



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная
программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия
(уровень специалитета)
Рабочая программа «Пропедевтика детских
болезней»
Методические указания для обучающихся

- 1 -

**Методические указания
для обучающихся**



**Тематический план контактной работы обучающегося на клинических
практических занятиях**

№ п/п	Название тем клинических практических занятий дисциплины	Объём занятий, ак. часы	
		5	6
1.	Краткое введение в предмет пропедевтики детских болезней с курсом здорового ребенка. Цели и задачи обучения.	2	
2.	Общий осмотр здорового и больного ребенка. Методика сбора анамнеза жизни и болезни ребенка.	2	
3.	Физическое развитие детей первого года жизни.	2	
4.	Физическое развитие детей раннего возраста.	2	
5.	Физическое развитие детей старшего возраста.	2	
6.	Возрастные особенности эндокринной системы у детей, влияние на физическое развитие.	2	
7.	Физическое развитие подростков. Возрастные особенности эндокринной системы у подростков, влияние на физическое развитие.	2	
8.	Методы оценки физического развития детей и подростков.	2	
9.	Нервно-психическое развитие детей первых 6 месяцев жизни.	2	
10.	Нервно-психическое развитие детей 6-12 месяцев жизни.	2	
11.	Нервно-психическое развитие детей раннего возраста.	2	
12.	Нервно-психическое развитие детей старшего возраста.	2	
13.	Нервно-психическое развитие подростков.	2	
14.	Методы оценки нервно-психического развития детей и подростков.	2	
15.	Анатомо-физиологические особенности кожи у детей.	2	
16.	Анатомо-физиологические особенности подкожно-жировой клетчатки у детей.	2	
17.	Возрастные особенности мышечной системы у детей.	2	
18.	Возрастные особенности костной системы у детей.	2	
19.	Семиотика поражения кожи у детей.	2	
20.	Семиотика поражения подкожно-жировой клетчатки у детей.	2	
21.	Семиотика поражения мышечной системы у детей.	2	
22.	Семиотика поражения костной системы у детей.	2	
23.	Возрастные особенности системы дыхания у детей.	2	
24.	Методика обследования органов дыхания у детей.	2	
25.	Лабораторные и инструментальные методы исследования органов дыхания у детей.	2	
26.	Бронхообструктивный синдром в педиатрической практике.	2	
27.	Дистресс – синдром: понятие, оценка. Причины, основные клинические проявления, оценка тяжести.	2	
28.	Синдром дыхательной недостаточности: определение, причины и механизмы развития, классификация.	2	
29.	Синдром кашля у детей. Синдром боли в грудной клетке у детей.	2	



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования
Педиатрия
Специальность 31.05.02 Педиатрия
(уровень специалитета)
Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней»
Методические указания для обучающихся

- 3 -

30.	Итоговое занятие.	2	
31.	Возрастные особенности сердечно-сосудистой системы у детей различного возраста.		2
32.	Возрастные особенности гемодинамики у детей различного возраста.		2
33.	Методика обследования органов сердечно-сосудистой системы у детей.		2
34.	Лабораторные методы при патологии сердечно-сосудистой системы.		2
35.	Инструментальные методы при патологии сердечно-сосудистой системы.		2
36.	Семиотика основных поражений сердечно-сосудистой системы.		2
37.	Врожденные и приобретённые пороки сердца, семиотика поражения.		2
38.	Возрастные особенности органов мочеобразования и мочеотделения у детей и подростков.		2
39.	Методика обследования органов мочеобразования и мочеотделения у детей и подростков.		2
40.	Лабораторные и инструментальные методы исследования почек и мочевыводящих путей.		2
41.	Семиотика и основные синдромы поражения органов мочеобразования и мочеотделения у детей и подростков.		2
42.	Возрастные особенности органов пищеварения у детей и подростков.		2
43.	Методика обследования органов пищеварения у детей и подростков.		2
44.	Лабораторные и инструментальные методы исследования органов пищеварения путей.		2
45.	Семиотика и основные синдромы поражения органов пищеварения у детей и подростков.		2
46.	Возрастные особенности системы кроветворения и состава периферической крови у детей и подростков.		2
47.	Методика обследования органов системы кроветворения у детей и подростков.		2
48.	Лабораторные и инструментальные методы исследования органов кроветворения путей.		2
49.	Семиотика и основные синдромы поражения органов кроветворения у детей и подростков.		2
50.	Основные принципы рационального питания детей раннего возраста.		2
51.	Естественное вскармливание.		2
52.	Искусственное вскармливание.		2
53.	Смешанное вскармливание.		2
54.	Итоговое занятие.		2
	Итого	60	48

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 4 -</p>
--	---	--	--------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Краткое введение в предмет пропедевтики детских болезней с курсом здорового ребенка. Цели и задачи обучения.

Актуальность темы. Профилактика многих функциональных расстройств и заболеваний взрослых должна начинаться с рождения ребенка, а нередко и в антенатальном периоде. Квалифицированное, ориентированное на профилактику заболеваемости наблюдение за семьей может быть осуществлено только врачом, хорошо знакомым с особенностями детского организма, методами воспитания здорового ребенка, спецификой основной патологии детского возраста. Пропедевтика детских болезней – первая клиническая дисциплина в подготовке врача-педиатра. Пропедевтика детских болезней является связующим звеном между теоретическими дисциплинами младших курсов и клиническими дисциплинами старших курсов.

Цель занятия: изучить введение в предмет пропедевтики детских болезней с курсом здорового ребенка, цели и задачи обучения.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. История отечественной педиатрии. Основные этапы развития и становления педиатрии в нашей стране.
2. Петербургская школа педиатров. Роль С. Ф. Хотовицкого, М. С. Маслова, А. Ф. Тура.
3. Московская школа педиатров. Вклад в развитие педиатрии Н. А. Тольского, Н. Ф. Филатова, Г. Н. Сперанского, А. А. Киселя.
4. Заслуги в развитии педиатрии современных ученых-педиатров (И.М. Воронцов, А. В. Папаян, В. И. Мазурин, Л. А. Исаева.)
5. Основные вопросы деонтологии и медицинской этики в педиатрии.
6. Значение профилактического направления в педиатрии. Диспансеризация в детском здравоохранении.
7. Содержание схемы истории болезни ребенка. Особенности сбора анамнеза болезни и жизни.
8. Содержание схемы истории болезни ребенка. Особенности фиксирования объективных данных с учетом возрастной анатомии, физиологии и методов исследования ребенка.
9. Комплексное понятие здоровья ребенка. Основные критерии здоровья.

