оценку ребенка по признакам, относящимся к кашлю или затрудненному дыханию.

Если мать отвечает ДА, задайте ей следующий вопрос.

▼ СПРОСИТЕ: КАК ДОЛГО?

У ребенка, у которого кашель или затрудненное дыхание продолжается более 30 дней, есть хронический кашель. Это может быть признаком туберкулеза, астмы, астмоидного кашля или другой проблемы.

▼ ПОДСЧИТАЙТЕ ЧИСЛО ДЫХАНИЙ В ОДНУ МИНУТУ

Для того, чтобы определить, есть ли у ребенка учащенное дыхание, вы должны подсчитать у него число дыханий в одну минуту. При осмотре и подсчете дыханий ребенок должен быть спокоен и вести себя тихо. Если ребенок испуган, плачет или раздражен, вы не сможете точно сосчитать число дыханий ребенка в минуту.

Объясните матери, что вы собираетесь подсчитать у ребенка число дыханий в минуту. Попросите ее успокоить ребенка. Если ребенок спит, не будите его. Для того, чтобы подсчитать число дыханий в одну минуту, возьмите в руку часы или цифровой секундомер. Следите за дыхательными движениями в любом месте на грудной клетке или животе ребенка.

Обычно, дыхательные движения заметны даже на одетом ребенке. Если вы не можете легко заметить дыхательные движения, попросите мать поднять верхнюю одежду ребенка. Если ребенок начинает плакать, попросите мать успокоить его перед тем, как вы начнете подсчитывать число дыханий. Если вы не уверены в результатах своих подсчетов (например, если ребенок активно двигался, было трудно следить за движениями его грудной клетки или если ребенок был раздражен и плакал), повторите подсчет.

Верхняя граница для определения учащенного дыхания зависит от возраста ребенка. Нормальная частота дыхания у детей в возрасте от 2 до 12 месяцев выше, чем у детей в возрасте от 12 месяцев до 5 лет. Поэтому у детей в возрасте от 2 до 12 месяцев нижняя граница для определения учащенного дыхания выше, чем у детей в возрасте от 12 месяцев до 5 лет.

Если ребенок в возрасте:

У ребенка учащенное дыхание, если вы насчитали:

От 2 до 12 месяцев

50 или более дыханий в минуту

От 12 месяцев до 5 лет

40 или более дыханий в минуту

Примечание: У ребенка в возрасте ровно 12 месяцев есть учащенное дыхание, если вы насчитали у него 40 или более дыханий в минуту.

Перед тем, как вы перейдете к следующим двум признакам – втяжение грудной клетки и стридор – осмотрите ребенка для того, чтобы определить, когда он ВХДЫХАЕТ и когда ВЫДЫХАЕТ.

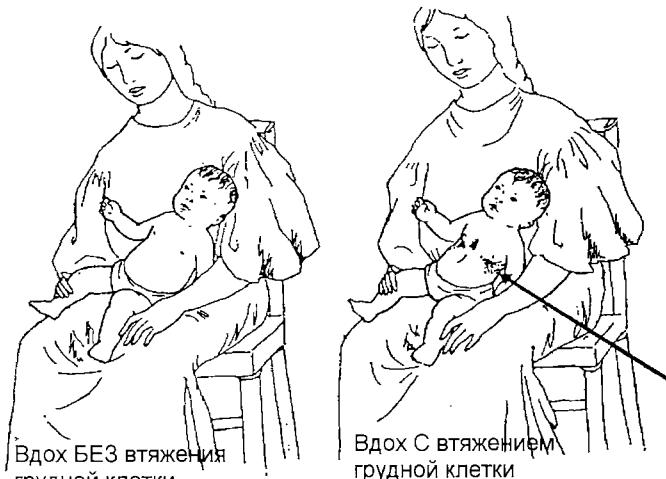
▼ ИЩИТЕ ВТЯЖЕНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Если вы не подняли верхнюю одежду ребенка для подсчета числа дыханий, попросите мать поднять верхнюю одежду ребенка сейчас.

Ищите у ребенка втяжение грудной клетки при ВДОХЕ. Следите за нижней стенкой грудной клетки (нижние ребра). У ребенка есть втяжение нижней стенки грудной клетки, если нижняя стенка грудной клетки ВТЯГИВАЕТСЯ, когда ребенок ВДЫХАЕТ. Втяжение грудной клетки происходит вследствие того, что ребенок вынужден делать значительно большие усилия для дыхания, чем обычно. При нормальном дыхании вся грудная клетка (верхняя и нижняя стенка) и живот ДВИЖУТСЯ НАРУЖУ, когда ребенок ВДЫХАЕТ. При наличии втяжения грудной клетки, нижняя стенка грудной клетки ВТЯГИВАЕТСЯ ВНУТРЬ, когда ребенок ВДЫХАЕТ.

Если вы не уверены в том, есть ли у ребенка втяжение грудной клетки, обследуйте его повторно. Если ребенок согнут в пояссе, трудно заметить движение нижней стенки грудной клетки. Попросите мать изменить положение ребенка и положить его к себе на колени. Если вы по-прежнему не видите, что нижняя стенка грудной клетки ВТЯГИВАЕТСЯ ВНУТРЬ, когда ребенок ВДЫХАЕТ, это значит, что у ребенка нет втяжения грудной клетки. **Обязательным условием наличия признака втяжения грудной клетки, является его четкая видимость и постоянное присутствие.** Если вы наблюдаете втяжение грудной клетки только тогда, когда ребенок плачет или ест, у такого ребенка нет втяжения грудной клетки.

Если, когда ребенок вдыхает, у него втягиваются только мягкие ткани между ребрами (это также называется межреберным втяжением или межреберными ретракциями), у такого ребенка *нет* втяжения грудной клетки. В контексте данной оценки втяжение грудной клетки – это втяжение *нижней стенки* грудной клетки. Это то же самое, что и «подреберное втяжение» или «подреберные ретракции». Этот термин не включает «межреберное втяжение».



▼ ИЩИТЕ И СЛУШАЙТЕ СТРИДОР

Стридор – это хрипящий звук, издаваемый легкими, когда ребенок ВДЫХАЕТ. Стридор наблюдается при воспалении гортани, трахеи или надгортанника. Такие состояния часто называются крупом. Набухание слизистой оболочки препятствует проникновению воздуха в легкие. Это может представлять опасность для жизни ребенка при закупоривании дыхательных путей вследствие воспаления. Ребенок, у которого стридор в покое, находится в опасном состоянии.

Для того, чтобы выявить и прослушать стридор, необходимо посмотреть, когда ребенок ВДЫХАЕТ. Затем, послушать, есть ли стридор. Приблизьте ухо ко рту ребенка, так как стридор бывает трудно услышать. Иногда вы можете услышать влажный звук, если у ребенка заложен нос. Прочистите ребенку нос и послушайте снова. У не очень тяжело больного ребенка может быть стридор только тогда, когда он плачет или раздражен. Проверьте, есть ли у ребенка стридор в спокойном состоянии.

При обследовании вы можете услышать астмоидный звук, когда ребенок ВЫДЫХАЕТ. Это *не* стридор.

7.2. Как классифицировать кашель или затрудненное дыхание

Термин *КЛАССИФИЦИРУЙТЕ* означает необходимость принятия решения о степени тяжести заболевания. Для каждого из основных симптомов ребенка вы должны выбрать категорию или «классификацию», соответствующую степени тяжести заболевания. Классификации не

являются точными диагнозами заболевания. Они являются категориями, используемыми для выбора подходящих действий или видов лечения.

В каждой классификационной таблице на схеме *ОЦЕНİТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ* перечислены признаки заболевания и их классификации. Таблицы разделены на три колонки, озаглавленные «признаки», «классифицируйте как» и «лечение». Большинство классификационных таблиц состоит из трех рядов. Если схема напечатана в цвете, каждый ряд выделен своим цветом: розовым, желтым или зеленым. Различные цвета рядов обозначают различные степени тяжести заболевания.

При использовании классификационной таблицы начинайте сверху колонки **ПРИЗНАКИ** на левой половине таблицы. Прочтите содержание колонки и определите, есть ли у ребенка данный признак или нет. Когда вы дойдете до признака, который есть у ребенка, остановитесь. Заболевание ребенка будет классифицировано в данном ряду. Таким образом, вы всегда причислите заболевание ребенка к наиболее тяжелой классификации.

ПРИМЕР 4: КЛАССИФИКАЦИОННАЯ ТАБЛИЦА ДЛЯ КАШЛЯ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ

ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ КАК	ОПРЕДЕЛИТЕ ЛЕЧЕНИЕ	
		(Неотложное лечение перед направлением в стационар выделено жирным шрифтом)	
<ul style="list-style-type: none"> • Любой общий признак опасности или • Втяжение грудной клетки или • Стридор в покое 	ТАЖЕЛАЯ ПНЕВМОНИЯ ИЛИ ОЧЕНЬ ТАЖЕЛОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Дайте первую дозу подходящего антибактериального препарата ▶ Направьте НЕМЕДЛЕННО в стационар 	
<ul style="list-style-type: none"> • Учащенное дыхание 	ПНЕВМОНИЯ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Дайте под подходящий антибактериальный препарат в течение 5 дней ▶ Смягчите горло и облегчите кашель с помощью безопасного средства ▶ Объясните матери, когда вернуться немедленно ▶ Последующий визит через 2 дня. 	
ЧОЛЮСТО-ГРУДНОЕ ДЫХАНИЕ Нет признаков пневмонии или очень тяжелого заболевания	НЕТ ПНЕВМОНИИ: КАШЛЬ ИЛИ ПРОСТУДА	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Если кашель более 30 дней, направьте на обследование ▶ Смягчите горло и облегчите кашель с помощью безопасного средства ▶ Объясните матери, когда вернуться немедленно ▶ Последующий визит через 2 дня, если не будет улучшения 	

Для ребенка с кашлем или затрудненным дыханием существует три возможные классификации: **ТАЖЕЛАЯ ПНЕВМОНИЯ ИЛИ ОЧЕНЬ ТАЖЕЛОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ**, **ПНЕВМОНИЯ** и **НЕТ ПНЕВМОНИИ: КАШЛЬ ИЛИ ПРОСТУДА** (смотрите Пример 4). Для того, чтобы классифицировать кашель или затрудненное дыхание:

1. Посмотрите на признаки, перечисленные в ряду **розового цвета** (верхний ряд). Есть ли у ребенка общий признак опасности? Есть ли у ребенка втяжение грудной клетки или стридор в покое? Если у ребенка есть общий признак опасности или любой из других признаков, перечисленных в ряду **розового цвета**, выберите тяжелую классификацию **ТАЖЕЛАЯ ПНЕВМОНИЯ ИЛИ ОЧЕНЬ ТАЖЕЛОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ**.

2. Если у ребенка нет тяжелой классификации, посмотрите в ряд желтого цвета (второй ряд), Есть ли у ребенка учащенное дыхание? Если у ребенка есть учащенное дыхание, то есть признак из ряда желтого цвета, и у него нет тяжелой классификации, выберите классификацию из ряда желтого цвета ПНЕВМОНИЯ.
3. Если у ребенка нет ни одного признака из рядов розового или желтого цвета, посмотрите в ряд зеленого цвета (нижний ряд) и выберите классификацию НЕТ ПНЕВМОНИИ: КАШЕЛЬ ИЛИ ПРОСТУДА.

Классификации кашля или затрудненного дыхания могут быть описаны следующим образом:

ТЯЖЕЛАЯ ПНЕВМОНИЯ ИЛИ ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Заболевание ребенка с кашлем или затрудненным дыханием и с любым из следующих признаков – любой общий признак опасности, втяжение грудной клетки или стридор в покое – классифицируется как ТЯЖЕЛАЯ ПНЕВМОНИЯ ИЛИ ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ.

У ребенка с втяжением грудной клетки обычно есть тяжелая пневмония. Или же у такого ребенка может быть другая тяжелая острые инфекция нижних отделов дыхательных путей, например, бронхолит, коклюш или астмоидный бронхит. Втяжение грудной клетки возникает вследствие ригидности легких. Ребенок вынужден прикладывать значительно больше усилий при вдохе, чем обычно.

Ребенок с втяжением грудной клетки подвержен более высокой степени риска смертельного исхода вследствие пневмонии, чем ребенок с учащенным дыханием и без втяжения грудной клетки. Если ребенок утомлен и если усилия, необходимые для расширения ригидных легких, слишком велики, в таком случае дыхание ребенка замедляется. Таким образом, у ребенка с втяжением грудной клетки может не быть учащенного дыхания. Втяжение грудной клетки может быть единственным признаком тяжелой пневмонии у ребенка.

Ребенок, заболевание которого классифицируется как ТЯЖЕЛАЯ ПНЕВМОНИЯ ИЛИ ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, является тяжело больным. Он **нуждается в срочном направлении в стационар** для оказания таких видов медицинской помощи, как кислородное лечение, введение бронхолитиков или инъекции антибактериальных препаратов. Перед тем, как ребенок покинет медицинское учреждение, вы должны дать первую дозу подходящего антибактериального препарата. Применение антибактериального препарата поможет предупредить усиление тяжелой пневмонии. Это также поможет лечить другие серьезные бактериальные инфекции, например, сепсис или менингит. В **Главах IV и V** вы прочтете о том, как определить и провести срочное лечение перед направлением в стационар.

▼

Заболевание ребенка с кашлем или затрудненным дыханием, у которого есть учащенное дыхание и нет общих признаков опасности, нет втяжения грудной клетки и нет стридора в покое, классифицируется как ПНЕВМОНИЯ.

Ребенок с ПНЕВМОНИЕЙ нуждается в лечении с помощью соответствующего антибактериального препарата. В **Частях IV, V и VI** вы прочтете о том, как определить и дать подходящий антибактериальный препарат, а также как обучить ухаживающих за детьми проведению лечения на дому.

НЕТ ПНЕВМОНИИ: КАШЕЛЬ ИЛИ ПРОСТУДА

Заболевание ребенка с кашлем или затрудненным дыханием, у которого нет общих признаков опасности, нет втяжения грудной клетки нет стридора в покое и нет учащенного дыхания, классифицируется как НЕТ ПНЕВМОНИИ: КАШЕЛЬ ИЛИ ПРОСТУДА.

Ребенок с классификацией НЕТ ПНЕВМОНИИ: КАШЕЛЬ ИЛИ ПРОСТУДА не нуждается в лечении с помощью антибактериального препарата. Применение антибактериального препарата не облегчит симптомы ребенка. Это не предотвратит перерастания простуды в пневмонию. Вместо этого, дайте совет матери по правильному уходу за больным ребенком на дому.

Ребенок с простудой, обычно, выздоравливает через одну или две недели. Однако, у ребенка с хроническим кашлем (кашель, продолжающийся более 30 дней) может быть туберкулез, астма, астмоидный кашель или другая проблема. Ребенок с хроническим кашлем нуждается в направлении в стационар для дальнейшей оценки.

По мере того, как вы оцениваете и классифицируете кашель или затрудненное дыхание, обведите обнаруженные признаки и запишите классификацию в форму для записи больного (смотрите Пример 5).

**ПРИМЕР 5: ВЕРХНЯЯ ЧАСТЬ ФОРМЫ ДЛЯ ЗАПИСИ БОЛЬНЫХ С ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ
КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ**

ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ		
Имя: <u>Фатима</u> Возраст: <u>18 месяцев</u> Вес: <u>11.5</u> кг Температура: <u>37.5°С</u>		
СПРОСИТЕ: Какие проблемы есть у ребенка? <u>Кашель, затрудненное дыхание</u>		
Первичный визит? <input checked="" type="checkbox"/> Повторный визит? <input type="checkbox"/>		
ОЦЕНИТЕ (Обведите все имеющиеся признаки)		КЛАССIFIЦИРУЙТЕ
ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ <p>НЕ МОЖЕТ ПИТЬ ИЛИ СОСАТЬ ГРУДЬ <input checked="" type="checkbox"/> ЛЕТАРГИЧЕН ИЛИ БЕЗ СОЗНАНИЯ</p> <p>РВОТА ПОСЛЕ ЛЮБОЙ ПИЩИ ИЛИ ПИТЬЯ</p> <p>СУДОРОГИ</p>		Имеются общие признаки опасности? Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Помните использовать наличие общих признаков опасности при классификации болезни
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ? Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> • Как долго? <u>6</u> дней • Сосчитайте число дыханий в минуту. <u>41</u> дыханий в минуту. <input checked="" type="checkbox"/> Учащенное дыхание • Осмотрите, есть ли втяжение грудной клетки • Осмотрите и послушайте, есть ли стридор 		Тяжелая Пневмония или Очень Тяжелое Заболевание

СЛУЧАЙ 1: Фатиме 18 месяцев. Она весит 11.5 кг. Температура тела 37.5°С. Медицинский работник спросил: «Какие проблемы есть у ребенка?». Мать ответила: «Фатима кашляет в течение 6 дней и ей трудно дышать.» Это первичный визит по данному заболеванию.

Медицинский работник проверил, есть ли у Фатимы общие признаки опасности. Мать сказала, что Фатима может пить. У девочки нет рвоты. У нее не было судорог на протяжении этого заболевания. Медицинский работник спросил: «Кажется ли вам, что Фатима необычно сонлива?». Мать ответила: «Да.».

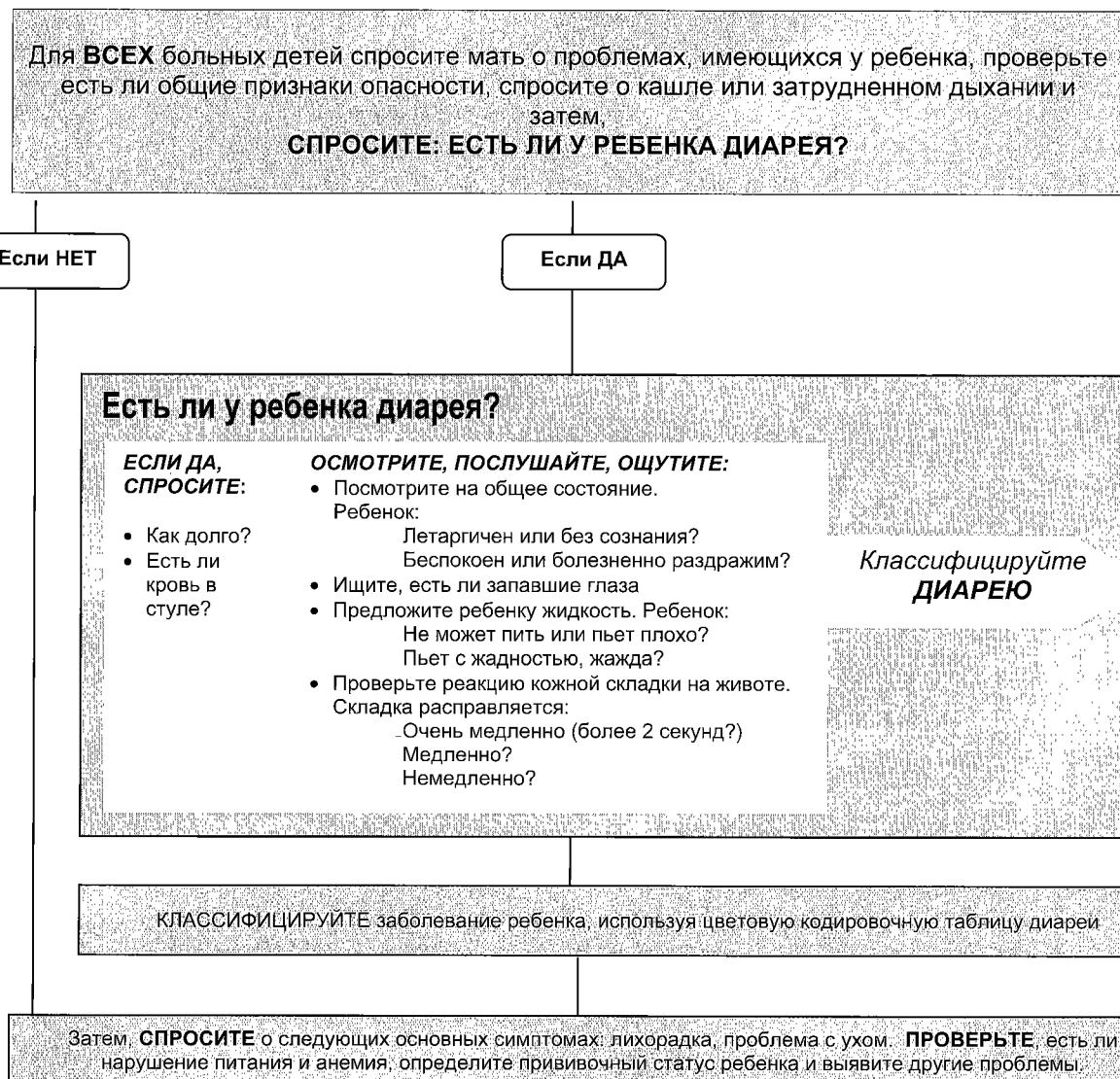
Медицинский работник хлопнул в ладоши. Он попросил мать потрясти ребенка. Фатима открыла глаза, но не стала оглядываться по сторонам. Медицинский работник попытался поговорить с Фатимой, однако, девочка не посмотрела ему в лицо. Фатима уставилась невидящими глазами в одну точку и не обращала внимания на происходящее вокруг нее.

Медицинский работник попросил поднять у Фатимы рубашку. Затем, он подсчитал у ребенка число дыханий в минуту. Он насчитал 41 дыхание в минуту. Медицинский работник не обнаружил втяжения грудной клетки. Он не услышал у ребенка стридора.



ГЛАВА 8

Диарея



Диарея появляется тогда, когда стул содержит больше воды, чем обычно. Диарея также часто называется **жидким** или **водянистым** стулом. Она часто встречается у детей, особенно в возрасте от 6 месяцев до 2 лет. Диарея чаще встречается у младенцев в возрасте младше 6 месяцев, которые получают коровье молоко или молочные смеси. Частый нормальный стул не является диареей. Нормальное число дефекаций в день зависит от рациона питания и возраста ребенка. Во многих регионах диарея определяется как жидкий или водянистый стул три или более раз в течение 24 часов.

Матери, обычно, знают, когда у их детей диарея. Они могут сказать, что у ребенка водянистый или жидкий стул. Матери могут использовать местные выражения для обозначения диареи. У находящихся на исключительно грудном вскармливании младенцев стул часто мягкий – это не является диареей. Мать младенца, находящего на грудном вскармливании, может обнаружить диарею вследствие изменения консистенции или частоты стула.

Какие существуют виды диареи?

Большинство видов диареи, вызывающих обезвоживание, являются **жидкими** или **водянистыми**. Холера является одним из примеров жидкой или водянистой диареи. Только небольшой процент всех водянистых или жидких диареи обусловлен холерой.

Если эпизод диареи длится менее 14 дней – это **острая** диарея. Острая водянистая диарея вызывает обезвоживание и способствует возникновению нарушения питания. Смертельный исход у ребенка с острой диареей, обычно, является следствием обезвоживания.

Если диарея продолжается 14 дней или более – это **затяжная** диарея. Приблизительно до 20% эпизодов диареи становятся затяжными. Затяжная диарея часто вызывает возникновение проблем с питанием, которые усиливают риск смертельного исхода у детей с диареей.

Диарея с кровью, а также с примесями слизи в стуле или без них, называется **дизентерией**. Наиболее распространенным возбудителем дизентерии является бактерия *Shigella*. Амебная дизентерия не является распространенным заболеванием у маленьких детей. У ребенка может быть одновременно водянистая диарея и дизентерия.

8.1 Как оценить ребенка с диареей

Спросите о диарее у **ВСЕХ** детей:

▼ СПРОСИТЕ: ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ДИАРЕЯ?

Для описания диареи используйте понятные матери слова. Если мать отвечает НЕТ, спросите о следующем основном симптоме, лихорадке. Нет необходимости продолжать проведение оценки ребенка по признакам, связанным с диареей.

Если мать отвечает ДА или если мать сказала раннее, что диарея послужила причиной обращения в медицинское учреждение, запишите ее ответ. Затем, оцените ребенка по признакам обезвоживания, затяжной диареи и дизентерии.

▼ СПРОСИТЕ: КАК ДОЛГО?

Диарея, продолжающаяся **14 дней или более**, является затяжной диареей. Предоставьте матери время для ответа на вопрос. Ей, возможно, потребуется время для того, чтобы вспомнить точное число дней.

▼ СПРОСИТЕ: ЕСТЬ ЛИ КРОВЬ В СТУЛЕ?

Спросите мать, заметила ли она кровь в стуле ребенка на протяжении данного эпизода диареи.

Затем, оцените по признакам **обезвоживания**. В начале обезвоживания ребенок прежде всего становится беспокойным и раздражимым. Если обезвоживание продолжается, ребенок становится летаргичным или теряет сознание. По мере того, как организм ребенка теряет жидкости, глаза могут выглядеть запавшими. При проверке кожная складка расправляется медленно или очень медленно.

▼ ПОСМОТРИТЕ НА ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ РЕБЕНКА

Когда вы оценивали ребенка по общим признакам опасности, вы проверили, является ли ребенок **летаргичным или без сознания**. Если ребенок летаргичен или без сознания, это означает, что у него есть общий признак опасности. Не забудьте использовать этот общий признак опасности во время классификации диареи ребенка.

