

**Интегрированное
ведение болезней
детского возраста
как современная
стратегия первичной
медико-санитарной
помощи детям**

ИВБДВ как современная стратегия первичной медико-санитарной помощи детям

- В середине 1990-х годов Всемирной организацией здравоохранения в сотрудничестве с Детским фондом ООН ЮНИСЕФ и многими другими организациями, институтами и частными лицами для решения этой задачи была разработана стратегия, названная «Интегрированное ведение болезней детского возраста» (ИВБДВ), ее приоритетное направление — первичная медико-санитарная помощь.

ИВБДВ как современная стратегия первичной медико-санитарной помощи детям

- Целью стратегии ИВБДВ является снижение частоты и тяжести заболеваний, инвалидности и смертности, улучшение роста и развития детей

ИВБДВ как современная стратегия первичной медико-санитарной помощи детям

- Основной причиной для разработки стратегии ИВБДВ была необходимость оказания больным клинической помощи.
- Стратегия ИВБДВ также уделяет внимание таким аспектам, как питание, иммунизация и другие важные элементы профилактики заболеваний и пропаганды здорового образа жизни

ИВБДВ как современная стратегия первичной медико-санитарной помощи детям

При ИВБДВ анализ клинического состояния ребенка начинается с целевой оценки, включающей

- определение признаков опасности,
- затем проводится оценка основных клинических симптомов,
- обязательный анализ статуса питания, прививочного статуса и др.

Только после этого проводится классификация:

- нужна ли немедленная госпитализация,
- необходимо ли срочное оказание неотложной помощи
- или же возможна организация лечения на дому.

Крайне важно **консультирование и наблюдение в динамике.**

ИВБДВ как современная стратегия первичной медико-санитарной помощи детям

Статистические данные показывают:

- семь из десяти детей умирают от острых респираторных инфекций (в основном от пневмонии), диареи, кори, малярии или нарушений питания.

Ежедневно миллионы родителей обращаются за помощью к работникам здравоохранения, и по крайней мере **трое из четырех таких детей** страдают от одного до пяти заболеваний, включенных в стратегию ИВБДВ.

Интегрированный подход к ведению больных детей становится необходимым по мере того, как деятельность программ по охране здоровья детей выходит за рамки одного заболевания и занимается здоровьем ребенка в целом.

ИВБДВ как современная стратегия первичной медико-санитарной помощи детям

- Поскольку семьи несут ответственность за уход за своими детьми, эффективное внедрение ИВБДВ требует **установления взаимоотношений сотрудничества между семьями и медицинскими работниками.**
- Улучшение практики ухода за ребенком в семье и обществе является одной из основных частей стратегии ИВБДВ, разработанной и внедряемой Департаментом ВОЗ «Здоровье и развитие ребенка и подростка» и ЮНИСЕФ. Целью этого компонента стратегии является **установление, закрепление и обеспечение в семье практики жизнестойкости, необходимой для выживания, роста и развития ребенка.**

ИВБДВ как современная стратегия первичной медико-санитарной помощи детям

В рамках стратегии ИВБДВ были разработаны ключевые аспекты практики в семье, важнейшие из которых:

- поддержка физического и психического здоровья и развития детей (исключительно грудное вскармливание до достижения ребенком возраста 6 месяцев, введение прикорма с 6-месячного возраста, микронутриенты (железо, витамин А, йод),
- оптимальное психосоциальное развитие;
- профилактика заболеваний (в том числе приучение к мытью рук);
- правильное лечение на дому (особенно правильное лечение инфекций у ребенка);
- обращение за адекватной помощью (раннее распознавание необходимости обращения за квалифицированной медицинской помощью, обращение к соответствующим специалистам) и др.

ИВБДВ как современная стратегия первичной медико-санитарной помощи детям

Широко известные стратегии профилактики и лечения уже доказали свою эффективность в деле спасения детских жизней. Например

- вакцинация в детском возрасте позволила успешно снизить смертность от кори,
- оральная регидратационная терапия способствовала значительному снижению смертности от диареи,
- эффективные антибактериальные препараты спасли миллионы детей от пневмонии.

ИВБДВ как современная стратегия первичной медико-санитарной помощи детям

Клинические руководства ИВБДВ разработаны для **детей в возрасте младше 5 лет** -это возрастная группа, подверженная наибольшему риску смертельного исхода вследствие наиболее распространенных детских болезней, ведь 90 % смертей в возрасте до 18 лет приходится на первые 4 года жизни.

