

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Ректор учреждения образования
«Белорусский государственный
медицинский университет»

С.П.Рубникович

2024



ПАСПОРТ (ПРИМЕРНЫЙ)
ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СТАНЦИИ

**НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОМ
СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ**

ОБЪЕКТИВНОГО СТРУКТУРИРОВАННОГО
КЛИНИЧЕСКОГО ЭКЗАМЕНА (ОСКЭ)

Учебная дисциплина «Педиатрия»

Специальность: 7-07-0911-06 «Педиатрия»

Минск 2024

АВТОРЫ

И.В.Жевнеронок, заведующий 2-й кафедрой детских болезней учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет», кандидат медицинских наук, доцент;

Д.М.Писарик, старший преподаватель 2-й кафедры детских болезней, учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»;

С.Н.Козарезов, доцент 2-й кафедры детских болезней учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет», кандидат медицинских наук.

И.А.Логинова, доцент 2-й кафедры детских болезней учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет», кандидат медицинских наук;

А.Н.Башлакова, доцент 2-й кафедры детских болезней учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет», кандидат медицинских наук.

Оглавление

1	Уровень измеряемой подготовки	с. 4
2	Практический навык	с. 4
3	Продолжительность работы станции	с. 4
4	Оснащение и оборудование станции	с. 6
5	Информация для экзаменуемого	с. 6
6	Информация для экзаменаторов	с. 7
7	Список литературы	с. 8
8	Информация для стандартизированного пациента	с. 9
9	Информация для стандартизированного коллеги	с. 9
10	Критерии оценивания действий экзаменуемого	с. 9

1. Уровень измеряемой подготовки

Паспорт (примерный) экзаменационной станции «Неотложная помощь при гипертермическом синдроме у детей» объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) разработан по учебной дисциплине «Педиатрия» в соответствии с учебным планом по специальности 7-07-0911-06 «Педиатрия».

Всего на изучение учебной дисциплины отводится 200 академических часов, из них 105 аудиторных и 95 часов самостоятельной работы студента.

Рекомендуемая форма промежуточной аттестация: зачета (VIII семестр).

Экзаменуемые – студенты 4 курса педиатрического факультета, прошедшие цикловую подготовку, а также врачебную поликлиническую практику в соответствии с государственным образовательным стандартом по специальности 1-79 01 02 «Педиатрия».

2. Практический навык

Практический навык «Оказание неотложной помощи ребенку с гипертермическим синдромом».

3. Продолжительность работы станции

Общая продолжительность работы станции – 10 минут;

физическая продолжительность – 8 минут.

Таблица 1

Продолжительность работы станции			
Действия экзаменуемого	Время начала действия (мин:сек)	Время окончания действия (мин:сек)	Продолжительность действия (мин:сек)
Ознакомление экзаменуемого с заданием	00:00	01:00	01:00
Выполнение экзаменуемым задания	01:00	08:00	07:00
Предупреждение об оставшемся времени на выполнения задания	08:00	08:00	00:00
Завершение работы экзаменуемого на станции	08:00	09:00	01:00
Смена экзаменуемых	09:00	10:00	01:00
Общая продолжительность работы станции			10:00

4. Оснащение и оборудование станции

Таблица 2

Наименование	Количество (единица измерения)
Рабочее место экзаменатора	
Часы с секундомером	1 шт.
Стол офисный	1 шт.