У ребенка есть признак **беспокоен и болезненно раздражим**, если ребенок беспокойный и раздражимый постоянно или тогда, когда к нему прикасаются или тревожат. Если младенец или ребенок спокоен при кормлении грудью, но снова становится беспокойным и раздражимым после прекращения кормления грудью, это значит, что у него есть признак «беспокоен и болезненно раздражим». Многие дети расстроены только потому, что они находятся в медицинском учреждении. Обычно, таких детей можно успокоить. У них нет признака «беспокоен и болезненно раздражим».

▼ ИЩИТЕ ЗАПАВШИЕ ГЛАЗА

У обезвоженного ребенка глаза могут выглядеть запавшими. Решите, считаете ли вы, что глаза у ребенка выглядят запавшими. Затем, спросите мать, считает ли она, что глаза ее ребенка выглядят необычно. Ее мнение поможет вам подтвердить, что глаза у ребенка запавшие.

Примечание: У ребенка с тяжелым нарушением питания и с видимым истощением (т.е. маразм) глаза могут всегда выглядеть запавшими, даже если у ребенка нет обезвоживания. Несмотря на то, что признак запавшие глаза является менее надежным в случае больного с видимым истощением, вы, тем не менее, должны использовать данный признак для классификации степени обезвоживания ребенка.

▼ ПРЕДЛОЖИТЕ РЕБЕНКУ ЖИДКОСТЬ

Попросите мать предложить ребенку немного воды из чашки или ложки. Наблюдайте за тем, как ребенок пьет.

Ребенок **не может пить**, если он не может набирать жидкость в рот и проглатывать ее. Например, ребенок не может пить потому, что он летаргичен, в бессознательном состоянии или ребенок не может сосать грудь или глотать.

Ребенок **пьет плохо**, если он ослаблен и не может пить без посторонней помощи. Он может глотать только если налить жидкость ему в рот.

У ребенка есть **признак пьет с жадностью, жажды**, если очевидно, что ребенок хочет пить. Понаблюдайте, тянется ли ребенок к чашке или ложке, когда вы предлагаете ему воду. Когда воду забирают, проверьте расстроен ли ребенок потому, что ему еще хочется пить.

Если ребенок пьет только тогда, когда ему настойчиво предлагают, и не хочет больше пить, это означает, что у такого ребенка нет признака «пьет с жадностью, жажды».

▼ ПРОВЕРЬТЕ РЕАКЦИЮ КОЖНОЙ СКЛАДКИ

Попросите мать положить ребенка на спину на стол для обследований, руки вдоль туловища (а не за головой) и ноги прямые. Вы можете также попросить мать положить ребенка горизонтально на ее колени.

Найдите точку на животе ребенка посередине между пупком и боком живота. Захватите кожу между большим и указательным пальцами. Не сжимайте кожу подушечками пальцев, поскольку это может причинить ребенку боль. Расположите руку таким образом, чтобы кожная складка шла параллельно телу ребенка, а не перпендикулярно. Надежно захватите все слои кожи и подкожную ткань. Держите складку в течение одной секунды и затем разожмите пальцы. Когда вы разжимаете пальцы, наблюдайте за тем, как расправляется кожная складка:

- очень медленно (более 2 секунд)
- медленно (кожная складка остается в течение даже очень короткого времени)
- немедленно



Если кожная складка остается в течение даже очень короткого времени после того, как вы отпускаете пальцы, это означает, что кожная складка расправляется медленно.

Примечание: У ребенка с маразмом (тяжелое нарушение питания) кожная складка может расправляться медленно, даже если у него нет обезвоживания. У ребенка с избыточным весом или у ребенка с отеком, кожная складка может расправляться немедленно, даже если у него есть обезвоживание. Несмотря на то, что реакция кожной складки является менее надежным признаком у таких детей, вы, тем не менее, должны использовать данный признак для классификации степени обезвоживания ребенка.

8.2 Как классифицировать диарею

Некоторые рамки основных симптомов на схеме ОЦЕНİТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ содержат сразу несколько классификационных таблиц. Например, если у ребенка есть основной симптом диарея, такого ребенка можно классифицировать по степени обезвоживания, по затяжной диарее, а также по дизентерии. При классификации диареи:

- все дети с диареей должны быть классифицированы по степени обезвоживания
- если у ребенка диарея продолжается 14 дней или более, классифицируйте по затяжной диарее
- если у ребенка кровь в стуле, классифицируйте по дизентерии.

8.2.1 Классифицируйте Обезвоживание

У ребенка с диареей существует три возможные классификации обезвоживания: ТЯЖЕЛОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ, УМЕРЕННОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ и НЕТ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ (смотрите Пример 6). О том, как определить лечение и лечить детей с такими классификациями, вы прочтете в **Частях IV, V и VI.**

ПРИМЕР 6: КЛАССИФИКАЦИОННАЯ ТАБЛИЦА ДЛЯ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ

ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ КАК	ОПРЕДЕЛИТЕ ЛЕЧЕНИЕ (Неотложное лечение перед направлением в стационар выделено жирным шрифтом)
Два из следующих признаков: <ul style="list-style-type: none"> • Летаргичен или без сознания • Запавшие глаза • Не может пить или пьет плохо • Кожная складка расправляется очень медленно 	ТЯЖЕЛОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Если у ребенка нет другой тяжелой классификации: дайте жидкости при тяжелом обезвоживании (План В) ИЛИ Если у ребенка другая тяжелая классификация: - Направьте СРОЧНО в стационар, по дороге мать должна давать ОРС частыми глотками. Посоветуйте матери продолжать кормление грудью. ▶ Если ребенку 2 года и старше и в данной местности есть холера, дайте антибактериальный препарат для лечения холеры.
Два из следующих признаков: <ul style="list-style-type: none"> • Беспокоен, болезненно раздражим • Запавшие глаза • Пьет с жадностью, жажда • Кожная складка расправляется медленно 	УМЕРЕННОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Дайте жидкости и пищу при умеренном обезвоживании (План Б). ▶ Если у ребенка другое тяжелое заболевание: - Направьте СРОЧНО в стационар, по дороге мать должна давать ОРС частыми глотками. Посоветуйте матери продолжать кормление грудью. ▶ Объясните матери, когда вернуться немедленно ▶ Последующий визит через 5 дней, если нет улучшения.
Недостаточное количество признаков для классификации тяжелого или умеренного обезвоживания	НЕТ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Дайте жидкость и пищу – лечение диареи на дому (План А) ▶ Объясните матери, когда вернуться немедленно ▶ Последующий визит через 5 дней, если нет улучшения.

ТЯЖЕЛОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ

Если у ребенка есть два или более из следующих признаков – летаргичен или без сознания, не может пить или пьет плохо, запавшие глаза, кожная складка расправляется очень медленно – классифицируйте заболевание ребенка как ТЯЖЕЛОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ.

Все дети с обезвоживанием нуждаются в дополнительных жидкостях. Ребенок, заболевание которого классифицируется как ТЯЖЕЛОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ, нуждается в срочном назначении жидкостей. Лечите такого ребенка с помощью ВВ (внутривенных) жидкостей. В рамке «План В: Лечите Тяжелое Обезвоживание Немедленно» на схеме *ЛЕЧИТЕ* описано, как давать жидкости детям с тяжелым обезвоживанием.

Если у ребенка нет признаков ТЯЖЕЛОГО ОБЕЗВОЖИВАНИЯ, перейдите к следующему ряду. Есть ли у ребенка признаки УМЕРЕННОГО ОБЕЗВОЖИВАНИЯ? Если у ребенка есть два или более из следующих признаков – беспокоен, болезненно раздражим; пьет с жадностью, жажда; запавшие глаза; кожная складка расправляется медленно – классифицируйте состояние этого ребенка как УМЕРЕННОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ.

Если у ребенка есть один признак из ряда розового цвета (верхний) и один признак из ряда желтого цвета (средний), классифицируйте состояние ребенка в ряду желтого цвета (УМЕРЕННОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ).

Ребенок, у которого УМЕРЕННОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ, нуждается в жидкостях и пище. Лечите ребенка с помощью раствора ОРС. Дополнительно к жидкости ребенок с УМЕРЕННЫМ ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ нуждается в продолжении грудного вскармливания. Остальные дети должны получить свою обычную порцию молока или другую питательную пищу после 4 часов лечения с помощью ОРС. Процедура лечения описана в рамке «План Б: Лечите Умеренное Обезвоживание с Помощью ОРС».

НЕТ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ

Заболевание ребенка, у которого нет двух или более признаков в рядах розового и желтого цвета, классифицируется как НЕТ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ.

Такой ребенок нуждается в дополнительных жидкости и пище с целью *профилактики обезвоживания*. Тремя правилами лечения на дому являются: 1) Давайте жидкость дополнительно, 2) Продолжайте кормление, и 3) Немедленно вернитесь в медицинское учреждение, если у ребенка появились признаки опасности. В рамке «План А: Лечите Диарею на Дому» на схеме *ЛЕЧИТЕ* описано, какие и сколько жидкости должна давать мать на дому. Ребенок, у которого НЕТ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ, также нуждается в пище.

8.2.2 Классифицируйте Затяжную Диарею

После того, как вы классифицируете обезвоживание, классифицируйте ребенка по затяжной диарее, если диарея у ребенка продолжается 14 дней или более. Существует две возможные классификации затяжной диареи: ТЯЖЕЛАЯ ЗАТЯЖНАЯ ДИАРЕЯ и ЗАТЯЖНАЯ ДИАРЕЯ (смотрите Пример 7). О том, как определить лечение и лечить детей с такими классификациями, вы прочтете в Главах IV, V и VI.

ПРИМЕР 7: КЛАССИФИКАЦИОННАЯ ТАБЛИЦА ДЛЯ ЗАТЯЖНОЙ ДИАРЕИ

ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ КАК	ОПРЕДЕЛИТЕ ЛЕЧЕНИЕ (Неотложное лечение перед направлением в стационар выделено жирным шрифтом)
• Есть обезвоживание	ТЯЖЕЛАЯ ЗАТЯЖНАЯ ДИАРЕЯ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Если нет другого тяжелого заболевания лечите обезвоживание перед направлением в стационар ▶ Направьте в стационар
• Нет обезвоживания	ЗАТЯЖНАЯ ДИАРЕЯ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Объясните матери, как кормить ребенка, у которого ЗАТЯЖНАЯ ДИАРЕЯ ▶ Последующий визит через 5 дней.

ТЯЖЕЛАЯ ЗАТЯЖНАЯ ДИАРЕЯ

Если диарея у ребенка продолжается в течение 14 дней или более, а также у ребенка есть умеренное или тяжелое обезвоживание, классифицируйте заболевание ребенка как ТЯЖЕЛАЯ ЗАТЯЖНАЯ ДИАРЕЯ. Дети, заболевание которых классифицируется как ТЯЖЕЛАЯ ЗАТЯЖНАЯ ДИАРЕЯ, должны быть направлены в стационар. Такие дети нуждаются в особом внимании для того, чтобы предупредить потерю жидкости из организма. Такие дети могут нуждаться в изменении рациона питания. Они также могут нуждаться в проведении лабораторных исследований с целью выявления причины диареи.

Лечите обезвоживание ребенка перед направлением в стационар за исключением тех случаев, когда у ребенка есть другая серьезная классификация. Лечение обезвоживания у детей с другим серьезным заболеванием может быть затруднено. Таким детям должна быть оказана медицинская помощь в стационаре.

ЗАТЯЖНАЯ ДИАРЕЯ

Заболевание ребенка, диарея у которого продолжается в течение 14 дней или более и у которого нет признаков обезвоживания, классифицируется как ЗАТЯЖНАЯ ДИАРЕЯ. Специальное кормление является наиболее подходящим видом лечения при затяжной диарее. Рекомендации по кормлению при затяжной диарее приведены в Главе 29.

8.2.3 Классифицируйте Дизентерию

Существует только одна классификация дизентерии: ДИЗЕНТЕРИЯ (смотрите Пример 8). О том, как определить лечение и лечить детей с ДИЗЕНТЕРИЕЙ, вы прочтете в Главах IV, V и VI.

ПРИМЕР 8: КЛАССИФИКАЦИОННАЯ ТАБЛИЦА ДЛЯ ДИЗЕНТЕРИИ

ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ КАК	ОПРЕДЕЛИТЕ ЛЕЧЕНИЕ <small>(Неотложное лечение перед направлением в стационар выделено жирным шрифтом)</small>
• Кровь в стуле	ДИЗЕНТЕРИЯ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Лечите в течение 5 дней оральным антибактериальным препаратом, рекомендованным при шигеллезе в данной местности ▶ Последующий визит через 2 дня.

ДИЗЕНТЕРИЯ

Классифицируйте заболевание ребенка с диареей и кровью в стуле как ДИЗЕНТЕРИЯ. Ребенок с дизентерией нуждается в лечении с целью профилактики обезвоживания. Вы также должны назначить ему антибактериальный препарат, рекомендуемый для борьбы с *Shigella* в вашей местности.

Вы можете предположить, что возбудителем дизентерии является *Shigella* потому, что:

- *Shigella* вызывает около 60% случаев дизентерии, зафиксированных в медицинских учреждениях
- *Shigella* вызывает почти все случаи дизентерии, представляющие опасность для жизни больных

- Определение настоящего возбудителя дизентерии требует посева культуры стула, на который потребуется, по крайней мере, два дня лабораторных исследований.

По мере того, как вы оцениваете и классифицируете диарею, обводите обнаруженные признаки и записывайте классификацию(и) в форму для записи больного (смотрите Пример 9).

ПРИМЕР 9: ВЕРХНЯЯ ЧАСТЬ ФОРМЫ ДЛЯ ЗАПИСИ БОЛЬНОГО С ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ДИАРЕЯ

ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ	
Имя: <u>Фатима</u>	Возраст: <u>18 месяцев</u> Вес: <u>11.5 кг</u> Температура: <u>37.5°C</u>
СПРОСИТЕ: Какие проблемы есть у ребенка? <u>Кашель, затрудненное дыхание</u>	
Первичный визит? <input checked="" type="checkbox"/> Повторный визит? <input type="checkbox"/>	
ОЦЕНЬТЕ (Обведите все имеющиеся признаки) КЛАССИФИЦИРУЙТЕ	
ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ <p>НЕ МОЖЕТ ПИТЬ ИЛИ СОСАТЬ ГРУДЬ ЛЕТАРГИЧЕН ИЛИ БЕЗ СОЗНАНИЯ</p> <p>РВОТА ПОСЛЕ ЛЮБОЙ ПИЩИ ИЛИ ПИТЬЯ</p> <p>СУДОРОГИ</p>	
<p>Имеются общие признаки опасности?</p> <p>Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/></p> <p>Помните использовать наличие общих признаков опасности при классификации болезни</p>	
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ? Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> Как долго? <u>6</u> дней • Сосчитайте число дыханий в минуту. <u>41</u> дыханий в минуту Учащенное дыхание • Осмотрите, есть ли втяжение грудной клетки • Осмотрите и послушайте, есть ли стридор 	
<p>Тяжелая Пневмония или Очень Тяжелое Заболевание</p>	
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ДИАРЕЯ? Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> • Как долго? <u>6</u> дней • Есть ли кровь в стуле? • Посмотрите на общее состояние. Ребенок: <ul style="list-style-type: none"> Летаргичен или без сознания? Беспокоен или болезненно раздражим? • Ищите, есть ли запавшие глаза. • Предложите жидкость. Ребенок: <ul style="list-style-type: none"> Не может пить или пьет плохо? Пьет с жадностью, жажда? • Проверьте реакцию кожной складки на животе: Складка расправляется: Очень медленно (больше 2 секунд)? Медленно? 	
<p>Тяжелое Обезвоживание</p>	

СЛУЧАЙ 1: Фатиме 18 месяцев. Она весит 11.5 кг. Температура тела 37.5°C. Медицинский работник спросил: «Какие проблемы есть у ребенка?». Мать ответила: «Фатима кашляет в течение 6 дней и ей трудно дышать.» Это первичный визит по данному заболеванию.

Медицинский работник проверил, есть ли у Фатимы общие признаки опасности. Мать сказала, что Фатима может пить. У девочки нет рвоты. У нее не было

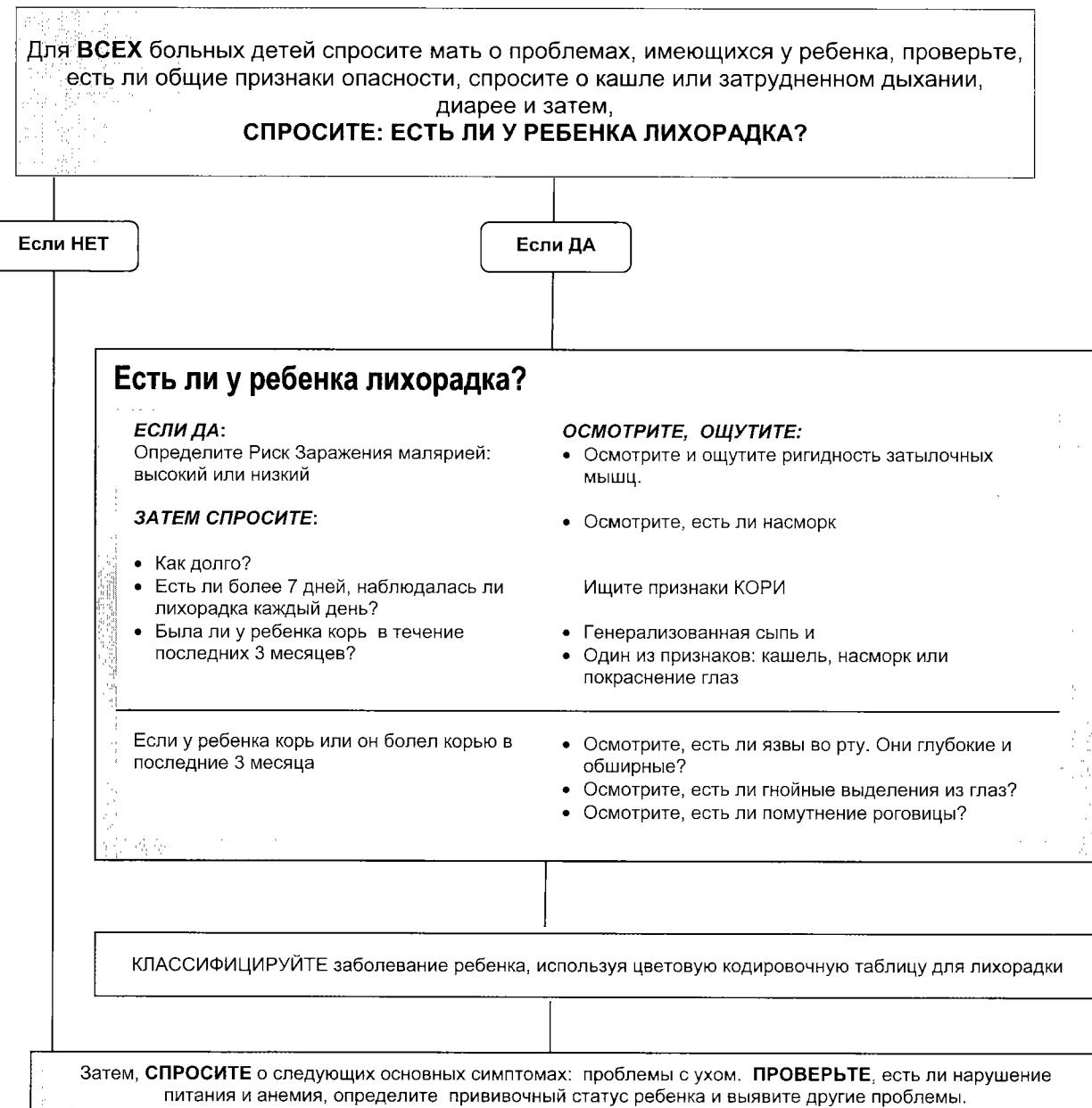
судорог на протяжении этого заболевания. Медицинский работник спросил: "Кажется ли вам, что Фатима необычно сонлива?". Мать ответила: "Да.". Медицинский работник хлопнул в ладоши. Он попросил мать потрясти ребенка. Фатима открыла глаза, но не стала оглядываться по сторонам. Медицинский работник попытался поговорить с Фатимой, однако, девочка не посмотрела ему в лицо. Фатима уставилась невидящими глазами в одну точку и не обращала внимания на происходящее вокруг нее.

Медицинский работник попросил поднять у Фатимы рубашку. Затем, он подсчитал у ребенка число дыханий в минуту. Он насчитал 41 дыхание в минуту. Медицинский работник не обнаружил втяжения грудной клетки. Он не услышал у ребенка стридора.

Медицинский работник спросил: «Есть ли у ребенка диарея?». Мать ответила: «Да, в течение 3 дней.» В стуле нет крови. Глаза у Фатимы запавшие. Медицинский работник спросил: «Замечаете ли вы что-нибудь необычное в глазах Фатимы?». Мать ответила: «Да.» Медицинский работник дал матери немного чистой воды в чашке и попросил ее предложить воду Фатиме. Девочка не стала пить предложенную воду. Кожная складка у Фатимы расправляется медленно.

ГЛАВА 9

Лихорадка



У ребенка с лихорадкой может быть малярия, корь или другое тяжелое заболевание. У ребенка с лихорадкой может также быть обычный кашель, простуда или другая вирусная инфекция.

Малария

Малария вызывается паразитами в крови, называемыми «плазмодии». Они передаются через укусы комаров *Anopheles*. Четыре вида плазмодиев могут вызвать маларию, однако, наиболее опасным является *Plasmodium falciparum*.

Лихорадка является основным симптомом малярии. Лихорадка может присутствовать на всем протяжении заболевания или появляться и исчезать с регулярными интервалами времени. Другими признаками малярии *falciparum* являются озноб, потоотделение и рвота. У ребенка с малярией в качестве единственного признака заболевания может быть хроническая анемия (без лихорадки).

Признаки малярии могут накладываться на признаки других заболеваний. Например, у ребенка может быть малярия и кашель с учащенным дыханием, что является признаком пневмонии. Такой ребенок нуждается в лечении как против тропической малярии, так и против пневмонии. У детей с малярией может также быть диарея. Такие дети нуждаются в лечении с помощью противомалярийного препарата, а также в лечении против диареи.

В местности с очень высокой степенью риска заражения малярией это заболевание является основной причиной детской смертности. Случай не осложненной малярии может перерости в тяжелую малярию в течение 24 часов после первого появления лихорадки. Тяжелая малярия – это малярия с осложнениями, например, церебральная малярия или тяжелая анемия. Ребенок может умереть, если ему не будет оказана срочная медицинская помощь.

Корь

Лихорадка и генерализированная сыпь являются основными симптомами кори. Корь является высоко инфекционным заболеванием. Материнские антитела защищают младенцев от кори в течение, приблизительно, первых 6 месяцев. Затем, защита постепенно исчезает. Большинство случаев кори наблюдается у детей в возрасте от 6 месяцев до 2 лет. Перенаселенность и плохие условия быта увеличивают риск раннего развития кори.

Корь вызывается вирусом, который поражает кожу и слой клеток слизистой легких, желудка, глаз, ротовой полости и горла. Вирус кори поражает иммунную систему на несколько недель после начала заболевания. Это ослабляет организм ребенка и увеличивает риск развития других инфекций.

Осложнения при кори возникают, приблизительно, в 30% всех случаев заболевания. Ниже перечислены наиболее важные осложнения:

- диарея (включая дизентерию и затяжную диарею)
- пневмония
- стридор
- язвы во рту
- инфекция уха и
- тяжелая инфекция глаза (которая может привести к изъязвлению роговицы и потере зрения)

Энцефалит (инфекция головного мозга) развивается, приблизительно, в одном случае из тысячи. У ребенка с энцефалитом могут быть такие общие признаки опасности, как судороги, летаргическое или бессознательное состояние.

Корь способствует развитию нарушения питания потому, что это заболевание вызывает диарею, высокую лихорадку и язвы во рту. Все эти проблемы препятствуют нормальному кормлению. Дети с нарушением питания более подвержены развитию тяжелых осложнений при кори. Это особенно относится к детям, страдающим недостаточностью витамина А. Один из десяти больных корью детей с тяжелым нарушением питания может умереть. Поэтому очень важно помочь матери продолжать кормить ребенка во время кори.

9.1 Как оценить ребенка с лихорадкой

Рамка для проведения оценки по лихорадке состоит из двух частей. В верхней части рамки (над пунктирной линией) описано, как проводить оценку ребенка по признакам малярии, кори, менингита и других причин лихорадки. На нижней части рамки описано, как проводить оценку ребенка по признакам осложнений при кори, если ребенок болен корью сейчас или у него была корь в течение последних 3 месяцев.

Спросите о лихорадке (или измерьте температуру тела) у **ВСЕХ** больных детей.

▼ СПРОСИТЕ: ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ЛИХОРАДКА?

Проверьте, есть ли у ребенка лихорадка в анамнезе, является ли он горячим на ощупь или есть ли у него температура тела 37.5°C или выше.

У ребенка есть лихорадка в анамнезе, если у него была лихорадка на протяжении данного заболевания. Для описания «лихорадки» используйте понятные матери слова. Убедитесь, что мать понимает, что такое лихорадка. Например, спросите мать, было ли тело ребенка горячим на ощупь.

Приложите свою руку к животу ребенка на уровне желудка или к его подмышке и определите, горячее ли тело ребенка на ощупь. Проверьте, была ли сегодня измерена и записана в карту температура тела ребенка. Если температура тела ребенка 37.5°C или выше, это означает, что у этого ребенка есть лихорадка. Если температура тела ребенка не была измерена и у вас есть термометр, измерьте температуру тела ребенка.