Задачи занятия:

- Изучить цели и задачи предмета пропедевтики детских болезней.
- Научиться применять правила этики и деонтологии в педиатрии.
- Ознакомиться со схемой истории болезни (развития) ребенка.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- цели и задачи предмета пропедевтики детских болезней;
- правила этики и деонтологии в педиатрии;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 5 -</p>
--	---	--	--------------

Студент должен уметь:

- *оформлять историю болезни ребенка;*

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Тестовые задания

Выберете один правильный вариант ответа

1.Что такое пропедевтика?

- А) Изучение последних данных в данной дисциплине
- Б) Исследование статистических данных данной дисциплины
- В) История данной дисциплины
- Г) «Вхождение» в данную дисциплину, по средством, изучения основы

2. Цель пропедевтики детских болезней:

- А) Подготовка студентов для дальнейшего изучения дисциплины детские болезни
- Б) Решение современных проблем в педиатрии
- В) Подведение итогов в ранее изученных дисциплинах по детским болезням

3. Первая детская больница была открыта в:

- А)Москве
- В)Санкт-Петербурге

4. Первая детская больница была открыта в:

- А)1800 году
- Б)1834 году
- В)1876 году
- Г)1893 году



5. Первый Всероссийский съезд педиатров произошел в:

- А) 1900 году
- Б) 1905 году
- В) 1912 году
- Г) 1938 году

6. Педиатрический факультет был открыт в Волгоградском медицинском институте в:

- А) 1935 году
- Б) 1938 году
- В) 1945 году
- Г) 1969 году

7. Основоположник педиатрии в России:

- А) С.Ф. Хворостовский
- Б) А.Ф. Тур
- В) И.М. Воронцов
- Г) Л.М. Рошаль

8. Главный педиатр Российской Федерации

- А) С.Ф. Хворостовский
- Б) А.Ф. Тур
- В) И.М. Воронцов
- Г) Л.М. Рошаль

9. Основная задача педиатрии:

- А) Лечение детей
- Б) Профилактика заболеваний
- В) Сохранение или возвращение (при болезни) состояния здоровья ребёнку, позволяющее ему максимально полно реализовать свой врождённый потенциал жизни

10. Первый специализированный институт детских болезней был основан в:

- А) Москве
- Б) Вене
- В) Париже
- Г) Лондоне

Контрольные вопросы.

1. История отечественной педиатрии. Основные этапы развития и становления педиатрии в нашей стране.
2. Петербургская школа педиатров. Роль С. Ф. Хотовицкого, М. С. Маслова, А. Ф. Тура.
3. Московская школа педиатров. Вклад в развитие педиатрии Н. А. Тольского, Н. Ф. Филатова, Г. Н. Сперанского, А. А. Киселя.
4. Заслуги в развитии педиатрии современных ученых-педиатров (И.М. Воронцов, А. В. Папаян, В. И. Мазурин, Л. А. Исаева.)
5. Основные вопросы деонтологии и медицинской этики в педиатрии.
6. Значение профилактического направления в педиатрии. Диспансеризация в

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 7 -</p>
--	---	--	--------------

детском здравоохранении.

7. Содержание схемы истории болезни ребенка. Особенности сбора анамнеза болезни и жизни.
8. Содержание схемы истории болезни ребенка. Особенности фиксирования объективных данных с учетом возрастной анатомии, физиологии и методов исследования ребенка.
9. Комплексное понятие здоровья ребенка. Основные критерии здоровья.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа “Пропедевтика детских болезней” Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 8 -</p>
--	---	--	--------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Общий осмотр здорового и больного ребенка. Методика сбора анамнеза жизни и болезни ребенка.

Актуальность темы. Изучение пропедевтики детских болезней невозможно без знания студентом схемы истории болезни ребенка, умения грамотно осуществить общий осмотр здорового и больного ребенка, оценить тяжесть его состояния, что позволяет делать выводы о предполагаемом диагнозе, причинах заболевания, дает возможность составления плана обследования в целях формулировки клинического диагноза и разработки подходов к лечению ребенка.

Цель занятия: научить студентов педиатрического факультета методикам исследования систем и органов ребенка различного возраста; научить интерпретировать полученные результаты с выявлением основных симптомов и синдромов поражения органов и систем у детей; научить принципам рационального питания, контроля за гармоничным развитием ребенка в различные возрастные периоды и формирования здорового образа жизни.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Назовите классификацию степеней тяжести состояния больного.
2. Каковы критерии оценки степеней тяжести состояния больного?
3. Каковы критерии оценки легкой степени тяжести состояния больного?
4. Каковы критерии оценки средней степени тяжести состояния больного?
5. Каковы критерии оценки тяжелой степени состояния больного?
6. Каковы основные методики объективного обследования здорового и больного ребенка?
7. Каковы основные правила внешнего осмотра разных органов и систем?
8. Каковы основные правила пальпации разных органов и систем?
9. Каковы основные правила перкуссии разных органов и систем?
10. Каковы основные правила аускультации разных органов и систем?
11. Каковы основные правила объективного обследования здорового ребенка?
12. Каковы основные правила объективного обследования больного ребенка?
13. Каковы особенности объективного обследования новорожденного ребенка?
14. Каковы особенности объективного обследования здорового ребенка первых месяцев жизни?
15. Каковы особенности объективного обследования здорового ребенка раннего возраста?
16. Каковы особенности объективного обследования больного ребенка раннего возраста?
17. Каковы особенности объективного обследования здорового ребенка старшего возраста?
18. Каковы особенности объективного обследования детей старшего и подросткового возраста?
19. Каковы особенности объективного обследования больного подростка?
20. В чем заключаются особенности сбора анамнеза болезни детей разных возрастов?
21. В чем заключаются особенности сбора анамнеза жизни ребенка?