Ежегодно в мире умирает около 11 миллионов детей в возрасте до 5 лет, или 1200 детей каждый час. 99 % умерших детей приходится на развивающиеся страны. Уровень детской смертности варьирует от 4 до 300 на 1000 родившихся живыми.

- Была поставлена конкретная задача: за 1990–2015 годы сократить на две трети смертность среди детей в возрасте до пяти лет

Принципы ИВБДВ

- 1. Все больные дети должны быть обследованы на наличие «общих признаков опасности» (ОПО), которые указывают на необходимость срочного направления или приема на стационарное лечение.**
- 2. Всех больных детей следует рутинно оценивать по основным симптомам - для детей в возрасте от 2 месяцев до 5 лет:**
 - кашель или затрудненное дыхание,
 - диарея,
 - лихорадка,
 - проблемы с ухом;**для младенцев в возрасте от 1 недели до 2 месяцев:**
 - бактериальная инфекция
 - диарея.**проводить оценку статуса питания, прививочного статуса, проблем кормления, и других возможных проблем у детей**

Принципы ИВБДВ

3. Необходимо принимать во внимание только ограниченное количество тщательно выбранных клинических признаков, основываясь на фактах их чувствительности и специфичности для выявления заболевания.
4. Сочетание отдельных признаков приводит к **классифицированию заболевания** ребенка, а не сразу к диагнозу. При этом обращают особое внимание **на степень тяжести заболевания**. Принимают решение о необходимости выполнения определенных действий, основываясь на том, должен ли ребенок быть срочно направлен для оказания ему медицинской помощи на другом уровне системы здравоохранения, нуждается ли ребенок в проведении специального лечения или же ребенка можно безопасно вести на дому.

Принципы ИВБДВ

5. Руководства ИВБДВ охватывают почти все (за редким исключением) основные причины, по которым больной ребенок поступает в медицинское учреждение. Ребенок, поступающий в медицинское учреждение с хронической проблемой или менее распространенным заболеванием, может нуждаться в специальном лечении. Процедуры ведения больных ИВБДВ предусматривают использование ограниченного числа основных лекарственных препаратов и поощряют активное участие ухаживающих за детьми в процессе лечения детей.
6. Одним из основных компонентов руководств ИВБДВ является консультирование людей, ухаживающих за детьми, по вопросам ведения больных на дому, включая вопросы кормления, приема жидкостей, а также то, когда следует вернуться в медицинское учреждение.

Оценка по ИВБДВ

Процедура проведения оценки для ребенка в возрасте от 2 месяцев до 5 лет включает несколько важных этапов, которые должны быть выполнены медицинским работником:

- 1) сбор анамнеза и общение с ухаживающим за ребенком по проблеме у ребенка;
- 2) проверка на наличие общих признаков опасности;
- 3) проверка на наличие основных симптомов;
- 4) проверка статуса питания;
- 5) оценка кормления ребенка;
- 6) проверка прививочного статуса;
- 7) оценка по другим проблемам.

Оценка по ИВБДВ

Проверка на **признаки опасности** больного ребенка в возрасте от 2 месяцев до 5 лет:

- 1) судороги;
- 2) летаргия/без сознания;
- 3) не может пить/сосать грудь;
- 4) рвота.

Оценка основных симптомов:

- 1) кашель/затрудненное дыхание;
- 2) диарея;
- 3) лихорадка;
- 4) проблема с ушами.

Оценка по ИВБДВ

Например, для оценки больного ребенка с кашлем или затрудненным дыханием используются следующие три клинических признака:

- 1) частота дыхания, которая позволяет отличить детей с пневмонией от детей, у которых нет пневмонии;
- 2) втяжение нижней стенки грудной клетки, которая указывает на тяжелую пневмонию;
- 3) стридор, который позволяет выявить больных с тяжелой пневмонией, нуждающихся в приеме на стационарное лечение

Оценка по ИВБДВ

Ни один клинический признак не обладает лучшим сочетанием чувствительности и специфичности для выявления пневмонии у детей в возрасте младше 5 лет, чем **частота дыхания, а именно учащенное дыхание**. Даже аускультация, проведенная экспертом, менее эффективна, чем один этот признак. Пороговые значения для определения учащенного дыхания (значение, начиная с которого частое дыхание расценивается как учащенное) зависят от возраста ребенка:

от 2 до 12 мес. - 50 дыхательных движений в минуту и более,

от 12 мес. до 5 лет - частота дыхания 40 в минуту и более

Оценка по ИВБДВ

Термин «**втяжение нижней стенки грудной клетки**» обозначает движение **вовнутрь костной структуры стенки грудной клетки во время вдоха** и является **важным признаком тяжелой пневмонии**. Этот признак более специфичен, чем «межреберное втяжение», который включает только втяжение мягких тканей между ребер без участия костной структуры стенки грудной клетки. У ребенка втяжение грудной клетки определяется только тогда, когда этот признак постоянно наблюдается в покое. Возбужденное состояние, заложенный нос или сосание груди, все это может вызвать временное втяжение грудной клетки.