Если у ребенка НЕТ лихорадки (в анамнезе, на ощупь или результат измерения температуры тела 37.5°C или выше), спросите о следующем основном симптоме – проблема с ухом. Не проводите оценку ребенка по признакам, связанным с лихорадкой.

Если у ребенка ЕСТЬ лихорадка (в анамнезе, на ощупь или результат измерения температуры тела 37.5°C или выше), оцените ребенка по дополнительным признакам, относящимся к лихорадке. Наличие лихорадки в анамнезе является достаточным для проведения оценки ребенка по лихорадке. Оцените лихорадку ребенка, даже если у ребенка нет температуры тела 37.5°C или выше или если он не горячий на ощупь.

▼ ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ МАЛЯРИЕЙ

Для того, чтобы классифицировать и лечить детей с лихорадкой, вы должны знать степень риска заражения малярией в вашей местности.

- Высокая степень риска заражения малярией существует в местности, в которой более 5% случаев лихорадки у детей вызваны малярией.
- Низкая степень риска заражения малярией существует в местности, в которой 5% или менее случаев лихорадки у детей вызваны малярией.
- Нет риска заражения малярией в местности, в которой не наблюдается случаев малярии.

Степень риска заражения малярией может изменяться в зависимости от времени года. Условия для размножения москитов ограничены или отсутствуют во время сухого сезона. Поэтому, во время сезона засухи, степень риска заражения малярией обычно низкая. Местность, в которой наблюдаются очень редкие случаи малярии, также определяется как местность с низкой степенью заражения малярией.

Например, в Гамбии во время сезона дождей существуют благоприятные условия для размножения москитов. Степень риска заражения малярией во время сезона дождей является *высокой*. Большое число детей заболевают малярией. У них наблюдаются такие симптомы, как лихорадка, анемия и признаки церебральной малярии. Во время сухого сезона практически не наблюдается случаев малярии. Таким образом, во время сухого сезона степень риска заражения малярией *низкая*.

В некоторых районах Африки случаи малярии, обычно, наблюдаются на протяжении всего года или большей его части. В такой местности степень риска заражения малярией является *высокой* на протяжении всего года.

Определите степень риска заражения малярией для вашей местности. Если степень риска изменяется в зависимости от времени года, обязательно определите, когда степень риска заражения малярией является высокой и когда степень риска низкая. Если вы не располагаете данными, указывающими на то, что степень риска заражения малярией в вашей местности является низкой, вы должны всегда подразумевать, что дети в возрасте младше 5 лет, у которых лихорадка, подвержены высокой степени риска заражения малярией.

Если ребенок живет в местности с низкой степенью риска заражения малярией или где риск заражения отсутствует, вам, возможно, потребуется задать дополнительный вопрос – Выезжал ли ребенок за пределы данной местности в течение последних 2 недель? Если да, посещал ли ребенок местность с высокой или низкой степенью риска заражения малярией? Если ребенок посещал местность с *высокой* или *низкой* степенью риска заражения малярией, вы должны оценить ребенка так, как если бы он постоянно проживал в местности, которую он недавно посетил.

Определите, является ли степень риска заражения малярией высокой, низкой или риск заражения отсутствует. Обведите подходящую степень риска заражения малярией на форме для записи больного. Вы будете использовать эти данные позже во время классификации лихорадки ребенка.

▼ СПРОСИТЕ: КАК ДОЛГО? ЕСЛИ БОЛЕЕ 7 ДНЕЙ, НАБЛЮДАЛАСЬ ЛИ ЛИХОРАДКА КАЖДЫЙ ДЕНЬ?

Спросите мать, как долго у ребенка продолжается лихорадка. Если лихорадка продолжается в течение более 7 дней, спросите, была ли лихорадка ежедневно.

Инкубационный период большинства разновидностей лихорадки, вызываемых вирусными инфекциями, составляет несколько дней. Лихорадка, которая наблюдается каждый день в течение более 7 дней, может означать, что ребенок страдает более серьезным заболеванием, например, брюшным тифом.

▼ **СПРОСИТЕ: БЫЛА ЛИ У РЕБЕНКА КОРЬ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3 МЕСЯЦЕВ?**

Корь поражает иммунную систему ребенка и на несколько недель ослабляет защиту организма от других инфекций. У ребенка с лихорадкой и корью в анамнезе в течение последних 3 месяцев может развиться инфекция, например, инфекция глаза как осложнение после кори. В местности, где корь высоко распространена, матери часто могут распознать это заболевание.

▼ **ПОСМОТРИТЕ ИЛИ ПОЧУВСТВУЙТЕ РИГИДНОСТЬ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ**

У ребенка с лихорадкой и ригидностью затылочных мышц может быть менингит. Ребенок с менингитом нуждается в срочном лечении с помощью инъекций антибактериальных препаратов и в направлении в стационар.

Пока вы разговариваете с матерью во время проведения обследования, понаблюдайте, легко ли ребенок двигает и сгибает шею, когда смотрит по сторонам. Если ребенок двигает и сгибает шею, это значит, что у него нет ригидности затылочных мышц.



Если вы не увидели никаких движений ребенка или вы не уверены в вашем диагнозе, привлеките внимание ребенка к его пупку или ногам. Например, вы можете пустить солнечный зайчик или посветить фонариком на ноги или пупок ребенка с целью привлечения внимания ребенка, чтобы он посмотрел вниз. Наблюдайте, может ли ребенок наклонять шею, когда смотрит вниз на пупок или ноги.

Если вам по-прежнему не удалось понаблюдать за тем, как ребенок самостоятельно сгибает шею, попросите мать помочь вам положить ребенка на спину. Наклонитесь над ребенком, аккуратно поддерживая ему спину и плечи одной рукой. Другой рукой придерживайте ему голову. Затем, аккуратно наклоните голову ребенка вперед к груди. Если шея легко сгибается, значит у ребенка нет ригидности затылочных мышц. Если шейные мышцы напряжены и вы чувствуете сопротивление при сгибании, это значит, что у ребенка ригидность затылочных мышц. Часто ребенок с ригидностью затылочных мышц начинает плакать, когда вы пробуете наклонить ему шею.

▼ **ИЩИТЕ НАСМОРК**

Наличие насморка у ребенка с лихорадкой может означать, что у ребенка обычная простуда. Если у ребенка насморк, спросите мать, был ли у ребенка насморк только на протяжении

данного заболевания. Если она не может дать уверенный ответ, задайте вопросы для того, чтобы определить, является ли данный насморк острым или хроническим. В местности с низкой степенью риска заражения малярией или где он отсутствует, ребенок с лихорадкой и насморком не нуждается в лечении с помощью противомалярийного препарата. Лихорадка у такого ребенка, вероятнее всего, вызвана обычной простудой.

▼ ИЩИТЕ ПРИЗНАКИ, УКАЗЫВАЮЩИЕ НА НАЛИЧИЕ КОРИ

Оцените ребенка с лихорадкой для того, чтобы определить, есть ли у него признаки, указывающие на корь. Ищите генерализированную сыпь и один из следующих признаков: кашель, насморк или покраснение глаз.

Генерализированная сыпь

При кори красная сыпь начинается за ушами и на шее. Она распространяется по лицу. На следующий день сыпь распространяется по всему телу. Через 4-5 дней сыпь начинает бледнеть и кожа может шелушиться. У некоторых детей с тяжелой инфекцией сыпь может быть более выраженной и распространяться на большую поверхность тела. Сыпь постепенно продолжает отцветать (темно коричневая или черноватая) и усиливается шелушение кожи.

Сыпь при кори не образует пузырьков (волдырей) или гнойничков (пустул). Сыпь не вызывает зуда. Не следует путать корь с другими распространенными видами сыпи у детей, например, ветряная оспа, чесотка или красная тропическая потница. (Ветряная оспа – это генерализированная сыпь с пузырьками. Чесоточная сыпь располагается на руках, ногах, коленях, локтях, ягодицах и в подмышечных областях. Сыпь при чесотке также вызывает зуд. Красная тропическая потница может наблюдаться в виде генерализированной сыпи с небольшими вздутиями и пузырьками, которые вызывают зуд. Ребенок с тропической потницей не является больным.) Корь легче распознается во время вспышки заболеваний корью в вашей общине.

Кашель, насморк или покраснение глаз

Для того, чтобы классифицировать заболевание ребенка как корь, у ребенка с лихорадкой должна быть генерализированная сыпь, А ТАКЖЕ один из следующих признаков: кашель, насморк или покраснение глаз. У ребенка есть «покраснение глаз», если наблюдается покраснение склеры (белой части глазного яблока). В здоровом глазу склера чисто белая и не окрашена ни в какой цвет.

Если ребенок болен корью сейчас или он перенес корь в течение 3 последних месяцев:
Проверьте, есть ли у ребенка осложнения во рту или в глазах. Другие осложнения при кори, например, стридор в покое, пневмония и диарея, были оценены ранее. Нарушение питания и инфекция уха будут оценены позже.

▼ ИЩИТЕ ЯЗВЫ ВО РТУ. ЯВЛЯЮТСЯ ЛИ ОНИ ГЛУБОКИМИ И ОБШИРНЫМИ?

Обследуйте полость рта ребенка на наличие язв. Язвы – это открытые болезненные раны в ротовой полости, на губах или языке. Они могут быть красного цвета или покрыты белым налетом. В тяжелых случаях язвы могут быть глубокими и обширными. Наличие у ребенка с корью язв во рту затрудняет прием пищи или жидкости.

Язвы во рту отличаются от небольших пятен, называемых пятнами Коплика. Пятна Коплика наблюдаются на внутренней поверхности щеки на ранних стадиях кори. Пятна Коплика – это небольшие, неровные, ярко красные пятна с белой точкой в центре. Они не затрудняют прием жидкости или пищи и не требуют лечения.

▼ ИЩИТЕ ГНОЙНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ГЛАЗА

Наличие гнойных выделений из глаза является признаком конъюнктивита. Конъюнктивит – это инфекция конъюнктивы, внутренней поверхности век и склеры. Если вы не видите гнойных выделений из глаза, ищите гнойные выделения на конъюнктиве или на веках.

Часто, когда ребенок спит, гной засыхает и образует корку, «склеивая» веки. Их можно аккуратно открыть чистыми руками. Вымойте руки после обследования глаза ребенка с гнойными выделениями из глаза.

▼ ИЩИТЕ ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ

Конъюнктива обрамляет глазное яблоко и покрывает склеру. Радужка – это окрашенная часть глаза. Нормальная роговица (прозрачное окно глаза) светлая и прозрачная. Через нее вы можете наблюдать радужку и в середине нее зрачок. Нормальная роговица чистая. Вы можете четко видеть цвет радужки. Зрачок черного цвета.



При наличии помутнения роговицы, на ней наблюдается мутная область. Внимательно осмотрите роговицу на наличие помутнения. Роговица может выглядеть замутненной, как выглядит стакан воды, если в него добавить немного молока. Помутнение может наблюдаться как в одном, так и в обоих глазах.

Помутнение роговицы является опасным заболеванием. Помутнение роговицы может быть вызвано недостаточностью витамина А, усиленной корью. Если помутнение роговицы не лечить своевременно, на роговице могут развиться язвы и вызвать слепоту. Ребенок с помутнением роговицы нуждается в срочном лечении с помощью витамина А.

Ребенок с помутнением роговицы может держать глаза крепко закрытыми при освещении. Свет может вызывать у ребенка раздражение и боль в глазах. Для того, чтобы обследовать глаза ребенка, подождите, пока он их откроет, или аккуратно опустите нижнее веко и ищите помутнение.

Если вы обнаружили помутнение роговицы, спросите мать, как долго оно продолжается. Если мать уверена, что помутнение продолжается уже в течение некоторого времени, спросите, было ли помутнение роговицы оценено и было ли проведено лечение в стационаре. Если это было сделано, нет необходимости направлять ребенка повторно в стационар для лечения помутнения роговицы.

9.2 Как классифицировать лихорадку

Если у ребенка лихорадка и нет признаков кори, классифицируйте заболевание ребенка как простая лихорадка. Если у ребенка есть признаки как лихорадки, так и кори, классифицируйте заболевание ребенка как лихорадка и корь.

На схеме *ОЦЕНИТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ* приведено несколько таблиц для классификации лихорадки. Одна из них используется для классификации лихорадки в местности с высокой степенью риска заражения малярией. Другие используются для классификации лихорадки в местности с низкой степенью риска заражения малярией или где такой риск отсутствует. Вы должны также узнать, выезжал ли ребенок за пределы данной местности в течение последних 2 недель. Затем, выберите подходящую классификационную таблицу.

9.2.1 Высокая степень риска заражения малярией

Существует две возможные классификации лихорадки в местности с высокой степенью риска заражения малярией: **ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ФЕБРИЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ** и **МАЛЯРИЯ** (смотрите Пример 10). О том, как определить лечение и лечить детей с такими классификациями, вы прочтете в **Частях IV, V и VI**.

ПРИМЕР 10: КЛАССИФИКАЦИОННАЯ ТАБЛИЦА ДЛЯ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ МАЛЯРИЕЙ

ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ КАК	ОПРЕДЕЛИТЕ ЛЕЧЕНИЕ (Неотложное лечение перед направлением в стационар выделено жирным шрифтом)
<ul style="list-style-type: none"> • Любой общий признак опасности или • Ригидность затылочных мышц 	ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ФЕБРИЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Дайте хинин при тяжелой малярии (первая доза). ▶ Дайте первую дозу подходящего антибактериального препарата. ▶ Профилактически лечите гипогликемию у ребенка. ▶ Дайте одну дозу парацетамола в амбулатории при высокой лихорадке (38.5°C или выше) ▶ Направьте СРОЧНО в стационар
<ul style="list-style-type: none"> • Лихорадка (в анамнезе или горячий на ощупь или температура $37.5^{\circ}\text{C}^{**}$ или выше) 	МАЛЯРИЯ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Если НЕТ кашля с учащенным дыханием, лечите оральным противомалярийным препаратом. ИЛИ Если кашель с учащенным дыханием, лечите котримоксазолом в течение 5 дней. ▶ Дайте одну дозу парацетамола в амбулатории при высокой лихорадке (38.5°C или выше). ▶ Объясните матери, когда вернуться немедленно. ▶ Последующий визит через 2 дня, если лихорадка продолжается. ▶ Если лихорадка сохраняется ежедневно в течение 7 дней, НАПРАВЬТЕ В СТАЦИОНАР на обследование.

** Это показатели аксилярной температуры.

ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ФЕБРИЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Если у ребенка с лихорадкой есть любой из общих признаков опасности или ригидность затылочных мышц, классифицируйте заболевание ребенка как **ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ФЕБРИЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ**.

У ребенка с лихорадкой и любым из общих признаков опасности или ригидностью затылочных мышц может быть менингит, тяжелая малярия (включая церебральную малярию) или сепсис. Эти тяжелые заболевания невозможно различить между собой без проведения лабораторных исследований. Ребенок, заболевание которого классифицируется как **ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ФЕБРИЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ**, нуждается в проведении срочного лечения и в направлении в стационар. Перед срочным направлением ребенка в стационар вы должны провести несколько видов лечения против возможных тяжелых заболеваний.

Лихорадка

Если у ребенка *нет* общего признака опасности или ригидности затылочных мышц, посмотрите в желтый ряд.

Если у ребенка, проживающего **в местности с высокой степенью риска заражения малярией**, есть лихорадка (в анамнезе, горячий на ощупь или температура тела 37.5°C), классифицируйте заболевание такого ребенка как **МАЛЯРИЯ**. При высокой степени риска заражения малярией существует большая вероятность того, что лихорадка у ребенка вызвана малярией.

Большинство вирусных инфекций продолжаются менее одной недели. Лихорадка, наблюдающаяся каждый день в течение более 7 дней, может являться признаком брюшного тифа или другого тяжелого заболевания. Если лихорадка у ребенка наблюдалась каждый день в течение более 7 дней, направьте такого ребенка в стационар для дополнительного обследования.

Лечите ребенка, заболевание которого классифицировано как **МАЛЯРИЯ**, с помощью орального противомалярийного препарата. Если у ребенка также есть кашель и учащенное дыхание, у него может быть малярия или пневмония, или оба эти заболевания. Без проведения лабораторных исследований невозможно определить, чем болен ребенок: малярией или пневмонией. Котrimоксазол является эффективным как антибактериальным, так и противомалярийным препаратом.

9.2.2 Низкая степень риска заражения малярией

В местности с **низкой степенью риска заражения малярией** существует три возможные классификации лихорадки: **ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ФЕБРИЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ**, **МАЛЯРИЯ** и **ЛИХОРАДКА. МАЛЯРИЯ МАЛОВЕРОЯТНА** (смотрите Пример 11). В некоторых районах с низкой степенью риска заражения малярией могут проживать семьи, которые посещали местность с высокой степенью риска заражения малярией. Если мать или ухаживающий за ребенком говорит вам, что ребенок посетил местность, в которой, как вам известно, наблюдается высокая степень риска заражения малярией, используйте классификационную таблицу Высокая Степень Риска Заражения Малярией. О том, как определить лечение и лечить детей с такими классификациями, вы прочтете в **Частях IV, V и VI**.

ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ФЕБРИЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Если у ребенка с лихорадкой есть любой общий признак опасности или ригидность затылочных мышц, классифицируйте заболевание такого ребенка как **ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ФЕБРИЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ** (смотрите раздел 9.2.1 выше).

МАЛЯРИЯ

В местности с **низкой** степенью риска заражения малярией заболевание ребенка с лихорадкой, у которого НЕТ насморка, НЕТ кори и НЕТ других причин лихорадки, классифицируется как **МАЛЯРИЯ**.

Вероятность того, что лихорадка у ребенка вызвана малярией, является низкой. Вероятность наличия малярии еще ниже, если у ребенка есть признаки другой инфекции, которая может вызвать лихорадку. Например, лихорадка у ребенка может быть вызвана обычной простудой (на это может указывать наличие насморка), корью или другой очевидной причиной, например, целлюлит, абсцесс или инфекция уха. Однако, *при отсутствии* признаков другой инфекции, следует классифицировать заболевание как **МАЛЯРИЯ** и лечить соответствующим образом.

Лечите ребенка, заболевание которого классифицировано как **МАЛЯРИЯ**, с помощью орального противомалярийного препарата. Если у ребенка также есть кашель и учащенное дыхание, у такого ребенка может быть малярия или пневмония, или оба эти заболевания.

Если лихорадка продолжается каждый день в течение более 7 дней, направьте ребенка в стационар на обследование.

ПРИМЕР 11: КЛАССИФИКАЦИОННАЯ ТАБЛИЦА ДЛЯ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ МАЛЯРИЕЙ И БОЛЬНОЙ НЕ ПОСЕЩАЛ МЕСТНОСТЬ С ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ РИСКА

ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ КАК	ОПРЕДЕЛИТЕ ЛЕЧЕНИЕ (Неотложное лечение перед направлением в стационар выделено жирным шрифтом)
<ul style="list-style-type: none"> • Любой общий признак опасности или • Ригидность затылочных мышц 	ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ФЕБРИЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Дайте хинин при тяжелой малярии (первая доза), кроме случаев отсутствия риска малярии. ▶ Дайте первую дозу подходящего антибактериального препарата. ▶ Профилактически лечите гипогликемию у ребенка. ▶ Дайте одну дозу парацетамола в амбулатории при высокой лихорадке (38.5° С или выше). ▶ Направьте СРОЧНО в стационар.
<ul style="list-style-type: none"> • НЕТ насморка и • НЕТ кори и • НЕТ другой причины лихорадки 	МАЛЯРИЯ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Если НЕТ кашля с учащенным дыханием, лечите оральным противомалярийным препаратом. ИЛИ Если кашель с учащенным дыханием, лечите котримоксазолом в течение 5 дней. ▶ Дайте одну дозу парацетамола в амбулатории при высокой лихорадке (38.5° С или выше). ▶ Объясните матери, когда вернуться немедленно. ▶ Последующий визит через 2 дня, если есть лихорадка. ▶ Если лихорадка сохраняется ежедневно более 7 дней, направьте на обследование.
<ul style="list-style-type: none"> • ЕСТЬ насморк и/или • ЕСТЬ корь и/или • ЕСТЬ другая причина лихорадки 	ЛИХОРАДКА МАЛЯРИЯ МАЛОВЕРОЯТНА	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Дайте одну дозу парацетамола в амбулатории при высокой лихорадке (38.5° С или выше). ▶ Объясните матери, когда вернуться немедленно. ▶ Последующий визит через 2 дня, если лихорадка сохраняется. ▶ Если лихорадка сохраняется ежедневно более 7 дней, НАПРАВЬТЕ В СТАЦИОНАР на обследование.

Если у ребенка нет признаков ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОГО ФЕБРИЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ или МАЛЯРИИ, перейдите к последнему ряду. Если у ребенка, проживающего в местности с **низкой степенью риска заражения малярией**, есть признаки насморка, кори или других причин лихорадки, классифицируйте заболевание такого ребенка как ЛИХОРАДКА. МАЛЯРИЯ МАЛОВЕРОЯТНА. Вероятность того, что лихорадка у ребенка вызвана малярией, очень низкая. Во время данного визита такому ребенку можно не проводить лечение с помощью противомалярийного препарата. Если у ребенка высокая лихорадка, дайте ему парацетамол.

Если лихорадка наблюдалась каждый день в течение более 7 дней, направьте такого ребенка на обследование в стационар.

9.2.3 Нет риска заражения малярией

В местности, где **отсутствует риск заражения малярией**, существует две возможные классификации лихорадки: ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ФЕБРИЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ и ЛИХОРАДКА. МАЛЯРИЯ МАЛОВЕРОЯТНА (смотрите Пример 12). В данной местности могут проживать семьи, которые посещали районы с низкой или высокой степенью риска заражения малярией. Если мать или ухаживающий за ребенком говорит вам, что ребенок посетил район, где, как вам известно, низкая или высокая степень риска заражения малярией, используйте классификационную таблицу для местности, которую посетил ребенок. О том, как определить лечение и лечить детей с такими классификациями, вы прочтете в **Частях IV, V и VI**.

ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ФЕБРИЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Если у ребенка с лихорадкой есть любой общий признак опасности или ригидность затылочных мышц, классифицируйте заболевание ребенка как ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ФЕБРИЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (смотрите раздел 9.2.1 выше).

ПРИМЕР 12: КЛАССИФИКАЦИОННАЯ ТАБЛИЦА ДЛЯ ТЕХ СЛУЧАЕВ, КОГДА НЕТ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ МАЛЯРИЕЙ И РЕБЕНОК НЕ ПОСЕЩАЛ МЕСТНОСТЬ С РИСКОМ ЗАРАЖЕНИЯ МАЛЯРИЕЙ

ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ КАК	ОПРЕДЕЛИТЕ ЛЕЧЕНИЕ	
		(Неотложное лечение перед направлением в стационар выделено жирным шрифтом)	
• Любой общий признак опасности • Ригидность затылочных мышц	ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ФЕБРИЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Дайте первую дозу подходящего антибактериального препарата. ▶ Профилактически лечите гипогликемию у ребенка. ▶ Дайте одну дозу парацетамола в амбулатории при высокой лихорадке (38.5°C или выше). ▶ Направьте СРОЧНО в стационар. 	
• НЕТ общих признаков опасности И • НЕТ ригидности затылочных мышц	ЛИХОРАДКА. МАЛЯРИЯ МАЛОВЕРОЯТНА	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Дайте одну дозу парацетамола в амбулатории при высокой лихорадке (38.5°C или выше). ▶ Объясните матери, когда вернуться немедленно. ▶ Последующий визит через 2 дня, если лихорадка сохраняется. ▶ Если лихорадка сохраняется ежедневно более 7 дней, НАПРАВЬТЕ В СТАЦИОНАР на обследование. 	

ЛИХОРАДКА. МАЛЯРИЯ МАЛОВЕРОЯТНА

В местности, где отсутствует риск заражения малярией, и, если ребенок в течение 2 последних недель не посещал районы с низкой или высокой степенью риска заражения малярией, а также, если у ребенка нет признаков **ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОГО ФЕБРИЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**, перейдите к последнему ряду. Классифицируйте заболевание ребенка, у которого **НЕТ** общих признаков опасности и **НЕТ** ригидности затылочных мышц, как **ЛИХОРАДКА. МАЛЯРИЯ МАЛОВЕРОЯТНА**. Ищите другие возможные причины лихорадки. Если у ребенка высокая лихорадка, дайте ему парацетамол. Если лихорадка наблюдалась каждый день в течение более 7 дней, направьте такого ребенка на обследование в стационар.

9.3 Как классифицировать корь

Заболевание ребенка с основным симптомом «лихорадка» и больного корью в данный момент (или перенесшего корь в течение последних 3 месяцев), классифицируется по лихорадке и кори. Сначала вы должны классифицировать лихорадку ребенка. Затем, вы должны классифицировать корь. Если у ребенка нет признаков, указывающих на корь, или если он не болел корью в течение последних трех месяцев, нет необходимости классифицировать корь.

У детей с корью могут быть другие серьезные осложнения при кори. Такие осложнения включают стридор в покое, тяжелую пневмонию, тяжелое обезвоживание или тяжелое нарушение питания. Вы будете оценивать и классифицировать эти признаки в других частях процесса оценки. Виды лечения, специфические для этих признаков, подходят для лечения ребенка с корью.

Некоторые осложнения вызываются бактериальными инфекциями. Другие вызываются вирусом кори, который поражает дыхательные пути и пищеварительный тракт. Недостаточность витамина А способствует развитию некоторых осложнений, например, изъязвление роговицы. Любой вид недостаточности витамина А ухудшается при заболевании корью. Осложнения при кори могут привести к тяжелому заболеванию и к смертельному исходу.