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 9 -</p>
--	---	--	--------------

22. Что такое стигмы дисморфогенеза?
23. Каково значение выявления стигм дисморфогенеза для диагностики заболеваний?
24. Каковы основные правила оформления истории болезни (развития) ребенка?

Задачи занятия:

- Научиться выявлять жалобы больного ребенка.
- Научиться методике сбора анамнеза болезни и жизни детей разного возраста.
- Научиться методике объективного обследования здорового и больного ребенка и подростка.
- Научиться основным критериям оценки тяжести состояния больного.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- методику осмотра детей;
- методику сбора анамнеза болезни и жизни детей разного возраста;
- методику объективного обследования здорового и больного ребенка и подростка;
- основные критерии оценки тяжести состояния больного.

Студент должен уметь:

- анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей (законных представителей);
- анализировать и интерпретировать полученную в ходе осмотра ребенка информацию;
- оценить степень тяжести пациента.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:



№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка тяжести состояния больного.	Осмотр больного ребенка.	Общий вид больного, самочувствие, положение (активное, вынужденное, пассивное), оценка общего состояния: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое: выражение лица, оценка поведения.
3.	Знакомство со схемой истории болезни (развития) ребенка.	Работа с медицинской документацией.	Обратить внимание на особенности сбора жалоб, анамнеза болезни и жизни с выделением перинатального анамнеза, характера вскармливания, особенностей физического и нервно-психического развития, наследственного анамнеза. Формулирование заключения по анамнезу заболевания и жизни с выделением факторов риска развития заболевания. Особенности проведения осмотра ребенка по органам и системам. Трактовка лабораторных и инструментальных методов обследования. Заключение по терапии, написание эпикриза с формулированием синдромов.

Тесты для контроля исходного уровня знаний.

Выберете один правильный вариант ответа

1.Первый этап исследования ребенка:

- А) Собираение анамнеза общего (anamnesis vitae)
- Б) Анамнеза заболевания (anamnesis morbi)
- В) Объективного исследования настоящего состояния больного (status proeseus)
- Г) Дополнительных исследований (лабораторные, рентгенологические и т. д.)

2.Второй этап исследования ребенка:

- А) Собираение анамнеза общего (anamnesis vitae)



- Б) Анамнеза заболевания (anamnesis morbi)
В) Объективного исследования настоящего состояния больного (status proeseus)
Г) Дополнительных исследований (лабораторные, рентгенологические и т. д.)

3. Третий этап исследования ребенка:

- А) Собираение анамнеза общего (anamnesis vitae)
Б) Анамнеза заболевания (anamnesis morbi)
В) Объективного исследования настоящего состояния больного (status proeseus)
Г) Дополнительных исследований (лабораторные, рентгенологические и т. д.)

4. Четвертый этап исследования ребенка:

- А) Собираение анамнеза общего (anamnesis vitae)
Б) Анамнеза заболевания (anamnesis morbi)
В) Объективного исследования настоящего состояния больного (status proeseus)
Г) Дополнительных исследований (лабораторные, рентгенологические и т. д.)

5. У детей 1 года жизни оценку уровня развития начинают с осмотра в:

- А) Положении их лежа на животе и на спине
Б) положении их лежа на боку
В) положении их сидя
Г) положении их стоя

6. Детей в возрасте старше 3-4 лет можно попросить:

- А) Рассказать стихотворение
Б) Написать слово
В) Нарисовать фигуру человека

7. Рефлекс Моро:

- А) Не исчезает
Б) Исчезает в 4 месяца
В) Исчезает в 1 года
Г) Исчезает через неделю после рождения

8. Менингеальный синдром проявляется:

- А) Постоянным открытием рта
Б) Экзофтальмом
В) Ригидностью затылочных мышц

9. Границы печени по Курлову:

- А) 11-10-9
Б) 10-9-7
В) 10-9-8
Г) 10-9-9

10. Симптом Мерфи наблюдается при:

- А) Патологии желчного пузыря
Б) Патологии сердца
В) Патологии почек

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 12 -</p>
--	---	--	---------------

Клинические ситуационные задачи.

Задача №1

Мальчику 7 лет. Находится на обследовании в отделении нефрологии. Из анамнеза: ребенок от 2 беременности, 1 родов. Первую беременность прервали в сроке 12 недель по медицинским показаниям (перенесенная краснуха). Вторая беременность через 1,5 года после предыдущей. Маме на момент беременности 23 года, отцу – 28 лет. На учет в женскую консультацию встала в сроке 6-7 недель. Токсикоз в виде тошноты и рвоты наблюдался до 17-18 недель беременности. Перенесла ОРВИ в сроке 11 недель, пиелонефрит в третьем триместре беременности (лечилась народными средствами). Питание во время беременности хорошее, режим соблюдала. Роды в срок, продолжительность родов 12 часов. Безводный промежуток – 2 часа. Закричал сразу, крик громкий. Вес – 3650 г., рост – 52 см. Оценка по Апгар 9-10 баллов. К груди приложили через 3 часа, сосал активно. Домой выписаны на 4 сутки. Период новорожденности без патологии. Грудью кормился до 8 месяцев. «Гулил» с 2,5 месяцев, сидел с 6, пошел в 11 месяцев. В 3 года пошел в детский сад. Первые 2 месяца в детском саду ОРЗ – 2 раза в месяц. В течении последних нескольких лет 5-6 раз в год наблюдались подъемы температуры до 37,8-38°, которая держалась 1-2 дня и самопроизвольно снижалась (часто без выраженных катаральных явлений). Рос и развивался нормально, хорошо общался со сверстниками.

В стационар направлен в плановом порядке (при оформлении в школу обнаружены плохие анализы мочи). Вес 19 кг, рост 121 см, окружность груди 57 см. Положение активное. Телосложение правильное. Кожа несколько бледная, периорбитальный, периоральный цианоз. Волосы тонкие, тусклые. Резко выраженные надбровные дуги, ушные раковины деформированные, приросшие мочки ушей, изогнутый мизинец, сандалевидная щель на стопе. Лимфоузлы пальпируются подчелюстные, передне- и заднешейные, подмышечные, паховые (единичные, безболезненные, до 0,5 см). Миндалины не увеличены. Осмотр органов дыхания, сердечно-сосудистой системы – вариант нормы. Выявлена тенденция к запорам (стул 1 раз в 2 дня). При осмотре половых органов – фимоз.