Стридор — это хрипящий звук при вдохе ребенка.

Дети со стридором в покое подвержены повышенному риску обструкции и должны быть направлены в стационар.

Оценка по ИВБДВ

1. Дети, нуждающиеся в направлении в стационар с возможной **тяжелой пневмонией или очень тяжелым заболеванием**. Эта группа включает детей
 - с любым общим признаком опасности,
 - или втяжением нижней стенки грудной клетки,
 - или стридором в покое.(использование инъекционных антибактериальных препаратов).
2. Дети, нуждающиеся в амбулаторном лечении с помощью антибактериальных препаратов вследствие высокой вероятности наличия у них бактериальной **пневмонии**. Эта группа включает всех детей
 - с учащенным для своего возраста дыханием.
3. Дети, у которых просто **кашель или простуда** и которые не нуждаются в лечении с помощью антибактериальных препаратов.

Оценка по ИВБДВ

- **Пероральные лекарственные препараты.** Всегда начинайте лечение с лекарственного препарата **первого ряда**. Эти препараты, обычно **менее дорогостоящие, более доступные в данной стране, и их легче назначать больным**. Используйте лекарственный препарат **второго ряда** (обычно более дорогостоящий и менее доступный) только в тех случаях, **если лекарственный препарат первого ряда отсутствует или заболевание ребенка не реагирует на лечение с помощью препарата первого ряда**. Медицинский работник должен также обучить мать или ухаживающего за ребенком, как давать оральные лекарственные препараты на дому. Выбор антибактериального препарата должен быть основан на том факте, что большинство пневмоний бактериальной природы у детей вызываются *Streptococcus pneumoniae* или *Haemophilus influenzae*.

Оценка по ИВБДВ

-
- **Безопасное средство для лечения кашля и простуды.** Не существует фактов, доказывающих, что коммерческие средства для лечения кашля и простуды являются более эффективными, чем простые домашние средства для облегчения кашля или смягчения воспаленного горла. Нежелательно пытаться подавить кашель, поскольку кашель — это физиологический рефлекс для выведения выделений из нижней части дыхательных путей. Грудное молоко само по себе является эффективным средством для смягчения горла

Оценка по ИВБДВ

Консультирование матери или ухаживающего за ребенком. Очень важно наладить эффективное общение с матерью или лицом, ухаживающим за ребенком. Мать или ухаживающий за ребенком **должны уметь определять, улучшается состояние ребенка или ухудшается.** Успех проведения лечения на дому зависит от того, насколько хорошо мать или ухаживающий за ребенком умеют проводить лечение, понимают его важность и знают, когда следует вновь посетить медицинского работника.

При обучении матери лечению ребенка используйте три основных этапа обучения:

- предоставьте информацию;
- покажите пример;
- предоставьте матери возможность попрактиковаться.

Оценка по ИВБДВ

При обучении матери или ухаживающего за ребенком:

- используйте слова, понятные матери;
- используйте знакомые ей вспомогательные средства;
- обеспечивайте обратную связь, хвалите за то, что было сделано правильно, и вносите необходимые изменения;
- предоставьте возможность для дополнительной практики, если необходимо;
- просите мать или ухаживающего за ребенком задавать вопросы и отвечайте на них. В заключение очень важно проверить, как мать или ухаживающий за ребенком поняли ваши объяснения. Содержание конкретных рекомендаций будет зависеть от состояния ребенка.

Оценка по ИВБДВ

Основные элементы, которые необходимо включить в процесс консультирования матери или ухаживающего за ребенком.

- Дайте совет продолжать кормление и увеличить объем потребляемых жидкостей во время болезни.
- Обучите, как давать оральные лекарственные препараты или как лечить местную инфекцию.
- Консультируйте по проблемам кормления (если есть).
- Дайте совет, когда следует вновь посетить медицинское учреждение.