Существует три возможные классификации кори: **ТЯЖЕЛАЯ ОСЛОЖНЕННАЯ КОРЬ, КОРЬ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ – ГЛАЗА, РОТ и КОРЬ** (смотрите Пример 13). О том, как определить лечение и лечить детей с такими классификациями, вы прочтете в **Частях IV, V и VI**.

ТЯЖЕЛАЯ ОСЛОЖНЕННАЯ КОРЬ

Если у ребенка есть общий признак опасности, помутнение роговицы или глубокие или обширные язвы во рту, классифицируйте заболевание такого ребенка как **ТЯЖЕЛАЯ ОСЛОЖНЕННАЯ КОРЬ**. Такой ребенок нуждается в срочном лечении и в направлении в стационар.

Если у ребенка есть помутнение роговицы или гнойные выделения из глаза, обработайте глаз тетрациклической мазью. Если этого не сделать, помутнение роговицы может привести к слепоте. Спросите мать, наблюдалось ли помутнение роговицы на протяжении некоторого времени. Узнайте, была ли проведена оценка или лечение по этой проблеме в стационаре. Если это было сделано, нет необходимости повторно направлять ребенка в стационар по этой же проблеме.

ПРИМЕР 13: КЛАССИФИКАЦИОННАЯ ТАБЛИЦА ДЛЯ КОРЫ (ЕСЛИ РЕБЕНОК БОЛЕН КОРЬЮ СЕЙЧАС ИЛИ ПЕРЕНЕС КОРЬ В ТЕЧЕНИЕ 3 ПОСЛЕДНИХ МЕСЯЦЕВ)

ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ КАК	ОПРЕДЕЛИТЕ ЛЕЧЕНИЕ (Неотложное лечение перед направлением в стационар выделено жирным шрифтом)
<ul style="list-style-type: none"> Любой общий признак опасности или Помутнение роговицы Глубокие или обширные язвы рта 	ТАЖЕЛАЯ ОСЛОЖНЕННАЯ КОРЬ***	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Дайте витамин А. ▶ Дайте первую дозу подходящего антибактериального препарата. ▶ Если помутнение роговицы или гнойные выделения из глаз, примените тетрациклическую глазную мазь. ▶ Направьте СРОЧНО в стационар
<ul style="list-style-type: none"> Гнойные выделения из глаз или Язвы рта 	КОРЬ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ – ГЛАЗА, РОТ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Дайте витамин А. ▶ Если гнойные выделения из глаз, лечите инфекцию тетрациклической глазной мазью. ▶ При язвах рта лечите генцианвиолетом. ▶ Последующий визит через 2 дня.
<p>• Если у ребенка корь или он не болел корью в последние 3 месяца</p>	КОРЬ	<p>Дайте витамин А.</p>

*** Другие важные осложнения кори – пневмония, стридор, диарея, инфекция уха и нарушение питания – классифицируются в других таблицах.

Корь с осложнениями

Если у ребенка есть выделения гноя из глаза или язвы во рту, которые не являются глубокими или обширными, классифицируйте заболевание ребенка как КОРЬ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ – ГЛАЗА, РОТ. Ребенок с такой классификацией не нуждается в направлении в стационар.

Выявление и лечение осложнений кори на ранней стадии заболевания позволяет предупредить смертельный исход. Лечите ребенка с помощью витамина А. Это поможет восполнить дефицит витамина А и снизить тяжесть осложнений. Научите мать, как лечить на дому инфекцию глаза или язвы во рту у ребенка. Лечение язв во рту поможет ребенку быстрее восстановить нормальное питание.

КОРЬ

Заболевание ребенка, который болен корью в данный момент или перенес корь в течение последних 3 месяцев без какого-либо из осложнений, перечисленных в ряду розового (верхний) или желтого (средний) цвета, классифицируется как КОРЬ. Дайте ребенку витамин А с целью профилактики осложнений кори. Все дети с корью должны получить витамин А.

По мере того, как вы будете оценивать и классифицировать лихорадку, обводите обнаруженные признаки и записывайте классификацию(и) в форму для записи больного (смотрите Пример 14).

Случай 1: Фатиме 18 месяцев. Она весит 11.5 кг. Температура тела 37.5°C. Медицинский работник спросил: «Какие проблемы есть у ребенка?». Мать ответила: «Фатима

кашляет в течение 6 дней и ей трудно дышать.» Это первичный визит по данному заболеванию.

Медицинский работник проверил, есть ли у Фатимы общие признаки опасности. Мать сказала, что Фатима может пить. У девочки нет рвоты. У нее не было судорог на протяжении этого заболевания. Медицинский работник спросил: "Кажется ли вам, что Фатима необычно сонлива?". Мать ответила: "Да". Медицинский работник хлопнул в ладоши. Он попросил мать потрясти ребенка. Фатима открыла глаза, но не стала оглядываться по сторонам. Медицинский работник попытался поговорить с Фатимой, однако девочка не посмотрела ему в лицо. Фатима уставилась невидящими глазами в одну точку и не обращала внимания на происходящее вокруг нее.

Медицинский работник попросил поднять у Фатимы рубашку. Затем, он подсчитал у ребенка число дыханий в минуту. Он насчитал 41 дыхание в минуту. Медицинский работник не обнаружил втяжения грудной клетки. Он не услышал у ребенка стридора.

Медицинский работник спросил: «Есть ли у ребенка диарея?» Мать ответила: «Да, в течение 3 дней.» «В стуле нет крови. Глаза у Фатимы запавшие. Медицинский работник спросил: «Замечаете ли вы что-нибудь необычное в глазах Фатимы?» Мать ответила: «Да». Медицинский работник дал матери немного чистой воды в чашке и попросил ее предложить воду Фатиме. Девочка не стала пить предложенную воду. Кожная складка у Фатимыправляется медленно.

Поскольку температура тела у Фатимы 37.5°C и она горячая на ощупь, медицинский работник продолжил оценку девочки по признакам, относящимся к лихорадке. Мать сказала, что лихорадка у Фатимы началась 2 дня назад. Сейчас сухой сезон, и степень риска заражения малярией в данной местности низкая. Мать сказала, что Фатима не покидала дома в течение последних двух недель. Девочка не болела корью в течение последних трех месяцев и у нее нет признаков, указывающих на корь. У Фатимы нет ригидности затылочных мышц. Медицинский работник обратил внимание на то, что у Фатимы насморк.

ПРИМЕР 14: ФОРМА ДЛЯ ЗАПИСИ БОЛЬНОГО С ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ «ЛИХОРАДКА»

ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ	
Имя РЕБЕНКА: <u>Фатима</u>	Возраст: <u>18 месяцев</u> Вес: <u>11,5 кг</u> Температура: <u>37,5°C</u>
СПРОСИТЕ: Какие проблемы есть у ребенка? <u>Кашель, затрудненное дыхание</u> Первичный визит? <u>✓</u>	
ОЦЕНİТЕ (Обведите все имеющиеся признаки)	
ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ <p>НЕ МОЖЕТ ПИТЬ ИЛИ СОСАТЬ ГРУДЬ <u>ЛЕТАРГИЧЕН ИЛИ БЕЗ СОЗНАНИЯ</u> РВОТА ПОСЛЕ ЛЮБОЙ ПИЩИ ИЛИ ПИТЬЯ СУДОРОГИ</p>	
ЕСТЬ ЛИ КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ? <p>Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> Как долго? <u>6</u> дней Сосчитайте число дыханий в минуту. <u>41</u> дыханий в минуту. <u>Учащенное дыхание?</u> Осмотрите, есть ли втяжение грудной клетки. Осмотрите и послушайте, есть ли стридор. 	
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ДИАРЕЯ? <p>Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> Как долго? <u>3</u> дней Посмотрите на общее состояние. Ребенок: <p><u>Летаргичен или без сознания?</u></p> Беспокоен или болезненно раздражим? Ищите, есть ли <u>запавшие глаза</u>. Предложите ребенку жидкость. Ребенок: <u>Не может пить или пьет плохо?</u> Пьет с жадностью, жажды? Проверьте реакцию кожной складки на животе. Складка расправляется: <u>Очень медленно (более 2 секунд)?</u> Медленно? 	
ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ЛИХОРАДКА? (в анамнезе/горячий на ощупь/37,5°C и выше), Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> <p>Решите о риске заражения малярией: Высокий <u>Низкий</u> или Нет риска Заражения.</p> <p>Если Риск низкий или его нет, тогда спросите:</p> <ul style="list-style-type: none"> Находился ли ребенок вне данной местности в течение последних 2 недель ? Если ДА, то посещал ли ребенок местности с высоким или низким риском заражения малярией? Как долго? <u>2</u> дней • Осмотрите и ощутите ригидность затылочных мышц Если более 7 дней, наблюдалась ли лихорадка каждый день ? • Осмотрите есть ли <u>насморк</u> Ищите признаки КОРИ: Была ли у ребенка КОРЬ • Генерализованная сыпь и последние 3 месяца? • Один из признаков: кашель, насморк, покраснение глаз. 	
Если у ребенка корь сейчас • Осмотрите, есть ли язвы во рту. или он болел корью в Если Да, они глубокие и обширные? последние 3 месяца: • Осмотрите, есть ли гнойные выделения из глаз. • Осмотрите, есть ли помутнение роговицы.	

ГЛАВА 10

Проблема с ухом

Для **ВСЕХ** больных детей спросите мать о проблемах, имеющихся у ребенка, проверьте, есть ли общие признаки опасности, спросите о кашле или затрудненном дыхании, диарее, лихорадке и, затем,

СПРОСИТЕ: ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ПРОБЛЕМА С УХОМ?

Если НЕТ

Если ДА

Есть ли у ребенка проблема с ухом?

ЕСЛИ ДА, СПРОСИТЕ:

- Есть ли боль в ухе
- Есть ли выделения из уха?
Если да, то как долго?

ОСМОТРИТЕ, ОЩУТИТЕ:

- Осмотрите, есть ли гнойные выделения из уха
- Ощутите, есть ли болезненное припухание за ухом

КЛАССIFIЦИРУЙТЕ заболевание ребенка, используя цветовую кодировочную таблицу для лихорадки

Затем, **ПРОВЕРЬТЕ**, есть ли нарушение питания и анемия, определите прививочный статус и выявите другие проблемы.

У ребенка, у которого есть проблема с ухом, может быть инфекция уха.

При инфекции уха у ребенка за барабанной перепонкой уха накапливается гной, что вызывает боль и, во многих случаях, лихорадку. Если оставить инфекцию без лечения, может произойти разрыв барабанной перепонки. Появятся гнойные выделения, и боль ослабнет. Лихорадка и другие симптомы могут исчезнуть, однако, у ребенка может ухудшиться слух, поскольку в барабанной перепонке образовалось отверстие. Обычно, барабанная перепонка зарастает самостоятельно. Однако, в некоторых случаях гнойные выделения продолжаются и барабанная перепонка не затягивается и ребенок может оглохнуть на это ухо.

В некоторых случаях инфекция может распространиться из уха на кость за ухом (сосцевидный отросток) и вызвать мастоидит. Инфекция может также распространяться из уха на головной мозг и вызвать менингит. Это все тяжелые заболевания. Они требуют оказания немедленной помощи и направления в стационар.

Инфекции уха редко приводят к смертельному исходу. Однако, они ответственны за большое количество дней, когда дети болеют. Инфекции уха являются основной причиной глухоты в

развивающихся странах. Глухота вызывает проблемы при обучении в школе. Схема ОЦЕНИТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ поможет вам распознать проблемы с ухом, вызванные инфекцией уха.

10.1 Как оценить ребенка с проблемой с ухом

Спросите о проблеме с ухом для **ВСЕХ** больных детей.

▼ СПРОСИТЕ: ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА ПРОБЛЕМА С УХОМ?

Если мать отвечает НЕТ, запишите ее ответ. Не проводите оценку ребенка по проблеме с ухом. Перейдите к следующей рамке и проверьте, есть ли нарушение питания и анемия.

Если мать отвечает ДА, задайте следующий вопрос.

▼ СПРОСИТЕ: ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА БОЛЬ В УХЕ?

Боль в ухе может означать то, что у ребенка есть инфекция уха. Если мать не уверена, что у ребенка есть боль в ухе, спросите, был ли ребенок раздраженным и потирал ли он себе ухо.

▼ СПРОСИТЕ: ЕСТЬ ЛИ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ УХА? ЕСЛИ ДА, КАК ДОЛГО?

Выделения из уха также являются признаком инфекции. Когда вы расспрашиваете мать о выделениях из уха, используйте понятные ей слова. Если у ребенка были выделения из уха, спросите, как долго они продолжались. Предоставьте матери время для ответа на этот вопрос. Матери может потребоваться время для того, чтобы вспомнить, когда начались выделения.

Вы должны классифицировать и лечить проблему с ухом в зависимости от того, как долго продолжаются выделения из уха.

- Выделения из уха, которые продолжаются в течение 2 недель или более (гнойные выделения из уха наблюдаются и в данный момент), необходимо лечить как хроническую инфекцию уха.
- Выделения из уха, которые продолжаются в течение менее 2 недель (гнойные выделения из уха наблюдаются и в данный момент), необходимо лечить как острую инфекцию уха.

Нет необходимости собирать более точные данные о продолжительности выделений из уха.

▼ ИЩИТЕ ГНОЙНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ УХА?

Наличие гнойных выделений из уха является признаком инфекции, даже в том случае, если ребенок больше не чувствует боли. Обследуйте ухо ребенка и проверьте, есть ли гнойные выделения из уха.

▼ ИЩИТЕ БОЛЕЗНЕННОЕ ПРИПУХАНИЕ ЗА УХОМ

Обследуйте оба уха. Сравните их и определите, есть ли болезненное припухание сосцевидного отростка. У младенцев воспаление может находиться над ухом. Для того, чтобы классифицировать заболевание как мастоидит (глубокая инфекция сосцевидного отростка),

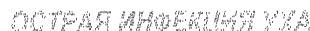
должны присутствовать как болезненность, так и припухание. Необходимо отличать такое воспаление от увеличения лимфатических узлов.

10.2 Как классифицировать проблему с ухом

Существует четыре классификации проблемы с ухом: МАСТОИДИТ, ОСТРАЯ ИНФЕКЦИЯ УХА, ХРОНИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ УХА, НЕТ ИНФЕКЦИИ УХА (смотрите Пример 15). О том, как определить лечение и лечить детей с такими классификациями, вы прочтете в **Частях IV, V и VI**.

МАСТОИДИТ

Если у ребенка есть болезненное припухание за ухом, классифицируйте заболевание как МАСТОИДИТ. Срочно направьте ребенка в стационар. Такой ребенок нуждается в лечении с помощью инъекций антибактериальных препаратов. Он также может нуждаться в проведении хирургического вмешательства. Перед тем, как ребенок будет направлен в стационар, вы должны дать ему первую дозу подходящего антибактериального препарата.



Если вы обнаружили гнойные выделения из уха, которые, по словам ухаживающих за ребенком, продолжаются в течение менее двух недель, или если есть боль в ухе, классифицируйте заболевание такого ребенка как ОСТРАЯ ИНФЕКЦИЯ УХА. Дайте ребенку с ОСТРОЙ ИНФЕКЦИЕЙ УХА подходящий антибактериальный препарат.

ПРИМЕР 15: КЛАССИФИКАЦИОННАЯ ТАБЛИЦА ДЛЯ ПРОБЛЕМЫ С УХОМ

ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ КАК	ОПРЕДЕЛИТЕ ЛЕЧЕНИЕ (Неотложное лечение перед направлением в стационар выделено жирным шрифтом)
<ul style="list-style-type: none"> • Болезненное припухание за ухом 	МАСТОИДИТ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Дайте первую дозу подходящего антибактериального препарата. ▶ Дайте первую дозу парацетамола при боли. ▶ Направьте СРОЧНО в стационар
<ul style="list-style-type: none"> • Видны гнойные выделения из уха. Их длительность менее 14 дней или • Боль в ухе. 	ОСТРАЯ ИНФЕКЦИЯ УХА	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Дайте антибактериальный препарат в течение 5 дней. ▶ Дайте парацетамол при боли. ▶ Сушите ухо турундою. ▶ Последующее наблюдение через 5 дней.
<ul style="list-style-type: none"> • Видны гнойные выделения из уха. Их длительность 14 дней и более. 	ХРОНИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ УХА	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Сушите ухо турундою. ▶ Последующее наблюдение через 5 дней.
<p>• Нет боли и припухания за ухом, но есть гнойные выделения из уха.</p>	НЕТ ИНФЕКЦИИ УХА	

Антибактериальные препараты для лечения пневмонии являются эффективными против бактерий, вызывающих большинство видов инфекций уха. Дайте парацетамол для того, чтобы

облегчить боль в ухе (или высокую лихорадку). Если есть гнойные выделения из уха, сушите ухо турундой.

НЕТ ИНФЕКЦИИ УХА

Если вы обнаружили гнойные выделения из уха, которые продолжаются в течение двух недель или дольше, классифицируйте заболевание такого ребенка как ХРОНИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ УХА.

Большинство бактерий, которые вызывают ХРОНИЧЕСКУЮ ИНФЕКЦИЮ УХА, отличаются от тех, которые вызывают острые инфекции уха. Поэтому оральные антибактериальные препараты, обычно, неэффективны против хронических инфекций. При гнойных выделениях из уха не следует назначать повторные курсы лечения с помощью антибактериальных препаратов.

НЕТ ИНФЕКЦИИ УХА

Если у ребенка в нет боли в ухе и вы не обнаружили гнойных выделений из уха, заболевание такого ребенка классифицируется как НЕТ ИНФЕКЦИИ УХА. Такой ребенок не нуждается ни в каком дополнительном лечении.

По мере того, как вы оцениваете и классифицируете проблему с ухом, обводите обнаруженные признаки и записывайте классификацию в форму для записи (смотрите Пример 16).

ПРИМЕР 16: РАЗДЕЛ ПРОБЛЕМА С УХОМ ФОРМЫ ДЛЯ ЗАПИСИ БОЛЬНОГО

ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ	
Имя:	Мбира
Возраст:	3 года
Вес:	13 кг
Температура:	37.5°C
СПРОСИТЕ: Какие проблемы есть у ребенка? <u>Лихорадка и боли в ухе</u>	
Первичный визит?	<input checked="" type="checkbox"/> Повторный визит?
ОЦЕНЬТЕ (Обведите все имеющиеся признаки) ----- КЛАССIFIЦИРУЙТЕ	
Есть ли у ребенка проблемы с ушами? <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <ul style="list-style-type: none"> • Есть ли <u>боль в ухе?</u> <input checked="" type="checkbox"/> Осмотрите, есть ли гнойные выделения. • Есть ли выделения из уха? <input type="checkbox"/> Ощутите, есть ли болезненное припухание за ухом. <p>Если да, то как долго? _____ дней</p> </div> <div> <p>Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/></p> </div> </div>	
<i>Острая Инфекция Уха</i>	

СЛУЧАЙ 2: Мбири 3 года. Она весит 13 кг. Температура тела девочки 37.5°C. Мать принесла ее в медицинское учреждение, поскольку Мбири горячая на ощупь в течение 2 дней. Девочка плакала прошлой ночью и жаловалась на боль в ухе. Медицинский работник обследовал ребенка и не обнаружил общих признаков опасности. У Мбиры нет кашля или затрудненного дыхания. У нее нет диареи. В данной местности высокая степень риска заражения малярией. Лихорадка у девочки классифицируется как МАЛЯРИЯ.

Затем, медицинский работник расспросил о проблеме с ухом у Мбиры. Мать сказала, что она уверена в том, что у девочки есть боль в ухе. Мбири плакала почти всю ночь потому, что у нее болело ухо. Мать не видела выделений из уха.

Медицинский работник также не обнаружил никаких гнойных выделений из уха. Медицинский работник пощупал за ушами ребенка и не обнаружил болезненного припухания.

ГЛАВА 11

Нарушение питания и анемия

Для **ВСЕХ** больных детей спросите мать о проблемах, имеющихся у ребенка, проверьте, есть ли общие признаки опасности, спросите о кашле или затрудненном дыхании, диарее, лихорадке, проблеме с ухом и, затем, **ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ И АНЕМИЯ.**

ЗАТЕМ, ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ И АНЕМИЯ

ОСМОТРИТЕ, ОЩУТИТЕ:

- Осмотрите, есть ли видимое тяжелое истощение
- Осмотрите, есть ли бледность ладоней. Её степень:
Выраженная?
Умеренная?
- Осмотрите, есть ли отек обеих стоп?
- Определите вес для возраста

Классифицируйте СОСТОЯНИЕ ПИТАНИЯ

КЛАССIFIЦИРУЙТЕ заболевание ребенка, используя цветовую кодировочную таблицу для состояния питания и анемии

ПРОВЕРЬТЕ прививочный статус ребенка и выявите другие проблемы.

Мать может принести своего ребенка в медицинское учреждение потому, что у него острое заболевание. У ребенка может не быть специфических жалоб, которые бы указывали на нарушение питания или анемию. Больной ребенок может страдать от нарушения питания, однако, вы или его семья могут не заметить эту проблему. Ребенок с нарушением питания подвержен повышенному риску заражения многими видами заболеваний и смертельному исходу. Дети даже с легким или умеренным нарушением питания подвержены повышенному риску смертельного исхода.

Своевременное выявление детей с нарушением питания и их лечение может помочь в предупреждении многих тяжелых заболеваний и смертельных исходов. Некоторых больных с нарушением питания можно лечить на дому. Тяжелые больные нуждаются в направлении в стационар для специального кормления, переливания крови или проведения специфического лечения заболевания, способствующего нарушению питания (например, туберкулез).

Причины нарушения питания

Существует несколько причин нарушения питания. Они могут быть различными в разных странах. Одним из видов нарушения питания является **белково-энергетическое нарушение питания**. Белково-энергетическое нарушение питания развивается, когда ребенок не получает достаточно энергосодержащих продуктов или белков из своего рациона питания для

удовлетворения своих питательных потребностей. У часто болеющего ребенка также может развиться белково-энергетическое нарушение питания. Аппетит у ребенка снижается, и пища, которую он съедает, не используется эффективно. При белково-энергетическом нарушении питания:

- Ребенок может быть сильно истощен, что является признаком маразма.
- У ребенка может развиться отек, что является признаком квашиоркора.
- Ребенок плохо растет и может возникнуть остановка роста (очень маленький рост).

У ребенка, *в рационе питания которого отсутствуют рекомендуемые объемы основных витаминов и минеральных веществ*, может развиться нарушение питания. Ребенок может не получать в рекомендуемых объемах специфические витамины (например, витамин A) или минеральные вещества (например, железо).

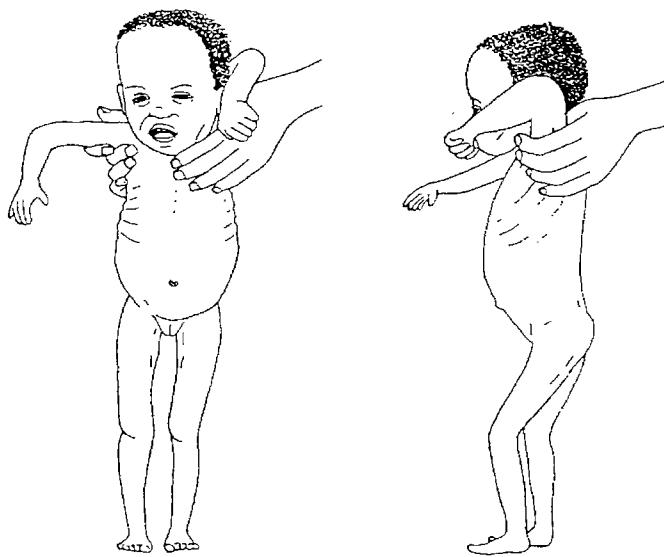
- Отсутствие в рационе питания продуктов, содержащих витамин A, может привести к развитию недостаточности витамина A. Ребенок с недостаточностью витамина A подвержен риску смертельного исхода вследствие кори и диареи. Такой ребенок также подвержен риску потери зрения.
- Отсутствие в рационе питания продуктов с высоким содержанием железа может привести к развитию недостаточности железа и анемии. *Анемия* – это сниженное число красных кровяных телец или сниженный объем гемоглобина в каждой красной кровяной клетке. У ребенка также может развиться анемия вследствие:
 - ✓ Инфекций
 - ✓ Таких паразитарных заболеваний, как анкилостомоз или трихоцефалез, которые могут вызвать потерю крови из кишечника и привести к анемии.
 - ✓ Маллярии, которая может быстро разрушить красные кровяные тельца. У детей может развиться анемия, если они перенесли несколько эпизодов малярии подряд или при неадекватном лечении. Анемия может развиваться медленно. Во многих случаях анемия у таких детей обусловлена как нарушением питания, так и малярией.

11.2 Как оценить ребенка по нарушению питания и анемии

Оцените **ВСЕХ** больных детей по нарушению питания и анемии.

▼ ИЩИТЕ ВИДИМОЕ ТЯЖЕЛОЕ ИСТОЩЕНИЕ

У ребенка с видимым тяжелым истощением имеется маразм, форма тяжелого нарушения питания. У ребенка есть такой признак, если он очень худой, у него нет жира, и он выглядит, как кожа и кости. Некоторые дети выглядят худыми, однако, у них нет видимого тяжелого истощения. Этот этап процесса оценки поможет вам выявить детей с видимым тяжелым истощением, которые нуждаются в срочном лечении и в направлении в стационар.