Задание:

1. Норма или патология прослеживается по анамнезу?
2. Какие стигмы дисэмбриогенеза выявлены?
3. Оцените степень тяжести ребенка.

Контрольные вопросы.

1. Периоды детского возраста: зародышевый, имплантации, эмбриональный, эмбриофетальный. Особенности этих периодов, их характеристика.
2. Периоды детского возраста. Ранний и поздний фетальный периоды, особенности развития плода, возможной патологии, связанной с этими периодами.
3. Периоды детского возраста. Интранатальный и ранний неонатальный периоды, их особенности.
4. Перинатальный период. Значение его для дальнейшего состояния здоровья.
5. Периоды детского возраста. Характеристика грудного периода.
6. Периоды детского возраста. Характеристика дошкольного и дошкольного периодов.
7. Комплексное понятие здоровья ребенка. Основные критерии здоровья.
8. Периоды детского возраста. Особенности школьного и подросткового периодов.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 13 -</p>
--	---	--	---------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Физическое развитие детей первого года жизни.

Актуальность темы. Физическое развитие детей является одним из главных показателей здоровья детской популяции и населения в целом. Постоянный мониторинг физического развития позволяет определять особенности роста и развития детей, сформировавшиеся в условиях определенного образа жизни и среды обитания, также своевременно выявлять отклонения от нормального уровня физического развития и разрабатывать меры профилактики и устранения нарушений в развитии.

Цель занятия: Изучить динамику морфометрических характеристик физического развития у детей, определить гармоничность развития детей, соматотип детей разного возраста, оценить соответствие физического развития хронологическому возрасту.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Физическое развитие детей и подростков. Сущность этого понятия. Размерные признаки. Основные законы роста.
2. Движущие силы физического развития ребенка. Понятие об акселерации, причины.
3. Законы нарастания массы, длины, окружностей головы и груди плода.
4. Изменения массы, роста, окружностей головы и груди у здорового ребенка на первом году.
5. Семиотика нарушений физического развития детей и подростков. Понятие о гипотрофии, паратрофии, гипостатуре, ожирении.
6. Характеристика индексов Чулицкой и Эрисмана детей первого года.
7. Расчет поверхности тела ребенка. Соотношение верхнего и нижнего сегментов тела ребенка.
8. Признаки доношенности и недоношенности. Определение степени зрелости и состояния новорожденности по шкале АПГАР.

Задачи занятия:

1. Изучить факторы, определяющие физическое развитие детей первого года жизни.
2. Изучить возрастные особенности эндокринной системы у детей первого года жизни.
3. Изучить влияние эндокринной системы на физическое развитие детей первого года жизни.
4. Научиться проводить общий осмотр ребенка и антропометрические измерения.
5. Научиться оценивать физическое развитие детей первого года жизни.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- факторы, определяющие физическое развитие детей первого года жизни;
- возрастные особенности эндокринной системы у детей первого года жизни;
- влияние эндокринной системы на физическое развитие детей первого года жизни;
- проводить общий осмотр ребенка и антропометрические измерения;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа “Пропедевтика детских болезней” Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 14 -</p>
--	---	--	---------------

- уметь оценивать физическое развитие детей первого года жизни;

Студент должен уметь:

- оценивать физическое развитие детей первого года жизни.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности студентов по теме.

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка гестационного периода развития ребенка, факторов, влияющих на первоначальный рост и вес.	Беседа с матерью и др. родственниками, анализ родословной, анализ мед. документации.	Факторами регулирующие и определяющие рост плода являются маточный кровоток, плацентарная перфузия. Влияние инсулина и соматидинов на рост плод. Формула Гаазе для оценки роста плода. Формула для оценки массы (30 недель масса=1300гр.) Соответствие массы длине тела плода. Таблицы соответствия массы тела при



			рождении в зависимости от срока беременности. Окружность головы плода = срок беременности – 7 см. (от 25-42 недель).
3.	Оценка физического развития ребенка после рождения факторов, влияющих на прибавку массы и рост.	Беседа с матерью, осмотр, измерение, взвешивание.	Рост и вес ребенка при рождении. Длина тела ребенка I года исходя из ежемесячных и ежеквартальных изменений роста.
4.	Оценка таблиц сигмальных и центильных рядов.	Анализ центильных таблиц.	Сигма – среднеквадратичное отклонение (его также называют стандартным отклонением) значений в генеральной совокупности (разброс значений в представленном множестве со средней величиной множества). Центилаж – граница признака, ниже которой показатели встречаются у 3, 10, 25 или 97, 90, 75 и т.д.
5.	Физиологическая убыль веса, причины ее вызывающие, сроки восстановления массы тела.	Беседа с матерью, анализ мед. документации.	Механизмы адаптации новорожденного потери воды, через кожу, легкие, высыхание остатка пуповины, выделение мекония, мочи, транзиторный гиперальдостеронизм. Максимальный % потери, сроки восстановления.
6.	Динамика нарастания окружности груди и головы у детей до 1 года и старше года.	Беседа с матерью, анализ медицинской документации, антропометрические измерения.	Динамика нарастания окружности груди как показатель степени развития органов грудной клетки, функционального состояния дыхательной системы. Формулы расчета окружности груди до 1 года и старше. Окружность головы при рождении, динамика нарастания до 1 года и в последующем возрасте, значение наблюдения за динамикой прибавок для клиники.
7.	Индексы Чулицкой, Эрисмана, их оценка в	- « - « - « - « -	Показатели гармоничности телосложения ребенка: индекс



	различные возрастные периоды.		Чудицкой – упитанности, Эрисмана – степени развития органов грудной клетки.
8.	Критерии здоровья, группы здоровья.	- « - « - « - « -	Критерии здоровья: 1) наличие или отсутствие отклонений в онтогенезе, 2) физическое развитие, 3) НПР, 4) уровень функционального состояния организма, 5) степень резистентности, 6) наличие или отсутствие хронических заболеваний. Оценка по пяти группам здоровья.
9.	Оценка физического развития, факторов, влияющих на него.	- « - « - « - « -	Факторы, определяющие физическое развитие: генетические, экзогенные, трудноклассифицируемые. Гармоничное и дисгармоничное развитие ребенка.
10.	Оценка гипотрофии, акселерация, причины.	- « - « - « - « -	Гипотрофия, понятие степени, дефицит массы при I, II, III степени гипотрофий. Паратрофия, её виды: 1) избыток массы при нормальном росте, 2) избыток массы и роста, 3) нормальная масса и рост. Акселерация. Причины - улучшение условий социальных, межконтинентальные браки, общее повышение радиационного фона.