Стул офисный	1 шт.
Компьютер с выходом в Интернет для заполнения оценочного листа (чек-листа) (при возможности)	1 шт.
Бумага для записей формата А4/А5	по требованию
Ручка шариковая	1 шт.
Оценочные чек-листы в бумажном виде (если предусмотрено)	по количеству экзаменуемых
Рабочее место экзаменуемого	
Неинтерактивные симуляторы: FT532 (манекен-симулятор годовалого ребенка)	1 шт.
Неинтерактивные симуляторы : FT534 (манекен-симулятор ребенка)	1 шт.
Кушетка для размещения симулятора	1 шт.
Укладка для оказания экстренной медицинской помощи (имитация)	1 шт.
Термометр электронный	1 шт.
Одеяло (плед) для согревания	1 шт.
Парацетамол: суспензия для приема внутрь 120 мг/5 мл;	1 шт.
таблетки по 200 и 500 мг;	1 шт.
1% (10мг/мл) раствор для инфузий, объемом 100 мл	1 шт.
Ибупрофен: суспензия для внутреннего применения 100мг/5мл или 200мг/5мл;	1 шт.
таблетки, покрытые оболочкой, по 200 мг.	1 шт.
Метамизол натрия: раствор для внутривенного и внутримышечного введения 500 мг/мл в ампулах по 2 мл	1 шт.
Шприцы объемом 2мл, 5мл (по 1 шт. на каждую попытку экзаменуемого)	2-5 шт.
Стетофонендоскоп	1 шт.
Стерильные марлевые салфетки 5x5см	5 шт.
Раковина	1 шт.
Дозатор для антисептической обработки рук	1 шт.
Стерильные перчатки разного размера	по количеству экзаменуемых
Маска медицинская	по количеству экзаменуемых
Ёмкость для сбора бытовых и медицинских отходов	1 шт.
Форма 112/у	1 шт.
Антисептические салфетки для обработки олив стетофонедоскопа	5 шт.
Бланки информированного согласия пациента	1 шт.
Санитарная одежда (одежда медицинская,	1 шт.

сменная обувь, шапочка)	1 шт. 1 шт.
----------------------------	----------------

Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции:
 проверить наличие электронных чек-листов в программе, обеспечивающей их заполнение;
 в случае использования бумажных чек-листов распечатать их в необходимом количестве согласно ситуациям (сценариям);
 подготовить оснащение и оборудование станции;
 при необходимости включить систему видеонаблюдения и видеозаписи;
 разместить задание для экзаменуемого (сценарий) перед входом на станцию;
 подготовить оснащение рабочего места экзаменуемого согласно таблице 2;
 проверить готовность трансляции и архивации видеозаписей;
 провести синхронизацию работы станции с другими станциями при использовании звукового файла (трека) с записью голосовых команд.

Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции
 включить видеокамеру при команде: «Ознакомьтесь с заданием!» (в случае, если нет автоматической видеозаписи);
 по окончании работы каждого экзаменуемого приводить станцию в первоначальное состояние;
 включать звуковой файл (трек) с записью голосовых команд;
 проконтролировать качество аудиовидеозаписи действий экзаменуемого (при необходимости).

5. Ситуации (сценарии)

Таблица 3

Перечень ситуаций (сценариев)	
Порядковый номер ситуации (сценария)	Ситуация (сценарий)
№ 1	Вы участковый врач-педиатр детской поликлиники, выполняющий визит к ребенку 6-ти лет. Из анамнеза известно, что малыш заболел накануне, когда повысилась температура тела до 39 ⁰ С. Вечером, ночью мать давала ребенку парацетамол, а за час до Вашего прихода – парацетамол с ибупрофеном, однако снижение температуры было незначительным. При осмотре температура тела 39,9 ⁰ С, ребенок лежит, на вопросы отвечает неохотно, бледен, конечности холодные, пульс и дыхание учащены (соответственно, ЧСС 130уд./мин, частота дыханий 38 в мин.). Мать заметила, что ребенок скудно мочится. У Вас с собой имеется укладка (наборы

	лекарственных средств) для оказания неотложной помощи. Ваша задача – оценить клиническую картину и оказать неотложную помощь ребенку с гипертермическим синдромом. Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.
--	--

6. Информация для экзаменуемого

Задание для экзаменуемого.

Ситуация (сценарий) см. выше

7. Информация для экзаменаторов

Задачи станции:

демонстрация студентом умений оценить клиническую картину у ребенка с гипертермическим синдромом, а также

1. Оказать необходимую неотложную помощь в соответствии с Клиническим протокол оказания экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам детского возраста (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17.08.2023 №204).

Функции экзаменаторов:

внесение в бумажный чек-лист номера в соответствии с порядковым номером ситуации (сценария);

идентификация личности экзаменуемого, заполнение идентификационной части в бумажном чек-листе (ФИО студента или идентификационный номер, факультет, группа, курс, кафедра, практический навык (манипуляция), дата);

приглашение на станцию следующего экзаменуемого;

регистрация последовательности и правильности действий/расхождения действий экзаменуемого в соответствии с параметрами действий в чек-листе;

обеспечение экзаменуемого информацией, которую необходимо предоставить в процессе выполнения действий на станции (таблица 4);

контроль времени выполнения экзаменуемым задания на станции, своевременное напоминание об окончании времени, отведенного на выполнение задания, предложение экзаменуемому покинуть станцию.