Для того, чтобы обследовать ребенка на наличие видимого тяжелого истощения, снимите с него одежду. Ищите тяжелое истощение мышц на плечах, руках, ягодицах и ногах. Проверьте, хорошо ли видны очертания ребер ребенка. Осмотрите бедра ребенка. Они могут выглядеть непропорционально маленькими относительно грудной клетки и живота. Посмотрите на ребенка сбоку и определите, есть ли жир на ягодицах. При критической степени истощения на ягодицах и бедрах заметно большое количество кожных складок. Создается впечатление, что на ребенка надеты штаны из грубой материи.

Лица ребенка с видимыми признаками тяжелого истощения может выглядеть нормальным. Живот такого ребенка может быть большим или вздутым.

▼ ИЩИТЕ БЛЕДНОСТЬ ЛАДОНЕЙ

Бледность представляет собой необычное обесцвечивание кожи. Это признак анемии. Для того, чтобы проверить, есть ли у ребенка бледность ладоней, посмотрите на кожу ладоней ребенка. Раскройте ладонь ребенка, аккуратно придерживая ее своей рукой сбоку. **Не отгибайте пальцы назад.** Это может вызвать бледность вследствие перекрытия притока крови.

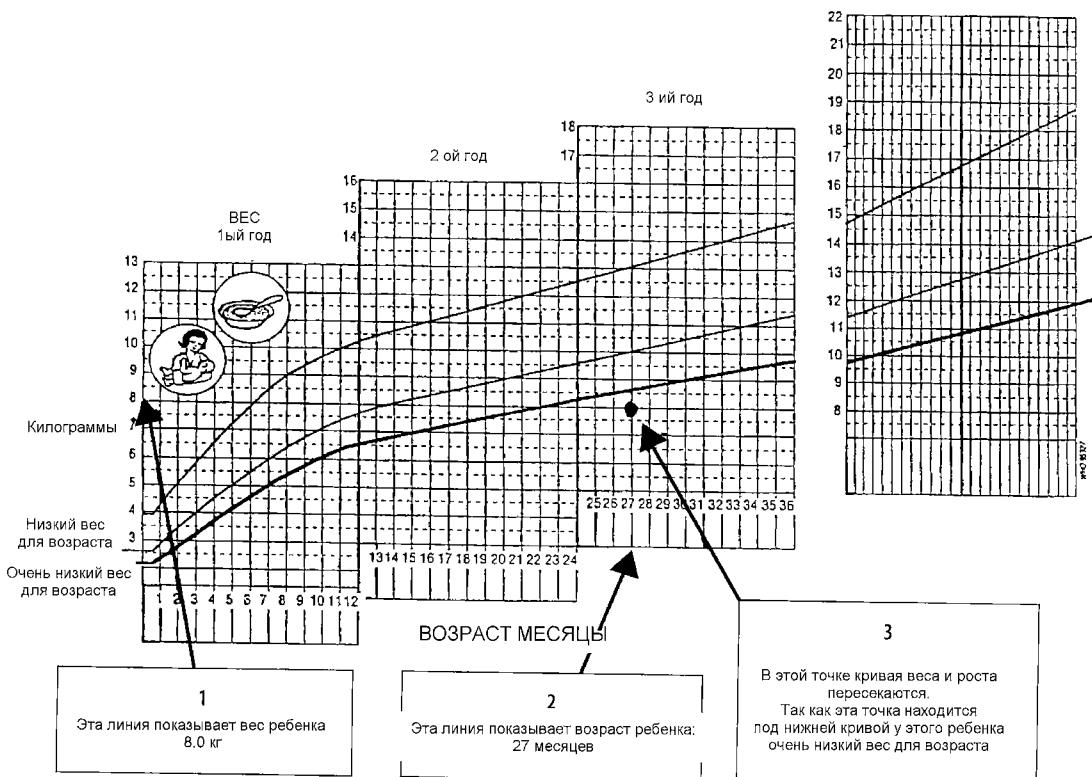
Сравните цвет ладони ребенка с вашей собственной ладонью и с ладонями других детей. Если кожа ладони ребенка бледная, у такого ребенка есть умеренная бледность ладоней. Если кожа ладони очень бледная или такая бледная, что выглядит белой, у такого ребенка есть тяжелая бледность ладоней.

▼ ИЩИТЕ И ПОЧУВСТВУЙТЕ ОТЕК ОБЕИХ СТОП

Ребенок с отеком обеих стоп может страдать от квашиоркора, другой формы тяжелого нарушения питания. Другие распространенные признаки квашиоркора включают тонкие, редкие и бледные волосы, которые легко выпадают; сухая, чешуйчатая кожа, особенно на руках и ногах; а также опухшее или «клунообразное» лицо. Отек происходит, когда необычно большой объем жидкости накапливается в тканях ребенка. Ткани наполняются жидкостью и выглядят набухшими или вспухшими. Обследуйте и определите, есть ли у ребенка отек обеих стоп. Аккуратно нажмите большим пальцем в течение нескольких секунд на тыльную часть каждой стопы. У ребенка есть отек, если после того, как вы уберете палец, на стопе ребенка останется вмятина.

▼ ОПРЕДЕЛИТЕ ВЕС ДЛЯ ВОЗРАСТА

Показатель «вес для возраста» позволяет сравнить вес ребенка с весом других детей того же возраста. Вы сможете выявить детей, вес которых находится под нижней кривой на схеме «вес для возраста». У этих детей очень низкий вес для возраста. Дети, вес которых находится на



схеме на нижней кривой или над ней, могут, тем не менее, страдать от нарушения питания. В то же время, у детей, вес которых находится под нижней кривой, имеется очень низкий вес для возраста, и необходимо уделить особое внимание тому, как их кормят.

Посмотрите на схему вес для возраста из буклета схем ИВБДВ. Для того, чтобы определить вес для возраста:

1. Подсчитайте возраст ребенка в месяцах.
2. Взвесьте ребенка, если его еще сегодня не взвешивали. Используйте для этой цели весы, в точности которых вы уверены. Во время взвешивания на ребенке должна быть надета только легкая одежда. Попросите мать помочь вам снять с ребенка верхнюю одежду, свитер или ботинки.
3. Используйте схему «вес для возраста» для того, чтобы определить «вес для возраста»:
 - Посмотрите на вертикальную ось слева и найдите линию, показывающую вес ребенка.
 - Посмотрите на горизонтальную ось внизу и найдите линию, показывающую возраст ребенка в месяцах.
 - Найдите точку пересечения линий веса и возраста ребенка.
4. Определите, находится ли точка, соответствующая «весу для возраста» ребенка, над, на или под нижней кривой.
 - Если данная точка находится под нижней кривой, то у ребенка очень низкий вес для возраста.

- Если данная точка находится над нижней кривой, то у ребенка не очень низкий вес для возраста.

11.2 Как классифицировать состояние питания

Существует три классификации состояния питания ребенка: ТЯЖЕЛОЕ НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ ИЛИ ТЯЖЕЛАЯ АНЕМИЯ, АНЕМИЯ ИЛИ ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС и НЕ АНЕМИИ И НЕ ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС (смотрите Пример 17). О том, как определить лечение и лечить детей с такими классификациями, вы прочтете в **Частях IV, V и VI**.

ПРИМЕР 17: КЛАССИФИКАЦИОННАЯ ТАБЛИЦА ДЛЯ НАРУШЕНИЯ ПИТАНИЯ И АНЕМИИ

ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ КАК	ОПРЕДЕЛИТЕ ЛЕЧЕНИЕ <small>(Неотложное лечение перед направлением в стационар выделено жирным шрифтом)</small>
<ul style="list-style-type: none"> • Видимое тяжелое истощение или • Выраженная бледность ладоней или • Отек обеих стоп 	ТЯЖЕЛОЕ НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ ИЛИ ТЯЖЕЛАЯ АНЕМИЯ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Дайте витамин А. ▶ Направьте СРОЧНО в стационар.
<ul style="list-style-type: none"> • Умеренная бледность ладоней или • Очень низкий вес для возраста 	АНЕМИЯ ИЛИ ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Оцените кормление ребенка и консультируйте мать по вопросам кормления согласно рамке ПИТАНИЕ на схеме КОНСУЛЬТИРУЙТЕ МАТЬ. <ul style="list-style-type: none"> - Если есть проблемы кормления, то последующее наблюдение через 5 дней. ▶ Если есть бледность: <ul style="list-style-type: none"> - Дайте препараты железа. - Дайте оральный противомалярийный препарат при высоком риске малярии. - Дайте мебендазол, если ребенку 2 года и более и он не принимал его в последние 6 месяцев. ▶ Объясните матери, когда вернуться немедленно. ▶ Если есть бледность, последующее наблюдение через 14 дней. Если очень низкий вес для возраста, последующее наблюдение через 30 дней.

Вы должны оценить кормление детей:

- заболевание которых классифицируется как АНЕМИЯ ИЛИ ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС или
- в возрасте младше 2 лет.

О том, как проводить оценку кормления и как консультировать мать по вопросам кормления и жидкостям, вы узнаете более подробно в **Главе 29 Консультируйте Мать по Вопросам Кормления и Жидкостям.**

ТЯЖЕЛОЕ НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ ИЛИ ТЯЖЕЛАЯ АНЕМИЯ

Если у ребенка есть видимое тяжелое истощение, тяжелая бледность ладоней или отек обеих стоп, классифицируйте заболевание такого ребенка как **ТЯЖЕЛОЕ НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ ИЛИ ТЯЖЕЛАЯ АНЕМИЯ**.

Дети с отеком обеих стоп могут страдать от других заболеваний, например, нефротический синдром. На данном этапе не обязательно пытаться отличить такие другие заболевания от квашиоркора, поскольку они также требуют направления ребенка в стационар.

Дети, заболевание которых классифицируется как **ТЯЖЕЛОЕ НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ ИЛИ ТЯЖЕЛАЯ АНЕМИЯ**, подвержены риску смертельного исхода от пневмонии, диареи, кори и других тяжелых заболеваний. Такие дети нуждаются в срочном направлении в стационар, где за ходом их лечения должен проводиться внимательный контроль. Они также могут нуждаться в специальном кормлении, антибактериальных препаратах или переливании крови. Перед тем, как ребенок будет направлен в стационар, дайте ребенку дозу витамина А.

АНЕМИЯ ИЛИ ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС

Если у ребенка очень низкий вес для возраста или у него есть бледность ладоней, классифицируйте заболевание такого ребенка как **АНЕМИЯ ИЛИ ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС**. Ребенок, заболевание которого классифицируется как **АНЕМИЯ ИЛИ ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС**, подвержен повышенному риску заражения тяжелого заболевания. Когда вы будете записывать эту классификацию, вы можете написать просто **АНЕМИЯ**, если у ребенка есть только бледность ладоней, или **ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС**, если у ребенка только очень низкий вес для возраста.

Оцените кормление ребенка и консультируйте мать, как кормить ее ребенка в соответствии с указаниями и рекомендациями, приведенными в рамке **ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ** на схеме **КОНСУЛЬТИРУЙТЕ МАТЬ** и в **Главе 29**.

У ребенка с умеренной бледностью ладоней может быть анемия. Лечите ребенка с помощью препаратов железа. Анемия может быть вызвана малярией, анкилостомозом или трихоцефалезом. В местности с высокой степенью риска заражения малярией вы должны назначить ребенку с признаками анемии противомалярийный препарат. Анкилостомоз и трихоцефалез способствуют развитию анемии, поскольку потеря крови из кишечника приводит к дефициту железа в организме. Назначайте ребенку мебендазол только в тех случаях, когда известно, что в данной местности распространен анкилостомоз или трихоцефалез. Назначайте мебендазол только детям с анемией в возрасте 2 года или старше, которым не проводилось лечение с помощью мебендазола в течение последних 6 месяцев.

НЕТ АНЕМИИ И НЕ ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС

Если у ребенка не очень низкий вес для возраста и нет никаких других признаков нарушения питания, классифицируйте заболевание такого ребенка как **НЕТ АНЕМИИ И НЕ ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС**. Дети в возрасте младше 2 лет подвержены более высокому риску возникновения проблем кормления и нарушения питания, чем более старшие дети. Если ребенок младше 2 лет, оцените кормление ребенка. Консультируйте мать по вопросам кормления ребенка в соответствии с

рекомендациями, приведенными в рамке ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ на схеме КОНСУЛЬТИРУЙТЕ МАТЬ и в Главе 29.

По мере того, как вы оцениваете и классифицируете нарушение питания и анемию, обводите обнаруженные признаки и записывайте классификацию(и) в форму для записи больного (смотрите Пример 18).

ПРИМЕР 18: РАЗДЕЛ НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ И АНЕМИЯ ФОРМЫ ДЛЯ ЗАПИСИ БОЛЬНОГО

ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ	
Имя:	Алулу
Возраст:	9 месяцев
Вес:	7 кг
Температура:	36.8°C
СПРОСИТЕ: Какие проблемы есть у ребенка? <u>Диарея</u>	
Первичный визит?	<input checked="" type="checkbox"/> Повторный визит?
ОЦЕНİТЕ (Обведите все имеющиеся признаки) КЛАССИФИЦИРУЙТЕ ЗАТЕМ ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ И АНЕМИЯ <ul style="list-style-type: none"> • Осмотрите, есть ли видимое тяжелое истощение. • Осмотрите, есть ли бледность ладоней. Выраженная бледность? <u>Умеренная бледность?</u> • Осмотрите, есть ли отек обеих стоп. • Определите соответствие веса возрасту. <p>Очень низкий _____ Не очень низкий <input checked="" type="checkbox"/></p>	
<i>Анемия</i>	

ПРИМЕР 3: Алулу 9 месяцев. Он весит 7 кг. Температура тела мальчика 38.8°C. Мать и отец принесли ребенка в медицинское учреждение потому, что они беспокоятся по поводу его диареи. У Алулу нет ни одного из общих признаков опасности. У мальчика нет кашля или затрудненного дыхания. Диарея у ребенка продолжается в течение 5 дней и классифицируется как диарея с УМЕРЕННЫМ ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ. У мальчика нет лихорадки. У него нет проблемы с ухом.

Затем, медицинский работник оценил ребенка по признакам нарушения питания и анемии. У мальчика нет видимого тяжелого истощения. У него есть умеренная бледность ладоней. У Алулу нет отека обеих стоп. Медицинский работник определил вес мальчика (7 кг) для его возраста (9 месяцев) с помощью схемы «вес для возраста».

ГЛАВА 12

Прививочный статус

Для **ВСЕХ** больных детей спросите мать о проблемах, имеющихся у ребенка, проверьте, есть ли общие признаки опасности, спросите о кашле или затрудненном дыхании, диарее, лихорадке, проблеме с ухом и, затем, проверьте, есть ли нарушение питания и анемия, а также

ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС.

ЗАТЕМ, ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС

КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК:	ВОЗРАСТ	ВАКЦИНА
	Новорожденный	БЦЖ
	6 недель	АКДС-1
	10 недель	АКДС-2
	14 недель	АКДС-3
	9 месяцев	Противокоревая

РЕШИТЕ, нуждается ли ребенок в прививке сегодня или необходимо сказать матери, когда прийти с ребенком на прививку

Примечание: помните, что нет противопоказаний для прививок больному ребенку, если ребенок чувствует себя достаточно хорошо, чтобы вернуться домой.

ПРОВЕРЬТЕ есть ли другие проблемы

Проверьте прививочный статус у **ВСЕХ** детей.

▼ ИСПОЛЬЗУЙТЕ РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ГРАФИК ПРИВИВОК

При проверке прививочного статуса ребенка используйте рекомендуемый график прививок для вашей страны. Изучите рекомендуемый график прививок, приведенный на схеме *ОЦЕНИТЕ И КЛАССIFIЦИРУЙТЕ*. Обращайтесь к данному графику по мере того, как вы будете читать о том, как проверять прививочный статус ребенка.

Вы должны сделать ребенку рекомендуемую прививку только тогда, когда ребенок достигнет подходящего возраста для каждой дозы. Если ребенку сделать прививку, когда он еще слишком маленький, организм ребенка не сможет эффективно бороться с заболеванием. В то же время, если ребенку не сделать прививку как только он достигнет соответствующего возраста, риск возникновения у него заболевания увеличивается.

В исключительных случаях, когда заболеваемость и смертность при кори у детей в возрасте младше девяти месяцев является значительной проблемой (более 15% больных и смертельных

случаев), по достижению ребенком шестимесячного возраста ему необходимо сделать дополнительную прививку против кори. Это дополнение к рекомендуемой прививке, которую необходимо сделать как можно раньше после достижения ребенком возраста 9 месяцев. Такой график также рекомендуется для групп, подверженных повышенному риску смертельного исхода при кори, например, младенцы в лагерях беженцев; младенцы, поступившие в стационар; младенцы в районах стихийных бедствий и во время эпидемий.

Всем детям должны быть сделаны все рекомендуемые прививки до их первого дня рождения. Если ребенка не принесли в медицинское учреждение для прививок по достижении им рекомендуемого возраста, сделайте необходимые прививки в любое время после того, как ребенок достигнет положенного возраста. Для каждой прививки давайте оставшиеся дозы с перерывом, по крайней мере, 4 недели. Нет необходимости повторять весь график прививок.

▼ СОБЛЮДАЙТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИВИВОК

В прошлом некоторые медицинские работники считали, что наличие у ребенка легкого заболевания является противопоказанием (причиной для того, чтобы не делать прививку). Они отсылали больных детей домой и просили матерей принести их назад в медицинское учреждение, когда дети поправятся. Это неправильная практика, поскольку она задерживает иммунизацию ребенка. Мать, возможно, преодолела значительное расстояние для того, чтобы принести своего ребенка в медицинское учреждение, и ей нелегко принести его обратно в другое время. Ребенок остается подверженным риску заражения корью, полиомиелитом, дифтерией, коклюшем, столбняком или туберкулезом. Очень важно привить больных детей и детей с нарушением питания против таких заболеваний.

На сегодняшний день существует только *три* условия, являющиеся противопоказаниями для прививок:

- Не делайте прививку БЦЖ ребенку со СПИД.
- Не делайте прививки АКДС 2 или АКДС 3 ребенку, у которого были судороги или шок в течение 3 дней после введения последней дозы.
- Не делайте прививку АКДС ребенку с повторяющимися судорогами или другим активным неврологическим заболеванием центральной нервной системы.

Во всех других случаях существует правило, которому необходимо следовать: *Не существует противопоказаний для прививок больному ребенку, если ребенок чувствует себя достаточно хорошо, чтобы вернуться домой.*

Если ребенок должен быть направлен в стационар, не следует делать такому ребенку прививки перед направлением в стационар. Персонал стационара должен принять решение о необходимости иммунизации ребенка при его поступлении в стационар. Это позволит избежать задержек при направлении в стационар.

Детям с диареей, подлежащим иммунизации ОПВ, должна быть назначена доза ОПВ (оральная полиовакцина) во время данного визита. Однако, не следует учитывать данную дозу. Ребенок должен вернуться в положенное для следующей дозы время для получения дополнительной дозы ОПВ.

Посоветуйте матери следить за тем, чтобы другие дети в семье также были привиты. Если необходимо, сделайте матери инъекцию противостолбнячного анатоксина.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИВИВОК

- | | |
|-------------|--|
| АКДС | ■ Не делайте АКДС-2 или АКДС-3 ребенку, у которого были судороги, шок или другие побочные реакции на введение предыдущей дозы. Вместо этого сделайте ДС. |
| | ■ Не делайте прививку ребенку с повторяющимися судорогами или другим активным неврологическим заболеванием центральной нервной системы. |
| ОПВ | ■ Если у ребенка диарея, дайте дозу ОПВ, но не считайте эту дозу. Попросите мать прийти через 4 недели для получения пропущенной дозы ОПВ. |

12.1 Как определить, нужно ли сегодня делать ребенку прививки

Ребенку можно сделать прививки сегодня и/или можно попросить ухаживающего за ребенком вернуться с ребенком в медицинское учреждение в определенный срок для прививок. Ребенок может быть также направлен в стационар с сопроводительной запиской, в которой перечислены необходимые прививки. Определите, **нужно ли** делать ребенку прививки.

▼ ПОСМОТРИТЕ НА ЗАПИСЬ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТЕ

Если вы еще не знаете возраст ребенка, спросите о его возрасте.

▼ СПРОСИТЕ МАТЬ, ЕСТЬ ЛИ У РЕБЕНКА КАРТА ПРИВИВОК

Если мать отвечает **ДА**, спросите, принесла ли она сегодня эту карту в медицинское учреждение.

Если она принесла с собой карту прививок, попросите показать ее:

- Сравните записи о сделанных ребенку прививках с рекомендуемым графиком прививок. Определите, получил ли ребенок все рекомендуемые для его возраста прививки.
- Отметьте все уже полученные ребенком прививки на Форме для Записи Больного. Запишите дату последней прививки, сделанной ребенку. Обведите все прививки, которые необходимо сделать ребенку сегодня.
- Если ребенок не нуждается в направлении в стационар, объясните матери, что ребенку необходимо сделать сегодня прививку (или прививки).

Если мать говорит, что у нее **НЕТ** с собой карты прививок:

- Попросите мать рассказать вам, какие прививки были сделаны ребенку.
- Решите для себя, насколько точные сведения вам сообщила мать. Если у вас возникли сомнения, сделайте ребенку прививку. Сделайте ребенку прививки ОПВ, АКДС и прививку против кори в соответствии с его возрастом.

- Дайте матери карту прививок и попросите ее приносить карту с собой, каждый раз, когда она будет обращаться в медицинское учреждение с ребенком.

По мере того, как вы проверяете прививочный статус ребенка, отмечайте в форме для записи больного все уже сделанные прививки и обводите прививки, которые необходимо сделать сегодня. Если ребенок должен вернуться в медицинское учреждение для дополнительных прививок, запишите в классификационную колонку дату следующего визита (смотрите Пример 19).

ПРИМЕР 19: РАЗДЕЛ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС ФОРМЫ ДЛЯ ЗАПИСИ БОЛЬНОГО

ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ					
Имя:	<u>Салим</u>	Возраст:	<u>4 месяца</u>	Вес:	<u>5.5</u> кг Температура: <u>36</u> °C
СПРОСИТЕ: Какие проблемы есть у ребенка? <u>Диарея</u>					
Первичный визит? <u>✓</u> Повторный визит? _____					
ОЦЕНІТЕ (Обведите все имеющиеся признаки) КЛАССIFIЦIРУЙТЕ					
ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИВОЧНЫЙ СТАТУС РЕБЕНКА Обведите прививки, которые необходимо сделать сегодня					
<input checked="" type="checkbox"/> ВЦЖ <input checked="" type="checkbox"/> ОПВ 0	<input checked="" type="checkbox"/> АКД 1 <input checked="" type="checkbox"/> ОПВ 1	<input checked="" type="checkbox"/> АКД 2 <input checked="" type="checkbox"/> ОПВ 2	<input checked="" type="checkbox"/> АКД 3 <input checked="" type="checkbox"/> ОПВ 3	У ребенка диарея, дать ОПВЗ, но не записывать Противокоревая	
Вернуться для следующей прививки: <u>ОПВЗ (12 Мая)</u> (Дата)					

СЛУЧАЙ 4: Салиму 4 месяца. У мальчика нет общих признаков опасности. Заболевание мальчика классифицируется как диарея и НЕТ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ. На карте прививок ребенка отмечено, что ему были сделаны следующие прививки: БЦЖ, ОПВ0, ОПВ1, ОПВ2, АКДС1 и АКДС2.

ГЛАВА 13

Другие проблемы

Для **ВСЕХ** больных детей спросите мать о проблемах, имеющихся у ребенка. Проверьте, есть ли общие признаки опасности, спросите о кашле или затрудненном дыхании, диарее, лихорадке, проблеме с ухом и, затем, проверьте, есть ли нарушение питания и анемия, определите прививочный статус

И

ОЦЕНИТЕ ДРУГИЕ ПРОБЛЕМЫ

ЛЕЧИТЕ любые другие проблемы в соответствии с вашими знаниями, опытом и правилами медицинского учреждения.

НАПРАВЬТЕ В СТАЦИОНАР ребенка с любой проблемой, которую вы не можете лечить.

Схема **ОЦЕНИТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ** служит вам напоминанием о необходимости оценить ребенка по любым другим проблемам, которые у него могут быть. Поскольку на схеме не охвачены все проблемы, которые могут быть у больного ребенка, вы должны провести оценку тех других проблем, о которых вам рассказала мать. Например, мать могла сказать, что у ребенка есть кожная инфекция, зуд или увеличенные шейные железы. Вы можете также обнаружить у ребенка другую проблему во время обследования. Выявите и лечите любые другие проблемы в соответствии с полученными вами навыками, опытом и правилами медицинского учреждения. Направьте ребенка в стационар для лечения любой другой проблемы, которую вы не можете лечить в вашем медицинском учреждении.

Последняя рамка на схеме **ОЦЕНИТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ** содержит важное предупреждение:

ОБЕСПЕЧЬТЕ НАПРАВЛЕНИЕ В СТАЦИОНАР РЕБЕНКА С ЛЮБЫМ ОБЩИМ ПРИЗНАКОМ ОПАСНОСТИ после получения первой дозы подходящего антибактериального препарата и другого неотложного лечения

Исключение: Регидратационная терапия по Плану В может снять общие признаки опасности и, тем самым, необходимость госпитализации

В некоторых редких случаях возможно, что у ребенка с общим признаком опасности, нет тяжелой классификации ни по одному из основных симптомов. Приведенное выше предупреждение напоминает вам о том, что ребенок с любым общим признаком опасности нуждается в срочном лечении и в направлении в стационар.