Клинические ситуационные задачи.

Задача 1

Ребенок 2 мес (масса тела при рождении 3300 г, длина 50 см) имеет фактическую массу тела 3300 г. Определить степень гипотрофии, сделать заключение.

Задача 2

Ребенок 8 мес находится на искусственном вскармливании (масса тела при рождении – 3750 г, длина – 52 см) имеет рост 51 см, фактическую массу тела 11 кг. Соответствует ли ФМТ средним возрастным нормам, сделать заключение.

Контрольные вопросы.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 17 -</p>
--	---	--	---------------

1. Назовите факторы, определяющие физическое развитие (генетические, экзогенные и др.).
2. Назовите методики оценки гестационного периода развития ребенка.
3. Назовите факторы, определяющие первоначальную массу и длину новорожденного.
4. Перечислите факторы регулирующие и определяющие развитие плода.
5. Какова роль маточного кровотока и плацентарной перфузии в развитие плода?
6. Каково влияние инсулина и соматидинов на развитие плода?
7. Оценка факторов, влияющих на прибавку массы и роста после рождения.
8. Методика оценки физического развития ребенка после рождения.
9. Что такое акселерация, причины?
10. Физиологическая убыль массы тела новорожденного после рождения, причины ее вызывающие, сроки восстановления массы тела.
11. Влияние гормонов щитовидной железы на развитие в разные возрастные периоды.
12. Возрастные зависимости влияния на рост детского организма гормонов гипофиза.
13. Значение влияния инсулина, соматидинов, половых гормонов на рост в разные периоды развития детского организма.
14. Периоды скелетного вытяжения у девочек и мальчиков.
15. Оценка динамики ежемесячных прибавок массы тела на 1 году с использованием формул.
16. Что такое соматотип? Методика определения соматотипа.
17. Правила применения сигмальных таблиц и центильных (процентильных) рядов в оценке физического развития детей.
18. Что является показателем функционального состояния дыхательной системы у детей раннего возраста?
19. Назовите формулы расчета окружности груди до 1 года.
20. Назовите динамику изменений окружности головы при рождении, динамику нарастания до 1 года.
21. Назовите методы оценки степени гипотрофии и их характеристику.
22. Назовите способы определения индекса Чулицкой, Эрисмана.
23. Значение показателей гармоничности телосложения ребенка: индекс Чулицкой (упитанности), Эрисмана (степени развития органов грудной клетки).
24. Что такое гармоничное и дисгармоничное развитие ребенка, критерии?
25. Значение наблюдения за динамикой физического развития у здоровых детей.
26. Значение наблюдения за динамикой физического развития у детей при различной патологии.
27. Значение комплексов массажа и гимнастики для физического развития детей до 1 года.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 18 -</p>
--	---	--	---------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Физическое развитие детей раннего возраста.

Актуальность темы. Физическое развитие детей является одним из главных показателей здоровья детской популяции и населения в целом. Постоянный мониторинг физического развития позволяет определять особенности роста и развития детей, сформировавшиеся в условиях определенного образа жизни и среды обитания, также своевременно выявлять отклонения от нормального уровня физического развития и разрабатывать меры профилактики и устранения нарушений в развитии.

Цель занятия: Изучить динамику морфометрических характеристик физического развития у детей, определить гармоничность развития детей, соматотип детей разного возраста, оценить соответствие физического развития хронологическому возрасту.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Физическое развитие детей раннего возраста. Сущность этого понятия. Размерные признаки. Основные законы роста.
2. Движущие силы физического развития ребенка. Понятие об акселерации, причины.
3. Изменения массы, роста, окружностей головы и груди у здорового ребенка раннего возраста.
4. Изменения массы, роста, окружностей головы и груди у ребенка раннего возраста.
5. Семиотика нарушений физического развития детей раннего возраста. Понятие о гипотрофии, паратрофии, гипостатуре, ожирении.
6. Характеристика индексов Чулицкой и Эрисмана в различные возрастные периоды детского возраста.
7. Расчет поверхности тела ребенка. Соотношение верхнего и нижнего сегментов тела ребенка раннего возраста.

Задачи занятия:

1. Изучить факторы, определяющие физическое развитие детей раннего возраста.
2. Изучить возрастные особенности эндокринной системы у детей раннего возраста.
3. Изучить влияние эндокринной системы на физическое развитие детей раннего возраста.
4. Научиться проводить общий осмотр ребенка и антропометрические измерения.
5. Научиться оценивать физическое развитие детей раннего возраста.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- факторы, определяющие физическое развитие детей раннего возраста;
- возрастные особенности эндокринной системы у детей раннего возраста;
- влияние эндокринной системы на физическое развитие детей раннего возраста;
- проводить общий осмотр ребенка и антропометрические измерения;
- уметь оценивать физическое развитие детей раннего возраста.