Таблица 4

Действие экзаменуемого	Вводная информация
При попытке оценки сознания ребенка	Дать вводную: «На вопросы отвечает спутанно»
При попытке аускультации легких и сердца	Дать вводную: «Дыхание 38 в минуту, поверхностное, хрипов нет, тоны сердца приглушены»
При попытке осмотра кожи и слизистых	Дать вводную: «Кожа и слизистые чистые, видимые слизистые

Действие экзаменуемого	Вводная информация
	гиперемированы»
При попытке оценить пульсацию на периферических артериях	Дать вводную: «ЧСС 130 ударов в минуту»
При попытке измерить температуру тела в подмышечной впадине	Дать вводную: «Температура теле 39,9»
При попытке оценить менингеальные знаки	Дать вводную: «Менингеальные знаки сомнительные»
При попытке оценить признаки нарушения периферической перфузии	Дать вводную: «Руки и ноги холодные»
При попытке задать матери вопрос о диурезе ребенка	Дать вводную: «Ночью не мочился!»
При попытке сбора аллергологического анамнеза	Дать вводную: «Аллергологический анамнез не отягощен»
При попытке пальпации живота	Дать вводную: «Живот мягкий, доступен глубокой пальпации»
При попытке дать парацетамол и ибупрофен	Дать вводную: «Эти препараты не оказали должного эффекта»
При попытке дать метамизол натрия	Дать вводную: «Укажите дозу и путь введения препарата»
При попытке купировать озноб	Предложить экзаменуемому использовать механическое растирание, указать на наличие пледа
При попытке напоить ребенка	Дать вводную: «Обоснуйте необходимость расширения питьевого режима»
При указании на необходимость госпитализации пациента	Дать вводную: «Имитируйте вызов службы «скорой помощи»
За минуту до окончания времени станции	Сообщить: «У Вас осталась минута»
По окончании выполнения задания	Поблагодарить и попросить покинуть станцию: «Благодарим. Перейдите, пожалуйста, на следующую станцию»

Информация, которая не предоставляется экзаменуемому:

запрещено делать вербальные и невербальные подсказки экзаменуемому во время нахождения его на станции и в процессе выполнения задания;

запрещено комментировать действия экзаменуемого, вступать в диалог более объема, вводной информации;

запрещено задавать уточняющие вопросы экзаменуемому, если это не регламентировано настоящим паспортом;

запрещено высказывать экзаменуемому требования: «Продолжайте!», «Не это лекарственное средство» и т.п.; задавать вопросы: «И что дальше?», «Что еще нужно ввести?», подавать команды: «Неправильно выбрано лекарство», «Неправильно выбран способ введения».

Действия экзаменаторов перед началом работы станции:

ознакомиться с содержанием чек-листа (параметры выполнения действий на станции, важные действия, критерии отметки в баллах);

проверить готовность станции к работе (наличие медицинского и иного оборудования, расходных материалов, ситуации (сценария) перед входом на станцию, готовность манекена к работе);

ознакомиться с информацией, которую необходимо предоставить экзаменуемому в процессе выполнения действий на станции.

Действия экзаменаторов в ходе работы станции:

разрешать вход экзаменуемому на станцию после заполнения идентификационной части чек-листа;

озвучивать информацию, которую необходимо предоставить экзаменуемому в процессе выполнения действий на станции;

регистрировать последовательность и правильность действий/расхождения действий, экзаменуемого в соответствии с параметрами, указанными в чек-листе;

оценивать выполняемые экзаменуемым действия;

строго соблюдать продолжительность работы станции;

напоминать экзаменуемому о времени окончания выполнения задания и необходимости покинуть станцию;

подсчитать итоговую отметку в баллах с учетом общей суммы баллов и важности параметров выполнения действий из чек-листа при работе с чек-листом на бумажном носителе;

преобразовать итоговую отметку в баллах в отметку по 10-балльной шкале оценивания, используя шкалу преобразования (пересчета) баллов.