Часть III

**БОЛЬНОЙ
МЛАДЕНЕЦ
В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 НЕДЕЛИ
ДО 2 МЕСЯЦЕВ:
ОЦЕНИТЕ И
КЛАССИФИЦИРУЙТЕ**

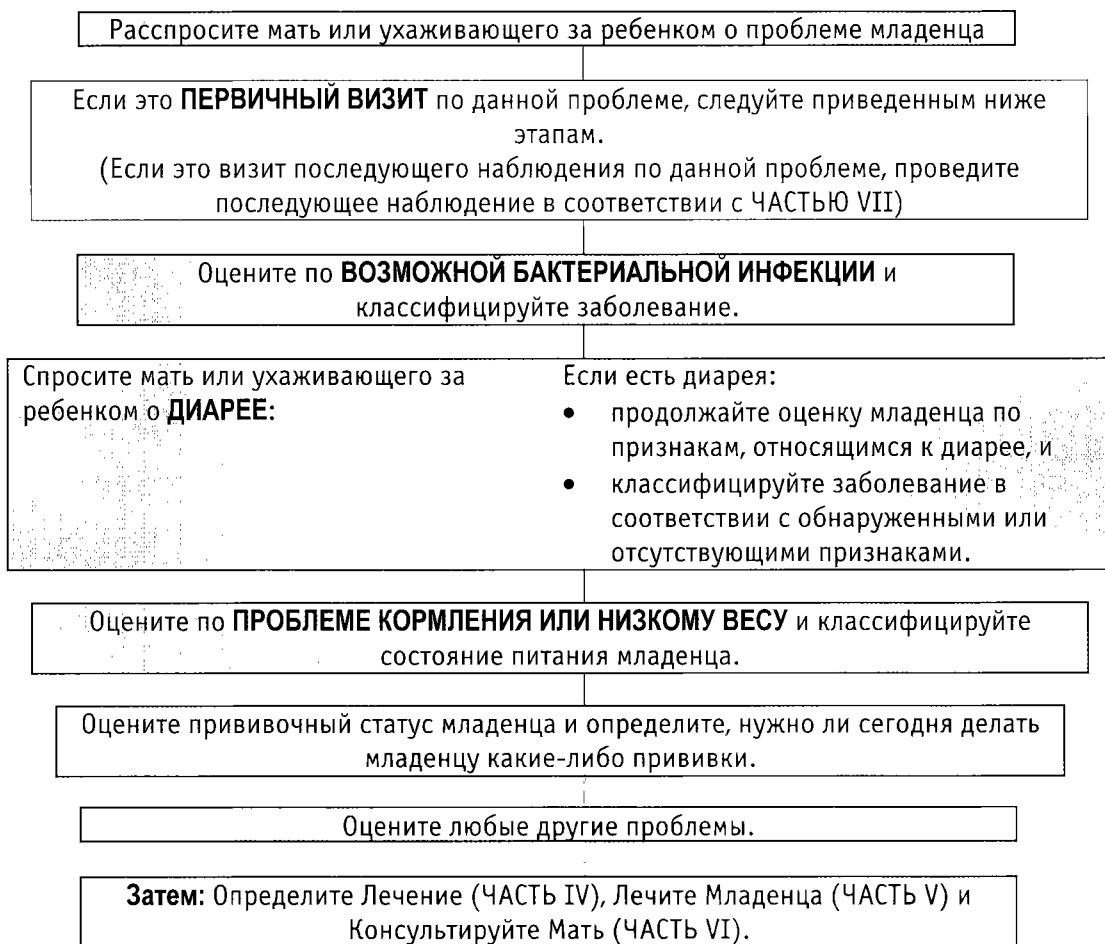
ГЛАВА 14

Обзор процесса оценки и классификации

В данном разделе вы узнаете, как проводить оценку больного младенца в возрасте от 1 недели до 2 месяцев и как классифицировать его заболевания. Этот процесс очень похож на тот, который вы изучили для больного ребенка в возрасте от 2 месяцев до 5 лет. Все этапы данного процесса описаны на схеме, озаглавленной *ОЦЕНИТЕ, КЛАССИФИЦИРУЙТЕ И ЛЕЧИТЕ БОЛЬНОГО МЛАДЕНЦА*.

Спросите мать о проблемах младенца. Определите, является ли это первичным или последующим визитом по данным проблемам. Если это визит последующего наблюдения, вы должны вести младенца в соответствии со специальными указаниями для последующего визита. Эти специальные указания приведены в рамках для последующего наблюдения на нижней части схемы *ОЦЕНИТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ* и подробно обсуждаются в **Главе 30**.

БЛОК-СХЕМА ПРОЦЕССА ОЦЕНКИ И КЛАССИФИКАЦИИ



При классификации заболеваний младенцев необходимо учитывать специфические для них особенности. Младенцы могут заболеть и быстро умереть вследствие серьезной бактериальной инфекции. У них часто наблюдаются только общие признаки, например, пониженная физическая активность, лихорадка или низкая температура тела. Легкое втяжение грудной клетки является нормальным у младенцев, поскольку стенка грудной клетки у них мягкая. Исходя из этого, вы должны использовать несколько иной подход для оценки, классификации и лечения младенца по сравнению с более старшим ребенком. На схеме *ОЦЕНİТЕ, КЛАССИФИЦИРУЙТЕ И ЛЕЧИТЕ МЛАДЕНЦА* перечислены специальные признаки для проведения оценки, классификации и виды лечения для младенцев.

Данная схема *не* должна быть использована для ведения больных новорожденных, то есть младенцев в возрасте младше 1 недели. В первую неделю жизни новорожденные часто страдают заболеваниями, связанными с родами и рождением, или находятся в состояниях, требующих специального лечения. Новорожденные могут страдать от асфиксии, сепсиса вследствие преждевременного разрыва мембран или другой внутриматочной инфекции или от родовой травмы. У новорожденных также может быть затруднено дыхание вследствие недостаточно развитых легких. Желтуха в течение первой недели жизни также требует специального лечения. Исходя из всего перечисленного выше, ведение больного младенца отличается от ведения младенца в возрасте от 1 недели до 2 месяцев.

Некоторые изученные вами навыки ведения больных детей в возрасте от 2 месяцев до 5 лет окажутся полезными для ведения младенцев. В следующей главе основное внимание уделяется новой информации и навыкам, которые потребуются вам для ведения младенцев. Существует специальная форма для записи больных младенцев (смотрите **Приложение Б**). Она похожа по виду на форму для записи более старших младенцев и маленьких детей. В ней перечислены признаки для проведения оценки заболеваний у младенца.

ГЛАВА 15

Оцените и классифицируйте больного младенца

В данной главе описаны этапы процесса оценки и классификации больного младенца во время первичного визита в медицинское учреждение. Ниже перечисленные эти этапы:

- Оцените по признакам возможной бактериальной инфекции. Затем, классифицируйте заболевание младенца, основываясь на обнаруженных клинических признаках.
- Спросите о диарее. Если у младенца есть диарея, оцените по относящимся к ней признакам. Классифицируйте младенца по обезвоживанию. Классифицируйте также затяжную диарею и дизентерию, если есть.
- Оцените по проблеме кормления или низкому весу. Это может включать оценку грудного вскармливания. Затем, оцените кормление.
- Проверьте прививочный статус ребенка.
- Оцените любые другие проблемы.

Если вы обнаружите проблему, требующую немедленного направления младенца в стационар, вы должны продолжить оценку. Однако, не следует проводить оценку грудного вскармливания, поскольку это может занять некоторое время.

15.1 Как оценить младенца по возможной бактериальной инфекции

Данный этап процесса оценки проводится для **каждого** больного младенца. На данном этапе вы должны искать признаки бактериальной инфекции, особенно серьезной инфекции. Младенец может заболеть и очень быстро умереть от таких серьезных бактериальных инфекций, как пневмония, сепсис и менингит.

Очень важно проводить оценку признаков в указанном на схеме порядке и не тревожить младенца. Младенец должен оставаться в спокойном состоянии и может спать, пока вы оцениваете его по первым четырем признакам, то есть, пока вы подсчитываете количество дыханий в минуту и ищите втяжение грудной клетки, раздувание крыльев носа и кряхтящее дыхание.

Для того, чтобы оценить следующие признаки, вам надо будет приподнять младенца и, затем, раздеть его. Осмотрите кожу на всем теле ребенка и измерьте температуру тела. К этому времени младенец, вероятнее всего, уже проснеться. Тогда вы сможете определить, является ли он летаргичным или без сознания, а также наблюдать за его движениями.

Оцените ВСЕХ больных младенцев по признакам ВОЗМОЖНОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

ИЩИТЕ ВОЗМОЖНУЮ БАКТЕРИАЛЬНУЮ ИНФЕКЦИЮ

СПРОСИТЕ:

- Были ли у младенца судороги?

ОСМОТРИТЕ, ПОСЛУШАЙТЕ, ОЩУТИТЕ:

- Сосчитайте число дыханий в минуту.
- Повторите, если дыхание учащено
- Ищите выраженное втяжение грудной клетки
- Ищите раздувание крыльев носа
- Осмотрите и послушайте, есть ли кряхтящее дыхание
- Осмотрите и ощутите, есть ли выбухающий родничок
- Осмотрите, есть ли гнойные выделения из уха
- Осмотрите пупок. Есть ли гнойные выделения и покраснение
- Распространяется ли покраснение на окружающую кожу?
- Измерьте температуру (или ощутите жар или понижение температуры тела).
- Ищите кожные гнойнички. Много ли их или они тяжелые?
- Осмотрите, ребенок летаргичен или без сознания.
- Осмотрите движения младенца. Двигается ли он меньше, чем обычно?

КЛАССIFIЦИРУЙТЕ заболевание ребенка по возможной бактериальной инфекции с помощью цветовой классификационной таблицы.

Затем, **СПРОСИТЕ** о диарее. **ОЦЕНИТЕ** по проблеме кормления или низкому весу, проверьте прививочный статус и оцените по другим проблемам.

Оцените возможную бактериальную инфекцию у **ВСЕХ** младенцев.

▼ СПРОСИТЕ: БЫЛИ ЛИ У МЛАДЕНЦА СУДОРОГИ?

Задайте этот вопрос матери.

▼ ПОСМОТРИТЕ: ПОДСЧИТАЙТЕ КОЛИЧЕСТВО ДЫХАНИЙ В ОДНУ МИНУТУ. ПОВТОРИТЕ ПОДСЧЕТ, ЕСЛИ ДЫХАНИЕ УЧАЩЕННОЕ.

Подсчитайте частоту дыхания, как вы бы это сделали у более старших детей. Младенцы, обычно, дышат чаще, чем более старшие дети. Частота дыхания у здорового младенца, обычно, превышает 50 дыханий в минуту. Таким образом, границей для определения учащенного дыхания у младенца является 60 дыханий в минуту или более.

Если первый подсчет дал результат 60 дыханий в минуту или более, повторите подсчет. Это важно, поскольку дыхание у младенца часто неровное. Младенец может иногда прекратить дыхание на несколько секунд и, затем, в течение некоторого времени дышать учащенно. Если повторный подсчет также дал результат 60 дыханий или более, у такого младенца есть учащенное дыхание.

▼ ИЩИТЕ ТЯЖЕЛОЕ ВТЯЖЕНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Ищите втяжение грудной клетки, как вы бы это сделали у более старших детей. Однако, наличие легкого втяжения грудной клетки является нормальным признаком у младенца, поскольку стенка грудной клетки у него мягкая. Тяжелое втяжение грудной клетки – это очень глубокое и

легко заметное втяжение. Тяжелое втяжение грудной клетки является признаком пневмонии и является опасным признаком у младенца.

▼ **ИЩИТЕ РАЗДУВАНИЕ КРЫЛЬЕВ НОСА**

Раздувание крыльев носа – это расширение ноздрей младенца при вдохе.



Нормальное положение ноздрей



Ноздри раздуваются при вдохе

▼ **СМОТРИТЕ И СЛУШАЙТЕ КРЯХТАЩЕЕ ДЫХАНИЕ**

Кряхтящее дыхание – это мягкие, короткие звуки, которые издает младенец при выдохе. Наличие кряхтящего дыхания означает, что у младенца затруднено дыхание.

▼ **ПОСМОТРИТЕ И ОЩУТИТЕ ВЫБУХАЮЩИЙ РОДНИЧОК**

Родничок – это мягкая точка на голове младенца, где кости черепа еще не сформировались окончательно. Держите младенца в вертикальном положении. Младенец не должен плакать. Посмотрите и ощутите родничок. Если родничок не плоский, а выбухающий, то это может означать, что у такого младенца менингит.

▼ **ИЩИТЕ ГНОЙНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ УХА**

Наличие гнойных выделений из уха является признаком инфекции. Загляните младенцу в ухо и посмотрите, есть ли там гнойные выделения.

▼ **ОСМОТРИТЕ ПУПОК – ЕСТЬ ЛИ ПОКРАСНЕНИЕ ИЛИ ГНОЙНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ?
РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ЛИ ПОКРАСНЕНИЕ НА ОКРУЖАЮЩУЮ КОЖУ?**

У младенца может быть легкое покраснение кончика пупка или из пупка может выделяться гной. (Пуповина обычно отпадает от пупка через одну неделю после рождения.) Тяжесть инфекции определяется тем, насколько далеко распространилось покраснение. Если покраснение распространилось на кожу стенки живота, это значит, что у такого младенца серьезная инфекция.

▼ **ОЩУТИТЕ: ИЗМЕРЬТЕ ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА (ИЛИ ОЩУТИТЕ НА ОЩУПЬ ЛИХОРАДКУ ИЛИ НИЗКУЮ ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА)**

Лихорадка (аксиллярная температура выше 37.5°C или ректальная температура выше 38°C) редко встречается в первые два месяца жизни. Если у младенца лихорадка, это может означать, что у такого младенца серьезная бактериальная инфекция. Организм младенца может также реагировать на инфекцию снижением температуры тела ниже 35.5°C (36°C ректальная температура). Низкая температура тела называется гипотермией. Если у вас нет термометра, приложите руку к животу ребенка на уровне желудка или в подмышечную (аксиллярную) область и определите, горячий ли ребенок на ощупь или необычно холодный.

▼ **ИЩИТЕ КОЖНЫЕ ГНОЙНИЧКИ. ИХ МНОГО ИЛИ ОНИ ТЯЖЕЛЫЕ?**

Обследуйте кожу на всей поверхности тела младенца. Кожные гнойнички – это красные пятна или пузырьки, содержащие гной. Если вы обнаружили гнойнички, определите, много ли их или мало. Тяжелым является гнойничковый элемент большого размера или с покраснением, переходящим за пределы самого гнойничка. Наличие большого числа гнойничков или тяжелых гнойничков указывает на серьезную инфекцию.

▼ **ПОСМОТРИТЕ: ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ РЕБЕНОК ЛЕТАРГИЧНЫМ ИЛИ БЕЗ СОЗНАНИЯ?**

Во многих случаях младенцы большую часть времени спят и это не является признаком заболевания. Даже бодрствующий младенец обычно не следит за разговором между своей матерью и медицинским работником, как это делают более старшие дети.

Летаргичный младенец не бодрствует и не активен, когда он должен быть таким. Он может быть сонлив и может не проснуться, если его потревожить. Если младенец не проснулся во время проведения оценки, попросите мать разбудить его. Посмотрите, просыпается ли ребенок, когда мать разговаривает с ним или аккуратно его трясет или когда вы хлопаете в ладоши. Наблюдайте, засыпает ли он снова.

Ребенка в бессознательном состоянии невозможно разбудить. Он не реагирует ни на прикосновения, ни на обращения.

▼ **ПОСМОТРИТЕ НА ДВИЖЕНИЯ МЛАДЕНЦА. ДВИГАЕТЕСЯ ЛИ ОН МЕНЬШЕ, ЧЕМ ОБЫЧНО?**

Если внимательно следить за бодрствующим младенцем, можно заметить, что он обычно двигает руками и ногами или поворачивает голову несколько раз в минуту. Следите за движениями младенца по мере того, как вы проводите оценку.

15.2 Как классифицировать возможную бактериальную инфекцию

Классифицируйте всех больных младенцев по бактериальной инфекции. Сравните признаки младенца с признаками, перечисленными на цветной таблице и выберите подходящую классификацию. Существует две возможные классификации бактериальной инфекции: ВОЗМОЖНАЯ СЕРЬЕЗНАЯ БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ и МЕСТНАЯ БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ (смотрите Пример 19). В **Частях IV, V и IV** вы прочтете, как определить лечение и лечить младенцев с такими классификациями.

ПРИМЕР 19: КЛАССИФИКАЦИОННАЯ ТАБЛИЦА ДЛЯ ВОЗМОЖНОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ КАК	ОПРЕДЕЛИТЕ ЛЕЧЕНИЕ (Неотложное лечение перед направлением в стационар выделено жирным шрифтом)
<ul style="list-style-type: none"> • Судороги или • Учащенное дыхание (60 дыханий в минуту и более) или • Выраженное втяжение грудной клетки или • Раздувание крыльев носа или • Выбухающий родничок или • Гнойные выделения из уха или • Покраснение пупка и окружающей кожи или • Лихорадка (37.5 °C* и выше или горячий на ощупь) или снижение температуры (меньше чем 35.5 °C* или холодный на ощупь) или • Много гноящихся гнойничков на коже или • Летаргичен или без сознания или • Двигается меньше обычного 	ВОЗМОЖНАЯ СЕРЬЕЗНАЯ БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Дайте первую дозу внутримышечного антибиотика ▶ Профилактически лечите гипотермию. ▶ Дайте совет матери, как согревать младенца по дороге в стационар ▶ Направьте СРОЧНО в стационар.
<ul style="list-style-type: none"> • Покраснение пупка или гнойные выделения или • Кожные гнойнички 	МЕСТНАЯ БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Дайте подходящий антибактериальный препарат. ▶ Обучите мать лечению местной инфекции на дому. ▶ Дайте совет матери по уходу за младенцем на дому. ▶ Последующий визит через 2 дня.

* Это значения аксилярной температуры. Значения ректальной температуры, приблизительно, на 0.5°C выше.

ВОЗМОЖНАЯ СЕРЬЕЗНАЯ БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ

У младенца с признаками, относящимися к такой классификации, может быть серьезное заболевание, и он может быть подвержен высокому риску смертельного исхода. У такого младенца может быть пневмония, сепсис или менингит. У младенца трудно найти различия между такими инфекциями. Однако, искать эти различия, к счастью, нет необходимости.

Младенец с любым признаком ВОЗМОЖНОЙ СЕРЬЕЗНОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ нуждается в срочном направлении в стационар. Перед направлением младенца в стационар, вы должны ввести ему первую дозу антибактериального препарата внутримышечно и лечить профилактически низкий уровень сахара крови. Малария редко встречается у младенцев в таком возрасте, поэтому нет необходимости проводить лечение против возможной тяжелой малярии. Посоветуйте матери держать младенца в тепле. Младенцам трудно поддерживать температуру тела. Низкая температура тела может послужить единственной причиной смертельного исхода у младенцев.

У младенцев с такой классификацией есть инфицированный пупок или кожная инфекция.

Лечение при такой классификации включает применение подходящего антбиактериального препарата на дому в течение 5 дней. О том, как лечить младенца и консультировать мать, вы узнаете более подробно в следующих главах.

15.3 Как оценить и классифицировать младенца по диарее

Оцените **ВСЕХ** больных младенцев по признакам возможной бактериальной инфекции и, затем,
СПРОСИТЕ: ЕСТЬ ЛИ У МЛАДЕНЦА ДИАРЕЯ?

ЕСЛИ ДА: ОЦЕНИТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ младенца с помощью рамки ДИАРЕЯ на схеме **ОЦЕНИТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ**. Этот процесс очень похож на подход, используемый для оценки больного ребенка (смотрите Главу 8).

Затем, **ОЦЕНИТЕ** по проблеме кормления или низкому весу, проверьте прививочный статус и выявите другие проблемы.

Если мать говорит, что у младенца диарея, оцените и классифицируйте диарею. Нормальный частый или водянистый стул у находящегося на грудном вскармливании младенца не является диареей. Мать вскармливаемого грудью младенца может распознать диарею, если форма или частота стула отличаются от обычного. Процесс проведения оценки похож на оценку диареи у более старших детей, однако младенец **оценивается по меньшему числу признаков**. Жажда не оценивается, поскольку у младенца невозможно отличить жажду от голода.

Диарея у младенца **классифицируется таким же образом**, как и у более старшего ребенка. Сравните обнаруженные у младенца признаки с признаками, перечисленными в таблице, и выберите одну классификацию для обезвоживания. Выберите дополнительную классификацию, если диарея у младенца продолжается 14 дней и более или у него есть кровь в стуле.

Примечание: существует только одна возможная классификация затяжной диареи у младенца. Это обуславливается тем, что любой младенец с затяжной диареей страдал от диареи большую часть своей жизни и должен быть направлен в стационар.

15.4 Как оценить младенца по проблеме кормления и низкому весу

Полноценное питание является необходимым условием для роста и развития ребенка. Неправильное питание в младенческом возрасте может оказать отрицательное влияние на всю дальнейшую жизнь ребенка. Рост ребенка оценивается путем определения показателя веса для возраста. Очень важно оценить кормление младенца и его вес для того, чтобы иметь возможность внести изменения в его питание, если в этом есть необходимость.

Наилучшим способом кормления младенца является исключительное грудное вскармливание. Исключительное грудное вскармливание означает то, что младенец получает только грудное

молоко и больше никаких дополнительных продуктов, воды или других жидкостей (за исключением лекарственных препаратов и витаминов).

Исключительное грудное вскармливание обеспечивает организм младенца наиболее подходящим питанием и защитой от возможных заболеваний. Если матери понимают, что исключительное грудное вскармливание обеспечивает наилучшие условия для здорового роста и развития, они будут более предрасположены к тому, чтобы кормить своих детей грудью. Матери могут быть мотивированы кормить грудью для того, чтобы дать своим детям хороший старт в жизни вопреки социальным или личным причинам, затрудняющим или препятствующим исключительному грудному вскармливанию.

Процесс оценки состоит из двух частей. В первой части вы задаете матери вопросы. Вы определяете, есть ли у нее трудности при кормлении ребенка, чем она кормит младенца и как часто. Вы также определяете вес для возраста.

Во второй части, если у младенца есть проблемы с грудным вскармливанием или низкий вес для возраста, вы должны оценить, как младенца кормят грудью.

15.4.1 Как спросить о кормлении и определить вес для возраста

▼ СПРОСИТЕ: ЕСТЬ ЛИ ТРУДНОСТИ ПРИ КОРМЛЕНИИ?

Все трудности, о которых рассказала мать, являются важными. Мать может нуждаться в консультировании или специальной помощи для преодоления данной проблемы.¹ Если мать говорит, что младенец **не может есть**, необходимо оценить грудное вскармливание или проследить за тем, как она пытается кормить младенца из чашки, чтобы понять, что она подразумевает под этим. У ребенка, который **не может есть**, может быть серьезная инфекция или другая опасная для жизни проблема, и он должен быть срочно направлен в стационар.

▼ СПРОСИТЕ: НАХОДИТСЯ ЛИ РЕБЕНОК НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ? ЕСЛИ ДА, СКОЛЬКО РАЗ В 24 ЧАСА?

Рекомендуется кормить младенца грудью столько раз и так долго, сколько он хочет, днем и ночью. Младенца необходимо кормить грудью 8 или более раз в 24 часа.

▼ СПРОСИТЕ: ПОЛУЧАЕТ ЛИ ОБЫЧНО МЛАДЕНЕЦ ДРУГУЮ ПИЩУ ИЛИ НАПИТКИ? ЕСЛИ ДА, ТО КАК ЧАСТО?

Младенец должен находиться на исключительном грудном вскармливании. Узнайте, получает ли младенец какую-либо другую пищу или напитки, например, молоко, сок, чай, протертая овсянка, жидкая каша или даже вода. Спросите, как часто ребенок получает такую пищу и в каком объеме. Вы должны определить, кормят ли ребенка в большей степени грудным молоком или другой пищей.

¹ Трудности при грудном вскармливании, о которых рассказывает мать, могут включать: младенец слишком часто сосет грудь или делает это недостаточно часто; у матери недостаточно грудного молока; у нее воспалены соски; у нее плоские или втянутые соски; младенец не хочет брать грудь.

Оцените **ВСЕХ** больных младенцев по признакам возможной бактериальной инфекции, спросите о диарее и, затем, **ОЦЕНЯЙТЕ ПО ПРОБЛЕМЕ КОРМЛЕНИЯ ИЛИ НИЗКОМУ ВЕСУ.**

ЗАТЕМ ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ ИЛИ НИЗКИЙ ВЕС

СПРОСИТЕ:

- Есть ли трудности с кормлением?
- Ребенок кормится грудью? Если да, сколько раз за 24 часа?
- Получает ли младенец обычно другую пищу или жидкости? Если да, то как часто?
- Чем вы пользуетесь при кормлении младенца?