Студент должен уметь:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 19 -</p>
--	---	--	---------------

- оценивать физическое развитие детей раннего возраста.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности студентов по теме

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка гестационного периода развития ребенка, факторов, влияющих на первоначальный рост и вес.	Беседа с матерью и др. родственниками, анализ родословной, анализ мед. документации.	Факторами регулирующие и определяющие рост плода являются маточный кровоток, плацентарная перфузия. Влияние инсулина и соматидинов на рост плод. Формула Гаазе для оценки роста плода. Формула для оценки массы (30 недель масса=1300гр.) Соответствие массы длине тела плода. Таблицы соответствия массы тела при рождении в зависимости от срока беременности. Окружность головы плода = срок беременности – 7 см. (от 25-42



			недель).
3.	Оценка физического развития ребенка после рождения факторов, влияющих на прибавку массы и рост.	Беседа с матерью, осмотр, измерение, взвешивание.	Рост и вес ребенка при рождении. Длина тела ребенка 1 года исходя из ежемесячных и ежеквартальных изменений роста. Ориентировочный расчет длины тела у детей старше 1 года по формулам: $\text{в 4 года рост} = 100\text{см, старше 4 лет } 100 - 6^* \quad (\text{п} - 4),$ $\text{младше } 100 - 8^* \quad (4-\text{п}). \text{ В 8 лет рост} = 130 \text{ см.}$ Влияние на рост гормонов гипофиза, щитовидной железы и инсулина, соматидинов, половых гормонов. Периоды скелетного вытяжения у девочек и мальчиков. Прибавка массы на 1 году по ежемесячным прибавкам с использованием формул. Оценка прибавки массы старше 1 года.
4.	Оценка таблиц сигмальных и центильных рядов.	Анализ центильных таблиц.	Сигма – среднеквадратичное отклонение (его также называют стандартным отклонением) значений в генеральной совокупности (разброс значений в представленном множестве со средней величиной множества). Центилаж – граница признака, ниже которой показатели встречаются у 3, 10, 25 или 97, 90, 75 и т.д.
5.	Физиологическая убыль веса, причины ее вызывающие, сроки восстановления массы тела.	Беседа с матерью, анализ мед. документации.	Механизмы адаптации новорожденного потери воды, через кожу, легкие, высыхание остатка пуповины, выделение мекония, мочи, транзиторный гиперальдостеронизм. Максимальный % потери, сроки восстановления.
6.	Динамика нарастания окружности груди и головы у детей до 1 года и старше года.	Беседа с матерью, анализ медицинской документации, антропометрические измерения.	Динамика нарастания окружности груди как показатель степени развития органов грудной клетки, функционального состояния дыхательной системы. Формулы



			расчета окружности груди до 1 года и старше. Окружность головы при рождении, динамика нарастания до 1 года и в последующем возрасте, значение наблюдения за динамикой прибавок для клиники.
7.	Индексы Чулицкой, Эрисмана, их оценка в различные возрастные периоды.	- « - « - « - « -	Показатели гармоничности телосложения ребенка: индекс Чулицкой – упитанности, Эрисмана – степени развития органов грудной клетки.
8.	Критерии здоровья, группы здоровья.	- « - « - « - « -	Критерии здоровья: 1) наличие или отсутствие отклонений в онтогенезе, 2) физическое развитие, 3) НПР, 4) уровень функционального состояния организма, 5) степень резистентности, 6) наличие или отсутствие хронических заболеваний. Оценка по пяти группам здоровья.
9.	Оценка физического развития, факторов, влияющих на него.	- « - « - « - « -	Факторы, определяющие физическое развитие: генетические, экзогенные, трудноклассифицируемые. Гармоничное и дисгармоничное развитие ребенка.
10.	Оценка гипотрофии, акселерация, причины.	- « - « - « - « -	Гипотрофия, понятие степени, дефицит массы при I, II, III степени гипотрофий. Паратрофия, её виды: 1) избыток массы при нормальном росте, 2) избыток массы и роста, 3) нормальная масса и рост. Акселерация. Причины - улучшение условий социальных, межконтинентальные браки, общее повышение радиационного фона.

Клинические ситуационные задачи.

Задача 1

На приеме в поликлинике родители с мальчиком 1,5 лет, обратились по поводу устройства в ДОУ.

Ребенок наблюдался регулярно педиатром.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 22 -</p>
--	---	--	---------------

По настоящее время вскармливается грудью, есть проблемы с введением продуктов и блюд прикорма: получает овощное жидкое пюре с добавлением мясного фарша, неохотно ест молочные каши домашнего приготовления, с удовольствием ест фруктовые пюре с творогом. Грудь до сих пор получает по требованию. Эмоционально привязан к матери, не выдерживает 3-4 часов без нее, ночью спит с матерью в одной постели.

Прививки сделаны по возрасту. Врачами-специалистами осмотрен в 1 год: стоматолог выявил дефект эмали зубов, заключение невролога – синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости.

Масса тела ребенка 11200,0, рост 76 см. Говорит односложными предложениями, любимое занятие – рассматривание картинок при чтении книг со взрослыми.

Оцените физическое развитие.

Задача 2

По эмпирическим формулам рассчитайте параметры физического развития мальчика 2 лет.

Задача 3

Девочка 2 лет, имеет параметры физического развития: масса тела – 13,7 кг, рост – 90,5 см, окружность головы – 51,5 см, окружность грудной клетки – 54,5 см.

Оцените физическое развитие по центильным таблицам.

Контрольные вопросы.

28. Назовите факторы, определяющие физическое развитие (генетические, экзогенные и др.).
29. Оценка факторов, влияющих на прибавку массы и роста после рождения.
30. Влияние гормонов щитовидной железы на развитие в раннем возрасте.
31. Возрастные зависимости влияния на рост детского организма гормонов гипофиза.
32. Значение влияния инсулина, соматидинов, половых гормонов на рост детей 1-3 лет.
33. Оценка прибавки массы тела у детей раннего возраста.
34. Что такое соматотип? Методика определения соматотипа.
35. Правила применения сигмальных таблиц и центильных (процентильных) рядов в оценке физического развития детей раннего возраста.
36. В чем заключается оценка значения динамики нарастания окружности груди у детей раннего возраста?
37. Назовите формулы расчета окружности груди у детей раннего возраста.
38. Назовите способы определения индекса Чулицкой, Эрисмана.
39. Значение показателей гармоничности телосложения ребенка: индекс Чулицкой (упитанности), Эрисмана (степени развития органов грудной клетки).
40. Что такое гармоничное и дисгармоничное развитие ребенка, критерии?
41. Значение наблюдения за динамикой физического развития у здоровых детей.
42. Значение наблюдения за динамикой физического развития у детей раннего возраста при различной патологии.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 23 -</p>
--	---	--	---------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Физическое развитие детей старшего возраста.