8. Информация для стандартизированного пациент

Не предусмотрено.

9. Информация для стандартизированного коллеги

Не предусмотрено.

10. Список литературы

2. Образовательный стандарт высшего образования (ОСВО 7-07-0911-06-2023). Специальное высшее образование. Ступень Магистр.7-07-0911-06 «Педиатрия». Квалификация: врач. Утвержден постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 01.09.2023 №302/127.
3. Клинический протокол оказания экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам детского возраста (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17.08.2023 №204).

11. Критерии оценивания действий экзаменуемого

11.1. Оценочный лист (чек-лист) № 1

для экзаменационной станции

«Неотложная помощь при гипертермическом синдроме у детей»
объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ)
по учебной дисциплине «Педиатрия»

ФИО студента _____

Факультет _____ группа _____ курс _____

Кафедра _____

Практический навык (манипуляция): Оказание неотложной помощи ребенку с гипертермическим синдромом.

№ п/п	Параметр выполнения действия	Отметка в баллах выполнение – 2 частичное выполнение – 1 невыполнение – 0
Подготовительный этап		
1.	Надел медицинскую маску. Установил контакт с пациентом или его представителем (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	
2.	Собрал анамнез, в т.ч. и аллергологический	
3.	Обработал руки гигиеническим способом, надел перчатки	
4.	Произвел тщательное физикальное обследование (осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, измерение температуры тела, частоты пульса, дыхания, аускультация легких и сердца, пальпация живота).	
5.	Оценил уровень сознания и проверил менингеальные симптомы	
6.	Правильно определил показания к проведению неотложной помощи при гипертермическом синдроме	
7.	Получил информированное согласие представителей пациента, уведомив о необходимых в данной ситуации действиях	
8.	Указал на необходимость согревания ребенка (накрыть одеялом), чтобы при «бледной» лихорадке восстановить адекватный кровоток в коже за счет интенсивного механического ее растирания.	
9.	Перечислил лекарственные препараты для оказания неотложной медицинской помощи при гипертермическом синдроме	
Основной этап		
10.	Правильно провел расчет дозы и озвучил его для	

	парацетамола, ибупрофена, метамизола натрия. Назвал возрастные ограничения по применению антипиретиков. Выбрал приоритетный препарат для данной клинической ситуации	
11.	Осуществил проверку материалов (названий, целостности, сроков годности ЛС и шприца).	
12.	Акцентировал внимание матери ребенка на показаниях к повторному применению антипиретических средств, кратности их применения и максимальной суточной дозе препаратов	
13.	Указал на неэффективность предварительно проведенной терапии по купированию гипертермического синдрома, грамотно аргументировал	
14.	Указал на необходимость дополнительного поступления жидкости, в т.ч. и расширения питьевого режима ввиду повышенных неощутимых потерь жидкости	
Заключительный этап		
15.	Указал на симптомы, наличие которых требует экстренной госпитализации	
16.	Заполнил медицинскую документацию	
17.	Утилизировал отходы. Завершил выполнение навыка и оценил результаты своих действий	
18.	Обработал руки гигиеническим способом	
	Всего	

(ФИО экзаменатора)

подпись

Дата _____

11.2. Шкала снятия баллов для оценочного листа (чек-листа) №1

Описание элементов действия ¹	Уровень выполнения
Определите, какие действия могут быть потенциально опасными, когда мы прекращаем экзамен, например, использование физических методов охлаждения при наличии озноба, так как это провоцирует еще большую наработку тепла	Остановка выполнения манипуляции с оценкой 2 (два) балла
Повторное использование препаратов парацетамола ранее, чем через 4-5 часов от предыдущего приема	Остановка выполнения манипуляции с оценкой 2 (два) балла

11.3. Шкала преобразования (пересчет) баллов, полученных экзаменуемым при выполнении действий на станции, в 10-балльную шкалу оценивания для оценочного листа (чек-листа)

Отметка в баллах	Отметка по 10-балльной шкале оценивания
------------------	---

¹ При необходимости описываются возможные ошибки с указанием их влияния на оценку элемента.