ОСМОТРИТЕ, ПОСЛУШАЙТЕ, ОЩУТИТЕ:

- Определите соответствие веса возрасту

ЕСЛИ МЛАДЕНЕЦ:

Имеет какие-либо трудности с кормлением
Кормится грудью менее 8 раз в сутки
Получает другие виды пищи или жидкости, или
Имеет низкий вес для возраста
И
Не имеет других показаний для срочного направления в стационар:

ОЦЕНЯЙТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ:

- Кормился ли младенец грудью в течение последнего часа?

ДЛЯ ПРОВЕРКИ ПРИКЛАДЫВАНИЯ К ГРУДИ, ПОСМОТРИТЕ НА:
 - Подбородок младенца касается груди матери
 - Рот младенца широко раскрыт
 - Нижняя губа вывернута наружу
 - Большая часть ареолы видна сверху рта, а не снизу
 (При хорошем прикладывании должны присутствовать все эти признаки)

- Эффективно ли сосет младенец (то есть медленные глубокие сосательные движения с паузами)?

Не сосет совсем сосет неэффективно сосет эффективно
 Прочистите заложенный нос ребенка, если это мешает кормлению грудью

- Ищите язвы или белые пятна во рту (молочница)

КЛАССИФИЦИРУЙТЕ состояние питания ребенка с помощью цветовой классификационной таблицы по проблеме кормления или низкому весу.

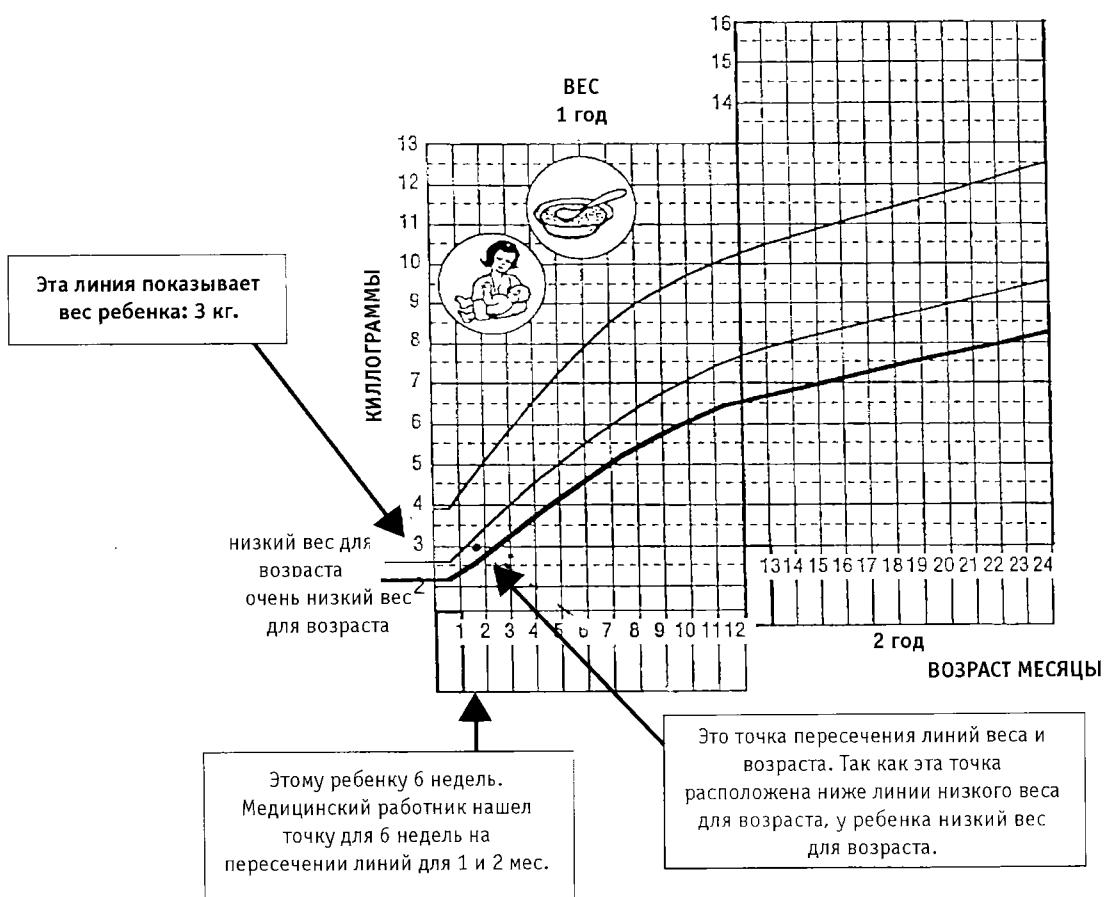
Затем, **ПРОВЕРЬТЕ** прививочный статус и выявите другие проблемы.

▼ СПРОСИТЕ: ЧТО ВЫ ИСПОЛЬЗУЕТЕ ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ МЛАДЕНЦА?

Если младенец получает другую пищу или напитки, узнайте, использует ли мать для этих целей бутылку или чашку.

▼ ПОСМОТРИТЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ ВЕС ДЛЯ ВОЗРАСТА

С помощью схемы вес для возраста определите, есть ли у младенца низкий вес для возраста. Обратите внимание на то, что **для младенца вы должны использовать кривую Низкий Вес для Возраста**, вместо кривой Очень Низкий Вес для Возраста, используемую для более старших детей. **Помните, что возраст младенца обычно указывается в неделях, а на схеме Вес для Возраста он обозначен в месяцах**. Некоторые младенцы с низким весом для возраста родились с низким весом при рождении. Некоторые не набрали достаточный вес после рождения.



15.4.2 Как оценить грудное вскармливание

Сначала определите, есть ли необходимость в оценке грудного вскармливания младенца:

- Если младенец находится на исключительном грудном вскармливании без каких-либо трудностей и нет низкого веса для возраста, в таком случае нет необходимости оценивать грудное вскармливание.

- Если младенца совсем не кормят грудью, не следует проводить оценку грудного вскармливания.
- Если у младенца есть серьезная проблема, требующая срочного направления в стационар, не следует проводить оценку грудного вскармливания.

В таких случаях, классифицируйте кормление, основываясь на информации, которой вы уже располагаете.

Если ответы матери или вес младенца указывают на наличие трудности, понаблюдайте за кормлением младенца грудью, как описано ниже. Низкий вес для возраста часто бывает обусловлен низким весом при рождении. Младенцы с низким весом при рождении особенно подвержены риску развития проблем с грудным вскармливанием. Оценка грудного вскармливания требует внимательности при проведении наблюдений.

▼ СПРОСИТЕ: КОРМИЛИ ЛИ МЛАДЕНЦА ГРУДЬЮ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНЕГО ЧАСА?

Если да, попросите мать подождать и сказать вам, когда младенец снова захочет есть. Вы в это время должны завершить процесс оценки, проверив прививочный статус младенца. Вы можете также принять решение о начале проведения любого вида лечения, в котором нуждается младенец, например, назначить антибактериальный препарат для лечения МЕСТНОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ или раствор ОРС при УМЕРЕННОМ ОБЕЗВОЖИВАНИИ.

Если младенца не кормили в течение последнего часа, он может хотеть сосать грудь. Попросите мать приложить младенца к груди. Если возможно, проследите за ходом грудного вскармливания на всем его протяжении, или, по крайней мере, в течение 4 минут. Сидите молча и наблюдайте за тем, как младенец сосет грудь.

▼ ПОСМОТРИТЕ: МОЖЕТ ЛИ РЕБЕНОК ПРАВИЛЬНО ПРИКЛАДЫВАТЬСЯ К ГРУДИ?

Ниже перечислены четыре признака правильного прикладывания (если все эти четыре признака присутствуют, значит младенец **приложен правильно**):

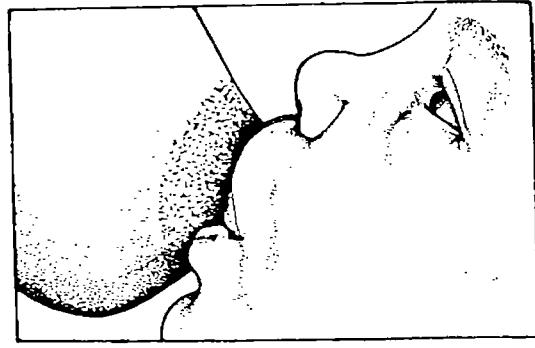
- подбородок касается материнской груди (или очень близко)
- рот широко открыт
- нижняя губа вывернута наружу
- большая часть ареолы видна сверху рта ребенка, а не снизу

При неправильном прикладывании вы можете увидеть, что (если вы обнаружили любой из перечисленных ниже признаков, значит младенец **приложен неправильно**):

- подбородок не касается материнской груди
- рот не открыт широко, губы вытянуты вперед
- нижняя губа втянута внутрь или
- большая часть ареолы видна снизу рта ребенка, а не сверху (или эти части равные)



Ребенок правильно приложен к груди



Ребенок неправильно приложен к груди

Если очень больной младенец не может взять в рот и сосать грудь, у такого ребенка **совсем нет прикладывания**. Такой младенец совсем не может сосать грудь. Если младенец плохо приложен к груди, то в результате этого может появиться боль и повреждение сосков. Кроме того, так как младенец неэффективно удаляет молоко из груди, это может привести к нагрубанию груди. Младенец может быть не удовлетворен после кормления грудью, требовать кормления очень часто или сосать грудь очень долго. Младенец может получать слишком мало молока и не набирать вес или молоко может исчезнуть. Все эти проблемы могут быть преодолены, если исправить приложение ребенка к груди.

▼ ПОСМОТРИТЕ: ЭФФЕКТИВНО ЛИ МЛАДЕНЕЦ СОСЕТ ГРУДЬ? (ТО ЕСТЬ, СОСЕТ ГЛУБОКО, МЕДЛЕННО, ИНОГДА ОСТАНАВЛИВАЯСЬ)

Младенец **сосет эффективно**, если он сосет медленными глубокими сосательными движениями, иногда останавливаясь. Можно увидеть или услышать, как младенец глотает. Если вы видите, что кормление заканчивается, посмотрите, есть ли признаки того, что младенец удовлетворен. Если младенец удовлетворен, он отпускает грудь спонтанно (это значит, что мать не заставляет его каким-либо путем прекратить сосание). Младенец выглядит расслабленным, сонным и теряет интерес к груди.

Младенец **сосет неэффективно**, если он делает быстрые неглубокие сосательные движения. Также можно видеть втягивание щек. Вы не слышите и не видите глотания. Младенец не удовлетворен в конце кормления и может быть беспокойным. Он может плакать и стараться сосать снова или продолжать кормление длительное время.

Младенец, который **не сосет совсем**, не может отсосать грудное молоко своим ртом и проглотить его. Поэтому он не может кормиться грудью. Если заложенный нос является возможным препятствием кормлению грудью, очистите младенцу нос. Затем, проверьте, может ли младенец сосать более эффективно.

▼ ИЩИТЕ ЯЗВЫ ИЛИ БЕЛЫЙ НАЛЕТ ВО РТУ (МОЛОЧНИЦА)

Осмотрите полость рта, язык и внутреннюю поверхность щек. Молочница выглядит как творожистые сгустки на внутренней поверхности щек или толстый белый налет на языке. Попытайтесь стереть белый налет. Белый налет молочницы сохраняется.

15.5 Как классифицировать проблему кормления или низкий вес

Сравните обнаруженные у младенца признаки с признаками, перечисленными в каждом ряду цветной классификационной таблицы, и выберите соответствующую классификацию. Существует три возможные классификации по проблеме кормления или низкому весу: НЕ МОЖЕТ ЕСТЬ – ВОЗМОЖНАЯ СЕРЬЕЗНАЯ БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ, ПРОБЛЕМА КОРМЛЕНИЯ ИЛИ НИЗКИЙ ВЕС и НЕТ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ (смотрите Пример 20).

В **Частях IV, V и VI** вы прочтете о том, как определить лечение и лечить младенцев с такими классификациями.

НЕ МОЖЕТ ЕСТЬ – ВОЗМОЖНАЯ СЕРЬЕЗНАЯ БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ

У младенца, который не может есть, есть опасная для жизни проблема. Это может быть серьезная бактериальная инфекция или другой вид проблем.² Такому младенцу необходимо оказать немедленную помощь. Лечение в этом случае такое же, как и при классификации ВОЗМОЖНАЯ СЕРЬЕЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ на верхней части схемы. Срочно направьте такого младенца в стационар.

ПРОБЛЕМА КОРМЛЕНИЯ ИЛИ НИЗКИЙ ВЕС

Эта классификация включает младенцев с низким весом для возраста или младенцев, у которых есть признаки, указывающие на необходимость улучшения кормления. У таких младенцев, как правило, есть сразу несколько подобных признаков. Дайте совет матери младенца с такой классификацией кормить своего ребенка грудью так часто и так долго, сколько младенец хочет, днем и ночью. Короткие кормления грудью могут оказаться одной из основных причин, почему младенец не получает достаточно грудного молока. Младенца необходимо продолжать кормить грудью до тех пор, пока он не перестанет сосать. Научите мать оказывать своему младенцу все виды специфической помощи, например, исправление прикладывания при грудном вскармливании или лечение молочницы.

НЕТ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ

Младенец с такой классификацией находится на исключительном грудном вскармливании и часто сосет грудь. Термин «нет низкого веса для возраста» означает, что вес для возраста младенца не находится ниже кривой «Низкий Вес для Возраста». Это не обязательно нормальный или хороший вес для возраста, просто такой младенец не попадает в категорию повышенного риска.

15.6 Как проверить прививочный статус младенца

Проверьте прививочный статус младенца так же, как бы вы это сделали у более старшего ребенка (**смотрите Главу 12**). Помните, что вы не должны давать ОПВ 0 младенцу в возрасте старше 15 дней. Таким образом, если младенцу не была дана ОПВ к моменту достижения им возраста 15 дней, вы должны отложить прививку ОПВ до тех пор, пока он не достигнет возраста 6 недель. Затем, дайте младенцу ОПВ 1.

² На основании такой классификации младенец со столбняком новорожденных, переставший есть и имеющий ригидность затылочных мышц, должен быть направлен в стационар.

ПРИМЕР 20: КЛАССИФИКАЦИОННАЯ ТАБЛИЦА ДЛЯ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ ИЛИ НИЗКОГО ВЕСА

ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИЦИРУЙТЕ КАК	ОПРЕДЕЛИТЕ ЛЕЧЕНИЕ (Неотложное лечение перед направлением в стационар выделено жирным шрифтом)
<ul style="list-style-type: none"> • Не может кормиться или • Не приложен к груди совсем или • Не сосет грудь совсем 	НЕ МОЖЕТ КОРМИТЬСЯ – ВОЗМОЖНАЯ СЕРЬЕЗНАЯ БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Дайте первую дозу внутримышечного антибиотика ▶ Лечите профилактически гипогликемию ▶ Дайте совет матери, как согревать младенца по дороге в стационар ▶ Направьте СРОЧНО в стационар
<ul style="list-style-type: none"> • Плохо приложен к груди или • Сосет грудь неэффективно или • Меньше 8 кормлений грудью за 24 часа или • Получает другую пищу или жидкости или • Низкий вес для возраста или • Молочница (язвы или белые пятна во рту) 	ПРОБЛЕМА КОРМЛЕНИЯ ИЛИ НИЗКИЙ ВЕС	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Дайте совет матери кормить грудью столько, сколько младенец хочет, днем и ночью. ● Если младенец плохо приложен к груди или плохо сосет, объясните матери, как правильно прикладывать младенца к груди. ● Если мать кормит меньше 8 раз в сутки, посоветуйте увеличить частоту кормлений ▶ Если младенец получает другие виды пищи или жидкости, посоветуйте матери больше кормить грудью и уменьшить другую пищу или жидкости, которые в любом случае нужно давать из чашки. ● Если младенца не кормят грудью совсем: <ul style="list-style-type: none"> - Направьте на консультацию по вопросам грудного вскармливания и возможной релактации - Дайте совет, как правильно готовить молочные смеси и пользоваться чашкой для кормления ▶ Если есть молочница, обучите мать лечению на дому. ▶ Дайте совет матери по уходу за младенцем на дому ▶ Последующий визит по поводу любой проблемы кормления или молочницы через 2 дня. ▶ Последующий визит по поводу низкого веса через 14 дней
<ul style="list-style-type: none"> • Не низкий вес для возраста и нет других признаков неадекватного кормления. 	НЕТ ПРОБЛЕМ КОРМЛЕНИЯ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Дайте совет матери по уходу за младенцем на дому. ▶ Похвалите мать за правильное кормление ребенка.

15.7 Как оценить другие проблемы

Оцените любые другие проблемы, о которых рассказала мать или которые вы обнаружили во время обследования. Используйте другие руководства по лечению таких проблем. Если вы считаете, что у младенца есть серьезная проблема или если вы не знаете, как помочь младенцу, направьте такого ребенка в стационар.

15.8 Форма для записи больной младенец

По мере того, как вы оцениваете и классифицируете больного младенца, обводите обнаруженные признаки и записывайте классификацию(и) в форму для записи больной младенец (смотрите Пример 21). Бланки формы для записи приведены в **Приложении Б**.

ПРИМЕР 21: ТРИ ВЕРХНИХ РАЗДЕЛА ФОРМЫ ДЛЯ ЗАПИСИ БОЛЬНОЙ МЛАДЕНЦА

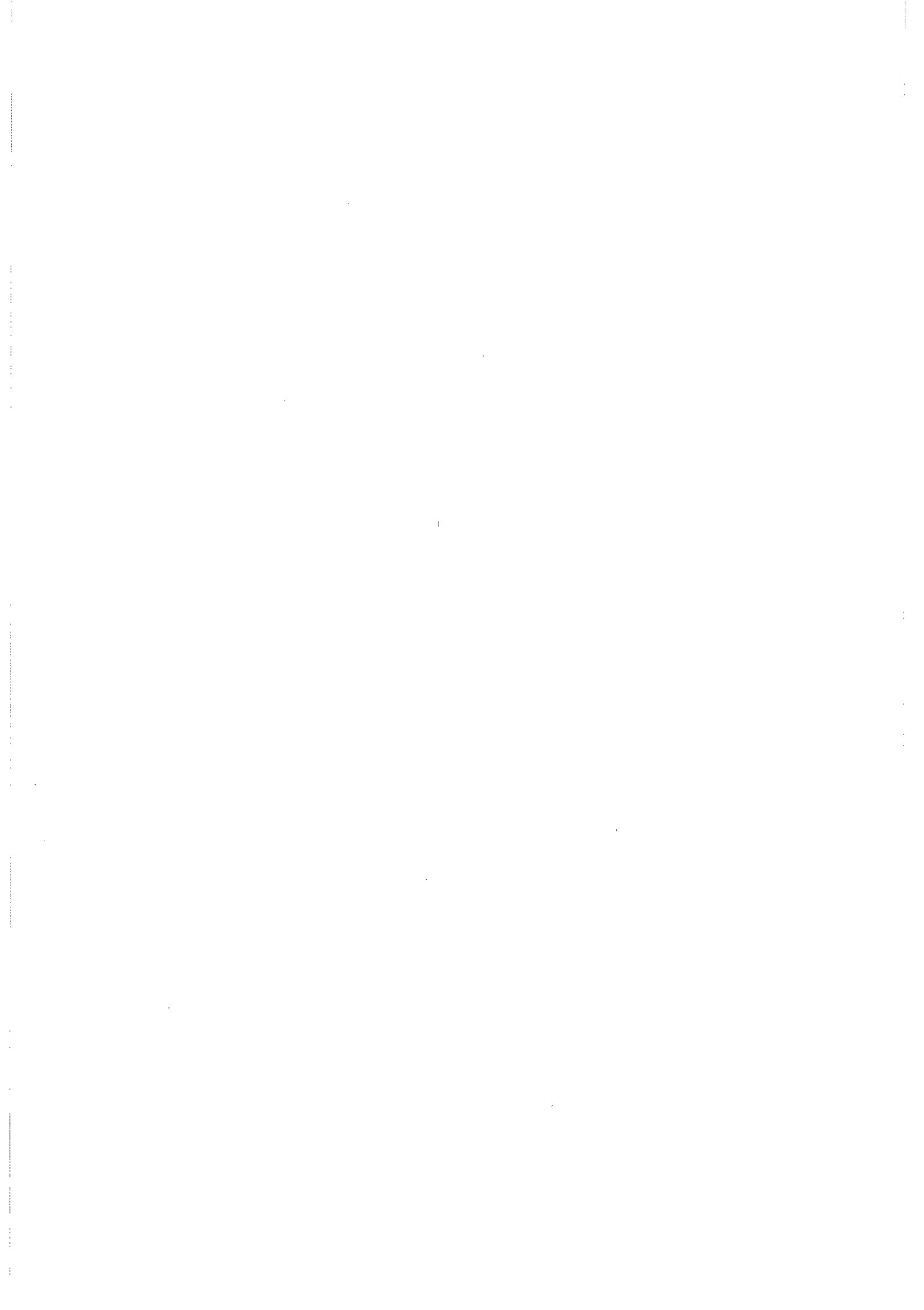
ВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО МЛАДЕНЦА В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 НЕДЕЛИ ДО 2 МЕСЯЦЕВ	
Имя: <u>Джомли</u> Возраст: <u>6 недель</u> Вес: <u>4.5</u> кг Температура: <u>37°C</u>	СПРОСИТЕ: Какие проблемы есть у младенца? <u>Диарея и сыль</u> Первичный визит? <input checked="" type="checkbox"/> Повторный визит? <input type="checkbox"/>
ОЦЕНİТЕ (Обведите все имеющиеся признаки) КЛАССIFIЦИРУЙТЕ	
ИЩИТЕ ВОЗМОЖНУЮ БАКТЕРИАЛЬНУЮ ИНФЕКЦИЮ <ul style="list-style-type: none"> • Были ли у младенца судороги? • Сосчитайте число дыханий. <u>55</u> дыханий в минуту. Повторите, если учащено ____ Учащенное дыхание? • Ищите выраженное втяжение грудной клетки. • Ищите раздувание крыльев носа. • Осмотрите и послушайте, есть ли кряхтящее дыхание. • Осмотрите и ощутите есть ли выбухающий родничок. • Осмотрите, есть ли гнойные выделения из уха. • Осмотрите пупок. Есть ли покраснение и гной? Распространяется ли краснота на кожу вокруг? • Лихорадка (температура 37.5 °C или горячий на ощупь) Низкая температура тела (ниже 35.5 °C). • Ищите <u>кожные гнойнички</u>. Их много или они крупные? • Осмотрите, если ребенок летаргичен, без сознания. • Осмотрите движения младенца, двигается меньше? 	
<i>Местная бактериальная инфекция</i>	
ЕСТЬ ЛИ У МЛАДЕНЦА ДИАРЕЯ? <ul style="list-style-type: none"> • Как долго? <u>3</u> дня • Есть ли кровь в стуле? • Посмотрите на общее состояние. Младенец: Летаргичен или без сознания? <u>Беспокоен или болезненно раздражим?</u> • Ищите, есть ли запавшие глаза. • Проверьте реакцию кожной складки. Расправляетяется: Очень медленно (более 2 секунд)? <u>Медленно?</u> 	
<i>Умеренное обезвоживание</i>	
ЗАТЕМ ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ПРОБЛЕМЫ КОРМЛЕНИЯ ИЛИ НИЗКИЙ ВЕС <ul style="list-style-type: none"> • Есть ли трудности кормления? Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> • Кормится грудью? Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> • Определите вес для возраста. Низкий <input type="checkbox"/> Не низкий <input checked="" type="checkbox"/> <p>Если да, то сколько раз за 24 часа? <u>5</u> раз</p> <p>• Получает ли младенец обычно другую пищу или жидкости? Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/></p> <p>Если да, то как часто? <i>Одну бутылку коровьего молока, иногда также воду</i></p> <p>• Что используется для кормления ребенка? <i>Бутылочка</i> Если младенец имеет какие-либо трудности с кормлением, кормиться грудью менее 8 раз в сутки получает другие виды пищи или жидкости, или имеет низкий вес для своего возраста и не имеет других показаний для срочного направления в стационар:</p>	
<i>Проблема кормления или низкий вес</i>	
ОЦЕНІТЕ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ: <ul style="list-style-type: none"> • Кормился ли младенец в течение последнего часа? Если не кормили в течение последнего часа, попросите приложить его к груди. Наблюдайте в течение 4 минут. • Способен ли ребенок брать грудь? Для проверки Посмотрите на: <ul style="list-style-type: none"> - Подбородок касается груди матери Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> - Рот широко открыт Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> - Нижняя губа вывернута наружу Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> - Большая часть ареоплы видна сверху Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> <i>Не приложен совсем приложен плохо</i> <u>приложен хорошо</u> • Эффективно ли сосет младенец (то есть медленные глубокие сосательные движения с паузами)? <u>не сосет совсем сосет неэффективно сосет эффективно</u> • Ищите язвы или белые пятна во рту (молочница). 	

ПРИМЕР 5: Джомли 6 недель. Аксиллярная температура у него 37°C. Младенца принесли в медицинское учреждение, поскольку у него диарея и сыпь. Это первый визит в медицинское учреждение по данному заболеванию. Медицинский работник оценил младенца по признакам возможной бактериальной инфекции. Мать говорит, что у Джомли не было судорог. Медицинский работник насчитал у мальчика 55 дыханий в минуту. Медицинский работник не обнаружил втяжения грудной клетки или раздувания крыльев носа. У Джомли нет кряхтящего дыхания. Родничок не взбухающий. Нет гнойных выделений из ушей. Пупок нормальный. Температура тела нормальная. У мальчика есть несколько кожных гнойничков. Мальчик не летаргичен и в сознании, движения у него нормальные.