Актуальность темы. Физическое развитие детей является одним из главных показателей здоровья детской популяции и населения в целом. Постоянный мониторинг физического развития позволяет определять особенности роста и развития детей, сформировавшиеся в условиях определенного образа жизни и среды обитания, также своевременно выявлять отклонения от нормального уровня физического развития и разрабатывать меры профилактики и устранения нарушений в развитии.

Цель занятия: Изучить динамику морфометрических характеристик физического развития у детей, определить гармоничность развития детей, соматотип детей разного возраста, оценить соответствие физического развития хронологическому возрасту.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Физическое развитие детей старшего возраста. Сущность этого понятия. Размерные признаки. Основные законы роста.
2. Движущие силы физического развития ребенка. Понятие об акселерации, причины.
3. Изменения массы, роста, окружностей головы и груди у здорового ребенка старшего возраста.
4. Изменения массы, роста, окружностей головы и груди у ребенка старшего возраста.
5. Семиотика нарушений физического развития детей старшего возраста. Понятие о гипотрофии, паратрофии, гипостатуре, ожирении.
6. Характеристика индексов Чулицкой и Эрисмана в различные возрастные периоды детского возраста.
7. Расчет поверхности тела ребенка. Соотношение верхнего и нижнего сегментов тела ребенка старшего возраста.

Задачи занятия:

1. Изучить факторы, определяющие физическое развитие детей старшего возраста.
2. Изучить возрастные особенности эндокринной системы у детей старшего возраста.
3. Изучить влияние эндокринной системы на физическое развитие детей старшего возраста.
4. Научиться проводить общий осмотр ребенка и антропометрические измерения.
5. Научиться оценивать физическое развитие детей старшего возраста.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- факторы, определяющие физическое развитие детей старшего возраста;
- возрастные особенности эндокринной системы у детей старшего возраста;
- влияние эндокринной системы на физическое развитие детей старшего возраста;
- проводить общий осмотр ребенка и антропометрические измерения;
- уметь оценивать физическое развитие детей старшего возраста.

Студент должен уметь:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа “Профилактика детских болезней” Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 24 -</p>
--	---	--	---------------

- оценивать физическое развитие детей старшего возраста.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности студентов по теме.

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка гестационного периода развития ребенка, факторов, влияющих на первоначальный рост и вес.	Беседа с матерью и др. родственниками, анализ родословной, анализ мед. документации.	Факторами регулирующие и определяющие рост плода являются маточный кровоток, плацентарная перфузия. Влияние инсулина и соматидинов на рост плод. Формула Гаазе для оценки роста плода. Формула для оценки массы (30 недель масса=1300гр.) Соответствие массы длине тела плода. Таблицы соответствия массы тела при рождении в зависимости от срока беременности.



			Окружность головы плода = срок беременности – 7 см. (от 25-42 недель).
3.	Оценка физического развития ребенка после рождения факторов, влияющих на прибавку массы и рост.	Беседа с матерью, осмотр, измерение, взвешивание.	Рост и вес ребенка при рождении. Длина тела ребенка 1 года исходя из ежемесячных и ежеквартальных изменений роста. Ориентировочный расчет длины тела у детей старше 1 года по формулам: $\text{в 4 года рост} = 100\text{см, старше 4 лет } 100 - 6^* \quad (\text{п} - 4),$ $\text{младше } 100 - 8^* \quad (4 - \text{п}).$ $\text{В 8 лет рост} = 130 \text{ см.}$ Влияние на рост гормонов гипофиза, щитовидной железы и инсулина, соматидинов, половых гормонов. Периоды скелетного вытяжения у девочек и мальчиков. Прибавка массы на 1 году по ежемесячным прибавкам с использованием формул. Оценка прибавки массы старше 1 года.
4.	Оценка таблиц сигмальных и центильных рядов.	Анализ центильных таблиц.	Стигма – средняя арифметическая величина признака и показателя. Центилаж – граница признака, ниже которой показатели встречаются у 3, 10, 25 или 97, 90, 75 и т.д.
5.	Физиологическая убыль веса, причины ее вызывающие, сроки восстановления массы тела.	Беседа с матерью, анализ мед. документации.	Механизмы адаптации новорожденного потери воды, через кожу, легкие, высыхание остатка пуповины, выделение мекония, мочи, транзиторный гиперальдостеронизм. Максимальный % потери, сроки восстановления.
6.	Динамика нарастания окружности груди и головы у детей до 1 года и старше года.	Беседа с матерью, анализ медицинской документации, антропометрические измерения.	Динамика нарастания окружности груди как показатель степени развития органов грудной клетки, функционального состояния дыхательной системы.



			Формулы расчета окружности груди до 1 года и старше. Окружность головы при рождении, динамика нарастания до 1 года и в последующем возрасте, значение наблюдения за динамикой прибавок для клиники.
7.	Индексы Чулицкой, Эрисмана, их оценка в различные возрастные периоды.	- « - « - « - « -	Показатели гармоничности телосложения ребенка: индекс Чулицкой – упитанности, Эрисмана – степени развития органов грудной клетки.
8.	Критерии здоровья, группы здоровья.	- « - « - « - « -	Критерии здоровья: 1) наличие или отсутствие отклонений в онтогенезе, 2) физическое развитие, 3) НПП, 4) уровень функционального состояния организма, 5) степень резистентности, 6) наличие или отсутствие хронических заболеваний. Оценка по пяти группам здоровья.
9.	Оценка физического развития, факторов, влияющих на него.	- « - « - « - « -	Факторы, определяющие физическое развитие: генетические, экзогенные, трудноклассифицируемые. Гармоничное и дисгармоничное развитие ребенка.

Клинические ситуационные задачи.

Задача 1

Оцените физическое развитие девочки 13 лет при помощи центильного метода. Девочка имеет следующие показатели: рост – 154 см; масса тела – 46 кг; окружность грудной клетки – 73 см, жировая складка живота – 1 см, ЖЕЛ – 2500 мл; мышечная сила кисти – правой 26,5 кг, левой 22,0 кг; чсс – 83 уд/мин, АД 110/60 мм.рт.ст.

Задача № 2

Дайте гигиеническую оценку физического развития мальчика 10 лет при помощи метода сигмальных отклонений. У мальчика рост 137,8 см, масса тела – 37,6 кг, окружность грудной клетки – 68,3 см. Оцените гармоничность мальчика и дайте рекомендации, если они требуются.