0-2	2
3-5	3
6-9	4
10-12	5
13-16	6
17-21	7
22-30	8
28-31	9
32-36	10

12. Дефектная ведомость

к оценочному листу (чек-листу) № 1 для экзаменационной станции
«Неотложная помощь при гипертермическом синдроме у детей»
объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ)
по учебной дисциплине «Педиатрия»

ФИО студента _____

Факультет _____ группа _____ курс _____

Кафедра _____

Практический навык (манипуляция): Оказание неотложной помощи ребенку с гипертермическим синдромом.

п/п	Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующих в оценочном листе (чек-листе)	Дата	Подпись экзаменатора
№ п/п	Список дополнительных действий, имеющих клиническое значение, не внесенных в оценочный лист (чек-лист)	Дата	Подпись экзаменатора

Рекомендации по организации станции «Неотложная помощь при гипертермическом синдроме у детей» при проведении следующего экзамена

(ФИО экзаменатора)

(подпись)

Информация для самостоятельной подготовки экзаменуемого

Лихорадка представляет собой типовой патологический процесс, возникающий вследствие попадания извне или образования в организме пирогенов, который характеризуется комплексом характерных изменений в обмене веществ и функций организма, важнейшим симптомом которого является изменение терморегуляции и временное повышение температуры тела. При лихорадке центр терморегуляции устанавливается на поддержание более высокой по сравнению с нормальными значениями температуры тела, что ведет к увеличению теплопродукции и снижению теплоотдачи. Наиболее частой причиной развития лихорадки являются различные инфекционные агенты. По своей сути, лихорадка – это защитно-приспособительная реакция организма. Поэтому необоснованное ее подавление снижает интенсивность иммунного ответа и препятствует скорейшему выздоровлению. Лихорадка представляет опасность лишь при значениях температуры близких к 41°C в основном у детей из групп риска.

Клинически выделяют «розовую» и «бледную» лихорадку. При «розовой» («теплой», «доброкачественной») лихорадке теплоотдача адекватна, поэтому цвет кожных покровов розовый и кожа теплая на ощупь. При «бледной» («холодной», «злокачественной») лихорадке имеет место выраженный спазм артериол кожи с нарушением микроциркуляции, что обуславливает неадекватность процессов теплоотдачи. Клинически «бледная» лихорадка проявляется бледными с мраморным рисунком и холодными на ощупь кожными покровами и имеет тенденцию к более выраженному и длительному подъему температуры тела, прежде всего ядра.

Показания к проведению неотложной помощи при лихорадке

У ранее здоровых детей в возрасте старше 3 месяцев назначение антипиретиков показано при температуре тела $\geq 39,0 - 39,5^{\circ}\text{C}$ и/или при наличии мышечной, суставной или головной боли.

У ранее здоровых детей в возрасте до 3 месяцев – при температуре $> 38,0^{\circ}\text{C}$.

У детей с острой или хронической патологией с явлениями дисфункции или недостаточности в основных системах организма (сердечно-сосудистой, дыхательной и др.) – при температуре тела выше $38,5^{\circ}\text{C}$.

Учитывая вторичный характер процесса, требуется общеклиническое обследование пациента для выявления и устранения причины, вызвавшей лихорадку. Следует понимать, что купирование лихорадки не влияет на вызвавшую ее причину и не ускоряет, а наоборот замедляет, выздоровление и, поэтому, не является самоцелью терапии. Назначение антипиретиков, прежде всего, направлено на облегчение страданий пациента и улучшение его самочувствия. Непосредственной целью снижения температуры тела является назначение жаропонижающих средств при значениях температуры близких к 41°C в основном у детей из групп риска.

Противопоказания

Повышенная чувствительность к лекарственным средствам, применяемым в качестве препаратов неотложной помощи для купирования лихорадки или к любому из вспомогательных веществ в препарате. Возрастные ограничения: парацетамол противопоказан детям до 1 месяца жизни, ибупрофен – до 3 месяцев жизни, анальгин – до 3 месяцев жизни или с массой тела менее 5 кг.

Возможные осложнения

Побочные эффекты при применении парацетамола, ибупрофена и анальгина.