Когда медицинский работник спросил мать о диарее у мальчика, она ответила, что диарея началась 3 дня назад и что в стуле нет крови. Джомли плачет. Младенец прекращает плакать, когда мать прикладывает его к груди. Мальчик снова начинает плакать, как только его отнимают от груди. Глаза Джомли выглядят нормально, не запавшими. Кожная складка расправляется медленно.

Мать говорит, что не испытывает трудностей при кормлении ребенка. Она кормит мальчика грудью примерно 5 раз в 24 часа. Она дает младенцу другую пищу и напитки. С помощью схемы Вес для Возраста медицинский работник определил, что вес (4.5 кг) мальчика не является низким для его возраста (6 недель).

Поскольку мать кормит мальчика реже 8 раз в 24 часа и дает ему другую пищу и напитки, медицинский работник принял решение оценить грудное вскармливание. Мать согласилась попробовать покормить ребенка грудью прямо сейчас. Медицинский работник увидел, что подбородок младенца касается материнской груди. Рот у мальчика широко открыт и нижняя губа вывернута наружу. Большая часть ареолы вида выше рта ребенка, а не ниже. Сосательные движения глубокие и медленные. Когда Джомли прекратил сосать грудь, медицинский работник осмотрел мальчику рот. Он не обнаружил язв или белого налета во рту.



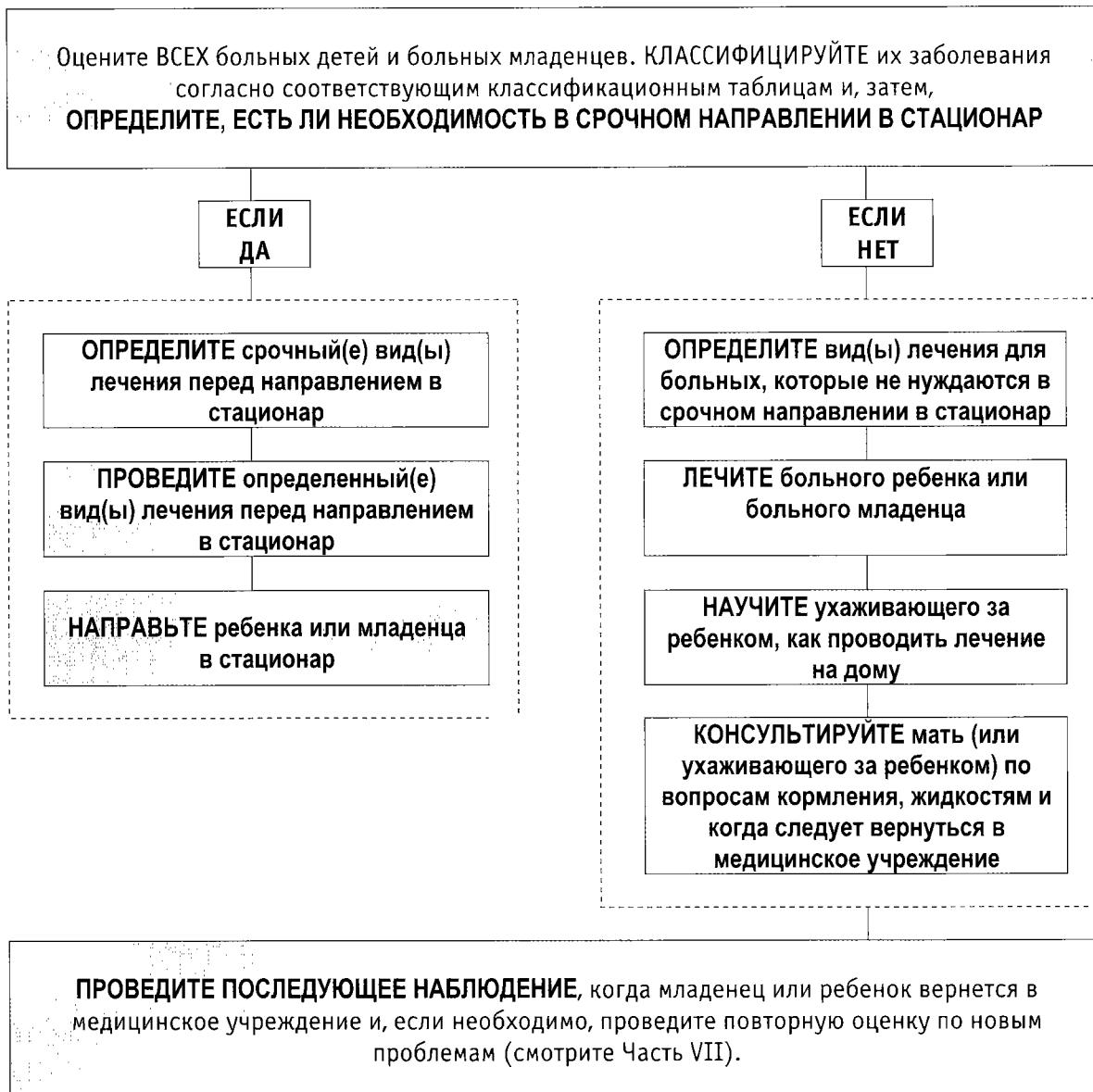
Часть IV

.....

**ОПРЕДЕЛИТЕ
ЛЕЧЕНИЕ**

ГЛАВА 16

Выберите приоритетные направления лечения



В предыдущих разделах вы изучили, как проводить оценку больного ребенка в возрасте от 2 месяцев до 5 лет и больного младенца в возрасте от 1 недели до 2 месяцев, а также как классифицировать их заболевание или заболевания. Следующим этапом является выбор подходящих видов лечения. В некоторых случаях очень большой младенец или ребенок нуждается в СРОЧНОМ направлении в стационар для проведения необходимых видов лечения. Если это так, вам следует начать проведение срочных видов лечения перед тем, как ребенок покинет медицинское учреждение.

По мере того, как вы будете читать данный раздел, вы должны обращаться к колонке ОПРЕДЕЛИТЕ ЛЕЧЕНИЕ на схемах ОЦЕНИТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ. Если у младенца или ребенка есть только одна классификация, легко определить, какую помочь требуется оказать больному.

Однако в большинстве случаев у больных детей и младенцев есть сразу несколько классификаций. Например, у ребенка может быть как ПНЕВМОНИЯ, так и ОСТРАЯ ИНФЕКЦИЯ УХА.

Если у ребенка сразу несколько классификаций, то для выбора подходящих видов лечения вы должны использовать несколько классификационных таблиц на схемах *ОЦЕНИТЕ И КЛАССIFIЦИРУЙТЕ*. Цветные ряды помогут вам быстро выбрать подходящие виды лечения.

Классификация в ряду *розового* цвета требует оказания срочной помощи, а также направления в стационар или принятия на лечение в стационарное отделение. Это тяжелая классификация.

Классификация в ряду *желтого* цвета означает, что ребенок нуждается в лечении с помощью подходящего орального лекарственного препарата или в другом лечении. Лечение включает обучение ухаживающего за ребенком тому, как давать оральные лекарственные препараты или как лечить местные инфекции на дому. Вы также должны дать совет ухаживающему за ребенком о том, как оказывать помощь ребенку на дому и когда следует вернуться назад в медицинское учреждение.

Классификация в ряду *зеленого* цвета означает, что ребенок не нуждается в специфическом медицинском лечении, например, с помощью антибактериальных препаратов. Научите ухаживающего за ребенком, как оказывать помощь ребенку на дому. Например, вы можете дать совет ухаживающему за ребенком о том, как кормить больного ребенка или сколько давать жидкости при диарее. Затем, научите ухаживающего за ребенком распознаванию признаков, указывающих на то, что ребенка необходимо немедленно отнести назад в медицинское учреждение.

Некоторые виды лечения могут совпадать. Например, как пневмония, так и инфекция уха требуют проведения лечения с помощью антибактериального препарата. Вы должны отметить для себя, какие виды лечения совпадают и могут быть использованы для лечения обеих проблем, а какие отличаются.

Для некоторых классификаций в колонке лечение написано «**СРОЧНО направьте в стационар**». Термин *стационар* обозначает медицинское учреждение со стационарными койками, оборудованием и квалифицированным персоналом для лечения очень больного младенца или ребенка. Если медицинское учреждение располагает стационарными койками, направление в стационар может означать принятие на лечение в стационарное отделение такого учреждения.

Если младенца или ребенка необходимо срочно направить в стационар, вы должны определить, какие виды лечения необходимо провести перед направлением больного в стационар. Некоторые виды лечения (например, сушение уха турундой) нет необходимости проводить перед направлением больного в стационар. Данный раздел поможет вам определить срочные виды лечения перед направлением в стационар.

Если в вашей местности нет стационара, вы можете изменить некоторые принимаемые вами решения, по сравнению с приведенными в данном разделе. Вы должны направлять ребенка в стационар только в тех случаях, когда вы уверены, что ребенок действительно сможет получить более квалифицированную помощь. В некоторых случаях лучше оказать помощь на месте, чем посыпать ребенка в долгое путешествие в стационар, в котором может не оказаться необходимого оборудования или квалифицированных специалистов для того, чтобы вылечить ребенка.

Если направление в стационар невозможно или если родители отказываются везти ребенка в стационар, вы должны помочь семье ухаживать за ребенком. Ребенок может остаться в

непосредственной близости от медицинского учреждения для того, чтобы его можно было осматривать несколько раз в день. В некоторых случаях медицинский работник может посещать ребенка на дому для того, чтобы помочь родителям давать лекарственные препараты по схеме, а также помогать кормить и поить ребенка.

16.1 Как определить, нуждается ли больной младенец в срочном направлении в стационар

Если у младенца в возрасте от 1 недели до 2 месяцев есть ВОЗМОЖНАЯ СЕРЬЕЗНАЯ БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ, такой младенец нуждается в срочном направлении в стационар.

Если у младенца есть ТЯЖЕЛОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ (и нет ВОЗМОЖНОЙ СЕРЬЕЗНОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ), такой младенец нуждается в проведении регидратации с помощью внутривенных жидкостей в соответствии с Планом В. Если вы можете провести внутривенную терапию, вы можете лечить младенца в вашем медицинском учреждении. В противном случае, срочно направьте младенца в стационар для проведения внутривенной терапии.

Если у младенца есть как ТЯЖЕЛОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ, так и ВОЗМОЖНАЯ ТЯЖЕЛАЯ БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ, такой младенец нуждается в срочном направлении в стационар. Мать должна давать ребенку ОРС частыми глотками по дороге в стационар и продолжать грудное вскармливание.

Если младенец НЕ МОЖЕТ ЕСТЬ – ВОЗМОЖНАЯ СЕРЬЕЗНАЯ БАКТЕРИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ, срочно направьте такого младенца в стационар.

16.2 Как определить, нуждается ли больной ребенок в срочном направлении в стационар

Все **тяжелые классификации** на схеме *ОЦЕНИТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ* выделены розовым цветом и включают:

ТЯЖЕЛАЯ ПНЕВМОНИЯ ИЛИ ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ
 ТЯЖЕЛОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ
 ТЯЖЕЛАЯ ЗАТЯЖНАЯ ДИАРЕЯ
 ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ФЕБРИЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ
 ТЯЖЕЛАЯ ОСЛОЖНЕННАЯ КОРЬ
 МАСТОИДИТ
 ТЯЖЕЛОЕ НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ ИЛИ ТЯЖЕЛАЯ АНЕМИЯ

В колонке лечение для таких тяжелых классификаций приведено указание «**СРОЧНО направьте в стационар**». Данное указание означает, что ребенка необходимо немедленно направить в стационар сразу же после проведения необходимых видов лечения. Не следует проводить те виды лечения, которые могут без необходимости задержать направление больного в стационар.

Исключение: Для классификации **ТЯЖЕЛАЯ ЗАТЯЖНАЯ ДИАРЕЯ** указание гласит просто «Направьте в стационар.» Это означает, что направление в стационар необходимо, однако оно не является срочным. У вас есть время для того, чтобы выбрать подходящие виды лечения и провести их в полном объеме перед направлением больного в стационар.

Существует еще одно возможное исключение: Вы можете оставить в медицинском учреждении и лечить ребенка, единственной тяжелой классификацией которого является **ТЯЖЕЛОЕ**

ОБЕЗВОЖИВАНИЕ, если ваше медицинское учреждение оборудовано для лечения такого ребенка. У такого ребенка может быть признак опасности, относящийся к обезвоживанию. Например, он может быть летаргичен, без сознания или не может пить вследствие тяжелого обезвоживания. Если у ребенка в дополнение к ТЯЖЕЛОМУ ОБЕЗВОЖИВАНИЮ есть другая тяжелая классификация, такой ребенок должен быть срочно направлен в стационар. Для реабилитации такого ребенка потребуются специальные навыки и знания, поскольку слишком быстрое введение слишком большого объема жидкости может представлять опасность для жизни ребенка.

У большинства детей с **ОБЩИМ ПРИЗНАКОМ ОПАСНОСТИ** также есть тяжелая классификация. Таких детей необходимо направить в стационар по их тяжелой классификации (или можно оставить на лечение в медицинском учреждении, если у них только ТЯЖЕЛОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ). В редких случаях у детей с одним или несколькими общими признаками опасности отсутствует тяжелая классификация. Таких детей необходимо срочно направить в стационар.

На схеме **ОЦЕНИТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ** не перечислены все проблемы, которые могут быть у ребенка. Вы должны решить: Есть ли у ребенка какая-либо **другая тяжелая проблема**, которую невозможно лечить в данном медицинском учреждении? Например, у ребенка может быть тяжелая проблема, которая не описана на схеме, например, сильная боль в животе. Если вы не можете лечить тяжелую проблему, вы должны направить ребенка в стационар.

ГЛАВА 17

Определите срочное лечение перед направлением в стационар

Большинство классификаций в розовом (верхнем) ряду классификационных таблиц на схемах **ОЦЕНЬТЕ И КЛАССИФИЦИРУЙТЕ** включают в колонке лечения «Направьте СРОЧНО в стационар». Когда младенец или ребенок нуждается в срочном направлении в стационар, вы должны быстро определить и начать срочные виды лечения для данного ребенка. Срочные виды лечения выделены жирным шрифтом на классификационных таблицах. Вы дадите только первую дозу лекарственных препаратов перед направлением в стационар.

Для каждой классификации рекомендованы соответствующие виды лечения. Например, у ребенка с классификацией **ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЕ ФЕБРИЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ** может быть менингит, тяжелая малярия или септицемия. Виды лечения, перечисленные для **ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОГО ФЕБРИЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**, являются подходящими, так как они были выбраны таким образом, чтобы в наибольшей степени соответствовать всем заболеваниям, включенным в данную классификацию.

Ниже перечислены срочные виды лечения перед направлением в стационар **для младенцев в возрасте от 1 недели до 2 месяцев:**

- Дайте первую дозу антибактериальных препаратов орально или внутримышечно
- Посоветуйте матери, как держать младенца в тепле по дороге в стационар (Если мать знает, как пеленать ребенка к своему телу – это хороший способ держать младенца в тепле по дороге в стационар. Очень важно, чтобы ребенок был в тепле).
- Лечите профилактически низкий уровень сахара крови.
- Срочно направьте в стационар, по дороге мать должна давать ребенку раствор ОРС частыми глотками. Посоветуйте матери продолжать грудное вскармливание.

Ниже приведены срочные виды лечения перед направлением в стационар **для больных детей в возрасте от 2 месяцев до 5 лет:**

- Дайте подходящий антибактериальный препарат
- Дайте хинин при тяжелой малярии
- Дайте витамин А
- Лечите профилактически низкий уровень сахара крови
- Дайте оральный противомалярийный препарат
- Дайте парацетамол при высокой лихорадке (38.5°C или выше) или боли при мастоидите.
- Обработайте тетрациклической глазной мазью (при помутнении роговицы или гнойных выделениях из глаза)
- Обеспечьте раствором ОРС для того, чтобы мать могла давать его ребенку частыми глотками по дороге в стационар.

Примечание: Приведенные выше первые четыре вида лечения являются срочными, поскольку они могут предупредить развитие таких серьезных осложнений, как бактериальный менингит или церебральная малярия, разрыв роговицы вследствие недостаточности витамина А или поражение головного мозга вследствие низкого уровня сахара крови. Другие перечисленные виды лечения также являются важными для предупреждения прогрессирования заболевания.

Не следует задерживать направление в стационар, чтобы выполнить несрочные виды лечения. Например, перед направлением в стационар не следует сушить ухо турундой, давать оральные препараты железа или учить мать, как лечить местную инфекцию. Если ребенку нужно сделать прививки, не делайте их перед направлением в стационар. Предоставьте персоналу стационара определить, когда следует сделать прививки. Это позволит избежать задержек при направлении в стационар.

Запишите определенные для каждой классификации **срочные виды лечения перед направлением в стационар** на обратной стороне формы для записи больного (смотрите Пример 22).

ПРИМЕР 22: ВЕРХНЯЯ ЧАСТЬ (ОБРАТНАЯ СТОРОНА) СЛОЖЕННОЙ ФОРМЫ ДЛЯ ЗАПИСИ БОЛЬНОГО

<p style="text-align: center;">5 ЛЕТ</p> <p>kg Температура: <u>37.5</u>С</p> <p>? <input checked="" type="checkbox"/> Повторный ? _____</p> <p>КЛАССIFIЦИРУЙТЕ</p> <p>Общие признаки опасности?</p> <p>Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет _____</p> <p>Используйте признаки опасности при классификации болезни</p> <p style="text-align: center;">Тяжелая Пневмония или Очень Тяжелое Заболевание</p>	<p style="text-align: center;">ЛЕЧИТЕ</p> <p>Помните о необходимости госпитализации ребенка с любым общим признаком опасности при отсутствии другого тяжелого заболевания</p> <p style="text-align: center;">Первая доза антибиотика при пневмонии</p> <p style="text-align: center;">Срочная госпитализация</p>
--	---

Сложить

В Главе 20 вы изучите этапы направления в стационар, включая то, как проводить срочные виды лечения перед направлением в стационар.

ГЛАВА 18

Определите лечение для больных, не нуждающихся в срочном направлении в стационар

Для каждой классификации, записанной на лицевой стороне формы для записи, запишите на обратной стороне формы необходимые виды лечения. Для больных, которые *не* нуждаются в СРОЧНОМ направлении в стационар, запишите подходящие виды лечения, советы для матери, а также когда необходимо вернуться для последующего визита.

Если у ребенка есть несколько классификаций, определите лечение для всех обнаруженных проблем. Некоторые виды лечения могут быть записаны сразу для нескольких различных классификаций. Например, лечение с помощью витамина А записано как для КОРИ, так и для ТЯЖЕЛОГО НАРУШЕНИЯ ПИТАНИЯ ИЛИ ТЯЖЕЛОЙ АНЕМИИ. Если у больного есть обе эти проблемы, запишите на форму записи больного лечение с помощью витамина А только один раз.

Тем не менее, если антибактериальный препарат требуется для лечения сразу нескольких проблем, вы должны записать все такие виды лечения, например:

Антибактериальный препарат для лечения пневмонии
Антибактериальный препарат для *Shigella*

В тех случаях, когда один и тот же антибактериальный препарат подходит для лечения двух различных проблем, вы можете назначить больному такой антибактериальный препарат. Однако, **две проблемы могут потребовать проведения лечения с помощью двух различных антибактериальных препаратов**. В главе 21 вы узнаете, как правильно выбирать подходящие антибактериальные препараты.

18.1 Проблемы, требующие специального объяснения

Большинство инструкций в колонке «Определите Лечение» на схемах **ОЦЕНИТЕ И КЛАССIFIЦИРУЙТЕ** легки для понимания. Тем не менее, некоторые из них требуют специального объяснения.

- **МАЛЯРИЯ:** Детям необходимо дать противомалярийный препарат первого ряда, рекомендованный национальной политикой. Однако, если у ребенка кашель и учащенное дыхание (ПНЕВМОНИЯ) или другое заболевание, при котором применяется котrimоксазол (например, ОСТРАЯ ИНФЕКЦИЯ УХА), котrimоксазол послужит также как лечение при малярии.
- **АНЕМИЯ ИЛИ ОЧЕНЬ НИЗКИЙ ВЕС:** Ребенку с бледностью ладоней необходимо начать лечение анемии с помощью препаратов железа. Если существует высокий риск заражения малярией, ребенок с бледностью должен также получить оральный противомалярийный препарат, даже если у ребенка нет лихорадки. Если ребенку 2 года и более и он не получал дозу мебендазола в последние 6 месяцев, необходимо дать ребенку дозу мебендазола для лечения возможного анкилостомоза или трихоцефалеза.

18.2 Несрочное направление в стационар

Если младенец или ребенок не нуждается в СРОЧНОМ направлении в стационар, проверьте, нуждается ли такой ребенок в несрочном направлении в стационар для дальнейшей оценки. Например, для оценки кашля, который продолжается более 30 дней или для лихорадки, которая продолжается 7 дней или более, вы должны записать «Направить в стационар на обследование». Несмотря на то, что мать должна как можно быстрее отнести ребенка в стационар на обследование, такое направление не является срочным. Любые другие необходимые виды лечения могут быть проведены перед направлением ребенка в стационар.

18.3 Когда следует немедленно вернуться в медицинское учреждение

Отметьте, что в форме для записи уже указан данный пункт: «Объясните матери, когда вернуться немедленно». Вам не надо перечислять это снова. Вам необходимо обучить каждую мать распознаванию признаков, при появлении которых она должна немедленно вернуться за дополнительной медицинской помощью. Вы ознакомитесь с этими признаками в Главе 30.

18.4 Консультируйте мать по вопросам кормления

В Части VI вы изучите заполнение разделов кормления формы для записи больного. Если необходима оценка кормления, это может быть сделано в любое удобное время в течение визита после того, как будут обеспечены немедленные нужды ребенка.

18.5 Последующее наблюдение

Важно удостовериться, что включены пункты, которые начинаются со следующих слов: «Последующий визит». Это значит сказать матери, чтобы она вернулась с ребенком через несколько дней. Последующий визит очень важен. Он служит для того, чтобы посмотреть, действует ли назначенное лечение, а также чтобы дать другие необходимые виды лечения. Вы можете писать сокращенно «Последующий визит» - «П/в.»

Если указывается несколько различных сроков для последующего визита, посмотрите на самый ранний дефинитивный срок. (Дефинитивный или определенный окончательно срок – это такой срок, после которого в записи не следует слово «если»). Например:

- Фраза «Последующий визит через 2 дня» дает дефинитивный срок или точную дату для последующего наблюдения.
- Фраза «Последующий визит через 2 дня, если лихорадка продолжается» не является дефинитивным сроком. Ребенка следует принести назад в медицинское учреждение только в том случае, если у него продолжается лихорадка.

Запишите самый ранний дефинитивный срок для последующего визита в отведенное для него место на обратной стороне формы для записи больного. Это срок визита для сообщения матери или ухаживающему за ребенком. (Скажите также о любом **более раннем** последующем визите, который может потребоваться, если такое состояние, как, например, лихорадка, продолжается). Позже, когда мать вернется для последующего наблюдения, вы можете сказать ей о любых дополнительных визитах.

Последующие визиты особенно важны для младенца. Если во время последующего визита вы обнаружите, что состояние младенца ухудшилось, вы направите его в стационар. Младенец, получающий антибактериальные препараты по поводу местной бактериальной инфекции или дизентерии, должен вернуться для последующего наблюдения через 2 дня. Младенец, имеющий проблему кормления или молочницу, должен вернуться через 2 дня. Ребенок с низким весом для возраста должен вернуться для последующего наблюдения через 14 дней.

Запишите для каждой классификации определенные вами виды лечения на обратной стороне формы для записи больного (смотрите Пример 23).

В **Частях V и VI** вы изучите, как проводить определенные вами виды лечения и как консультировать мать или ухаживающего за ребенком.

ПРИМЕР 23: ОБРАТНАЯ СТОРОНА СЛОЖЕННОЙ ФОРМЫ ДЛЯ ЗАПИСИ БОЛЬНОГО

<p>5 ЛЕТ</p> <p>кг Температура: <u>37.5°С</u></p> <p>? <input checked="" type="checkbox"/> Повторный ? _____</p> <p>КЛАССИФИЦИРУЙТЕ</p> <p>общие признаки опасности?</p> <p>Да <input checked="" type="checkbox"/> Нет _____</p> <p>Используйте признаки опасности при классификации болезни</p> <p>Пневмония</p> <p>Острая инфекция уха</p> <p>Нет анемии и не низкий вес</p> <p>Вернуться для прививки:</p> <p>(Дата)</p> <p>Проблемы кормления</p>		<p>ЛЕЧИТЕ</p> <p>Помните о необходимости госпитализации ребенка с любым общим признаком опасности при отсутствии другого тяжелого заболевания</p> <p>1 Антибиотик при пневмонии, 5 дней Смягчить горло и облегчить кашель с помощью безопасного средства П/н через 2 дня</p> <p>Антибиотик при инфекции уха, 5 дней Парацетамол при боли в ухе Сушите ухо турундой П/н через 5 дней</p> <p>Так как ребенку меньше 2 лет, оценить кормление И консультировать мать по кормлению. Если есть проблема кормления, П/н через 5 дней</p> <p>Последующий визит через : <u>2 дня</u> Объяснить матери, когда вернуться немедленно: Сделать необходимые прививки сегодня: <u>Корь</u></p> <p>Совет по кормлению:</p> <p>Инструкции по заполнению даны в Главе 29</p>
---	--	---