Неотложная помощь при лихорадке

В случае наличия у ребенка озноба, помимо дачи жаропонижающего средства, малыша необходимо накрыть одеялом для снижения интенсивности сократительного термогенеза и обеспечения комфорта, а также более быстрого достижения температуры тела до уровня новой установочной точки. Использование физических методов охлаждения при этом

недопустимо, так как провоцирует еще большую наработку тепла. При «бледной» лихорадке необходимо восстановить адекватный кровоток в коже за счет интенсивного механического ее растирания.

После купирования озноба дети не нуждаются в экзогенном согревании, они должны находиться в теплом, но хорошо проветриваемом помещении, излишнее одевание неприемлемо, так как препятствует процессам теплоотдачи. Ввиду повышенных неощутимых потерь жидкости при лихорадке требуется расширение питьевого режима.

Парацетамол. Препарат является препаратом выбора среди антипиретических средств, предпочтителен пероральный прием. Разовая доза 10-15 мг/кг, максимальная суточная доза 60 мг/кг/сут, но не более 4 г/сут.

Внутривенное введение парацетамола показано в случаях невозможности введения другими путями (снижение уровня сознания и др.) или когда заведомо известно, что скорость абсорбции препарата существенно снижена (шок любой этиологии с централизацией кровотока и гипоперфузией органов желудочно-кишечного тракта). Препарат назначают исходя из массы тела пациента (вес пациента ≤ 10 кг: разовая доза 7,5 мг/кг, максимальная суточная доза 30 мг/кг/сут; вес пациента > 10 до ≤ 33 кг: разовая доза 15 мг/кг, максимальная суточная доза 60 мг/кг/сут, не более 2 г/сут; вес пациента > 33 до ≤ 50 кг: разовая доза 15 мг/кг, максимальная суточная доза 60 мг/кг/сут, не более 3 г/сут; вес пациента > 50 кг: разовая доза 1 г, максимальная суточная доза в случае отсутствия у пациента дополнительных факторов гепатотоксичности 4 г, и не более 3 г/сут при наличии таковых). При введении препарата детям и подросткам флакон с препаратом нельзя подвешивать как инфузионный сосуд в связи с небольшим объемом вводимого препарата. Для детей с массой тела менее 10 кг необходимый для введения объем препарата необходимо извлечь из флакона шприцем, развести в 0,9% растворе NaCl или 5% растворе глюкозы в соотношении один к десяти и ввести пациенту путем однократной внутривенной инфузии в течение 15 минут.

Ибупрофен. Является препаратом второго выбора среди антипиретических средств в случаях, когда лихорадка сопровождается болью или выраженным местным воспалительным компонентом. Разовая доза 5-10 мг/кг, максимальная суточная доза 20-30 мг/кг/сут за 3-4 приема. Повторное использование парацетамола и ибупрофена возможно не ранее, чем через 4-5 часов после предыдущего приема.

Метамизол натрия (анальгин) может быть использован в качестве антипиретика только в случае неэффективности других мероприятий. Учитывая схожую эффективность и скорость наступления эффекта после перорального приема парацетамола или ибупрофена и парентерального введения метамизола натрия, а также риски развития побочных эффектов, метамизол натрия запрещен в качестве антипиретика в развитых и многих развивающихся странах. Разовая доза 10 мг/кг. Детям с 3 месяцев до года препарат вводят только внутримышечно, детям старше года – как внутримышечно, так и внутривенно.

Терапия лихорадки считается эффективной, если отмечается снижение аксиллярной температуры тела на 0,5С за 30 минут. Положительным эффектом считается переход «белой» лихорадки в «красную».

Необходимо помнить, что бесконтрольное применение антипиретиков создает иллюзию благополучия и отсрочивает начало этиотропной терапии.

Всем пациентам с остро возникшей лихорадкой проводится тщательное физикальное обследование в полном объеме вне зависимости от предполагаемого диагноза (осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, измерение частоты пульса, дыхания, артериального давления, аускультация легких и сердца, пальпация живота, определение менингеальных симптомов), а также оценка анамнестических данных.

При наличии внезапно возникшей лихорадки неясного генеза (температура тела выше 39,5 °С) врачом осуществляется обязательное направление пациента в больничную организацию здравоохранения для проведения комплекса клинических и лабораторно-инструментальных обследований с

целью уточнения этиологии заболевания и определения дальнейшей тактики лечения.

Дети первого года жизни с остро возникшей лихорадкой неясного генеза госпитализируются в первый день обращения за медицинской помощью. При внезапном повышении температуры тела выше 38,0 °С у детей до 3 лет, сопровождающейся рвотой, иногда судорожным синдромом или быстро развивающимся сопорозным состоянием, при отсутствии признаков острой кишечной инфекции (прежде всего диареи) необходимо исключить диагноз "менингит".

Наличие у пациента высокой лихорадки, выраженной интоксикации и полиморфной сыпи (особенно с геморрагическим компонентом) требует обязательного исключения генерализованной формы менингококковой инфекции (менингококцемии). В этом случае необходима экстренная доставка пациента в инфекционное отделение больничной организации здравоохранения.

При категорическом отказе пациента или его законного представителя от госпитализации врачом передается информация в амбулаторно-поликлиническую организацию здравоохранения по месту жительства (пребывания) пациента для его дальнейшего наблюдения на дому. Отказ от госпитализации оформляется в установленном порядке.

В основу прогнозирования риска серьезных состояний при лихорадке положена **система «светофора»**, одним из базовых симптомов является ЧСС:

«Зеленый» - пациенты с низким риском развития тяжелых состояний или осложнений, при этом, цвет кожи, губ, языка – нормальный, активность – отвечает на вопросы, выглядит довольным или улыбается, бодрствует или быстро пробуждается, громко плачет или не плачет; нормальное дыхание; кровообращение и дегидратация – обычный цвет кожи, слизистые влажные, ЧСС – на каждый 1С увеличивается на 20 ударов; прочее – нет ни одного симптома из «желтой» или «красной» зоны.

«Желтый» - пациенты со средним уровнем риска (1 или более симптомов): цвет кожи, губ, языка – бледный; активность – нормально не отвечает на

обращение, не улыбается, пробуждается только при длительной стимуляции, активность снижена; дыхание – расширение ноздрей при носовом дыхании, тахипноэ (более 50 в минуту у пациентов в возрасте 6-12 месяцев, более 40 в минуту у пациентов старше 12 месяцев), сатурация 95%, хрипы в легких; кровообращение и дегидратация – тахикардия, а именно, ЧСС – у пациентов до 1 года 160 и более ударов в минуту, у пациентов 1 – 2-х лет – более 150, в 2 – 5 лет – более 140, в возрасте 5 – 7 лет – 135, в 8 – 11 лет – 130, в 12 – 15 лет – 110; капиллярный тест 3 сек, сухость слизистых оболочек, плохой аппетит, снижение диуреза. Другие критерии тяжести: возраст 3-6 месяцев, температура 39 С, лихорадка дольше 5 суток, озноб, отек конечностей или суставов, пациент не опирается на ноги.

«Красный» - пациенты с высоким уровнем риска (1 или более симптомов из следующих): цвет кожи, губ, языка – бледный, мраморный или синюшный, активность – не реагирует на обращение, не пробуждается; дыхание шумное, тахипноэ – 60 и более в минуту, умеренное или сильное втяжение межреберий. Оценка риска производится по указанной выше шкале «светофор», и в зависимости от результатов тестирования лихорадящего пациента выполняются следующие мероприятия: если симптомы позволяют немедленно предположить опасное для жизни заболевание – требуется неотложная медицинская помощь. Если отмечается любой симптом из «красной» зоны, но нет опасности для жизни, пациента необходимо госпитализировать в течение 2 часов. Пациенты с любым симптомом из «желтой» зоны должны быть доставлены в больничную организацию. Пациентам из «зеленой» зоны медицинская помощь может оказываться в амбулаторным, стационарных условиях, а также вне организации здравоохранения.

Завед. 2^{ой} каф. детских болезней
Проф. 2^{ой} каф. детских болезней
Зам. по учебной работе 2^{ой} и-ра
детских болезней
Проф. 2^{ой} и-ра
детских болезней
Проф. 2^{ой} и-ра
детских болезней
необворонок
И.И.
Кочнев И.И.
Исариш В.И.
Кудряков
Е.И.
Башкина
Н.И.