Задача № 3

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 27 -</p>
--	---	--	---------------

Оценить физическое развитие мальчика 10 лет при помощи шкал регрессии: рост 140 см, вес 35 кг, окружность грудной клетки 67 см.

Задача № 4

Оцените физическое развитие центильным методом девочки 13 лет, русская, рост 145 см, масса тела 40,5 кг, окружность грудной клетки 71 см, жировая складка живота – 1 см, ЖЕЛ – 2200 мл; мышечная сила кисти – правой 21 кг, левой 19 кг; чсс – 78 уд/мин, АД 92/55 мм.рт.ст.

Контрольные вопросы.

43. Назовите факторы, определяющие физическое развитие (генетические, экзогенные и др.).
44. Оценка факторов, влияющих на прибавку массы и роста детей старшего возраста.
45. Методика оценки физического развития ребенка старшего возраста.
46. Что такое акселерация, причины?
47. Влияние гормонов щитовидной железы на развитие в разные возрастные периоды.
48. Возрастные зависимости влияния на рост детского организма гормонов гипофиза.
49. Значение влияния инсулина, соматидинов, половых гормонов на рост детей старшего возраста.
50. Оценка прибавки массы тела у детей старшего возраста.
51. Что такое соматотип? Методика определения соматотипа.
52. Правила применения сигмальных таблиц и центильных (процентильных) рядов в оценке физического развития детей старшего возраста.
53. В чем заключается оценка значения динамики нарастания окружности груди у детей старшего возраста?
54. Что является показателем функционального состояния дыхательной системы у детей старшего возраста?
55. Назовите формулы расчета окружности груди у детей старшего возраста.
56. Назовите динамику изменений окружности головы при рождении, динамику нарастания до 1 года и в последующем возрасте.
57. Назовите методы оценки степени гипотрофии и их характеристику.
58. Назовите способы определения индекса Чулицкой, Эрисмана.
59. Значение показателей гармоничности телосложения ребенка: индекс Чулицкой (упитанности), Эрисмана (степени развития органов грудной клетки).
60. Что такое гармоничное и дисгармоничное развитие ребенка, критерии?
61. Значение наблюдения за динамикой физического развития у здоровых детей.
62. Значение наблюдения за динамикой физического развития у детей старшего возраста при различной патологии.
63. Оценка полового развития детей старшего возраста.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 28 -</p>
--	---	--	---------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Возрастные особенности эндокринной системы у детей, влияние на физическое развитие.

Актуальность темы. Эндокринная система играет очень важную роль в организме человека. Она отвечает за рост и развитие умственных способностей, контролирует функционирование органов. Гормональная система у взрослых и детей работает не одинаково.

Цель занятия: приобрести знания и умения по возрастным особенностям эндокринной системы у детей, связью с патологией, семиотике, необходимых в последующей работе педиатра.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Роль гормонов в процессах роста и развития организма ребенка на всех этапах пренатального и постнатального периодов. Значение эндокринной системы матери в процессах формирования эндокринной системы плода.
2. Роль гормонов в регуляции функций растущего организма. Влияние желез внутренней секреции на формирование организма.
3. Морфофункциональные особенности гипофиза, роль его эффекторных и тропных гормонов в метаболических процессах, процессах роста, развития детского организма.
4. Морфофункциональные особенности щитовидной железы, роль тиреоидных гормонов в процессах роста и физического и умственного развития детского организма.
5. Эндокринные функции поджелудочной железы, роль ее гормонов в регуляции углеводного обмена у новорожденных и грудных детей.
6. Морфофункциональные особенности надпочечников, половых желез, роль их гормонов у детей и подростков. Паращитовидная железа, ее гормоны и функции в онтогенезе.
7. Гормональная функция эпифиза у детей в различные возрастные периоды. Влияние эндокринной системы родителей на развитие ребенка. Эндокринный контроль роста ребенка.

Задачи занятия:

1. научиться применять систему знаний о возрастных особенностях желез внутренней секреции, их гормонах, механизмах их действия на метаболические процессы детского организма в профессии врача-педиатра;
2. сформировать теоретическую базу знаний об особенностях эндокринной системы у детей, роли гормонов на процессы роста, развития, формирования детского организма;
3. сформировать теоретическую базу знаний о морфофункциональных особенностях гипофиза, роли его эффекторных и тропных гормонов в метаболических процессах, процессах роста, развития детского организма;
4. сформировать у студентов представления о морфофункциональных особенностях щитовидной железы, роли тиреоидных гормонов в процессах роста и физического и умственного развития детского организма;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 29 -</p>
--	---	--	---------------

5. сформировать представления об эндокринной функции поджелудочной железы, роли ее гормонов в регуляции углеводного обмена у новорожденных и грудных детей;
6. сформировать представления о морфофункциональных особенностях надпочечников, половых желез, роли их гормонов у детей и подростков, о физиологическом значении паращитовидных желез, ее гормонов в онтогенезе;
7. сформировать представления о гормональной функции эпифиза у детей в различные возрастные периоды, о влиянии эндокринной системы родителей на развитие ребенка и эндокринном контроле роста ребенка.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- роль гормонов в процессах роста, развития, формирования организма ребенка на всех этапах пренатального и постнатального периодов, роль эндокринной системы матери в процессах формирования эндокринной системы плода;
- морфофункциональные особенности гипофиза, роль его эффекторных и тропных гормонов в метаболических процессах, процессах роста, развития детского организма;
- морфофункциональные особенности щитовидной железы, роль ее гормонов в процессах роста и физического и умственного развития детского организма;
- морфофункциональные особенности поджелудочной железы, роль ее гормонов в регуляции углеводного обмена у новорожденных и грудных детей;
- морфофункциональные особенности надпочечников, половых желез, роль их гормонов у детей и подростков;
- гормональную функцию эпифиза, паращитовидной железы у детей в различные возрастные периоды.

Студент должен уметь:

- определить функциональное состояние организма ребенка при выключении функции определенной железы внутренней секреции;
- определить гипо-, гиперфункцию щитовидной железы у детей;

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с



Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности студентов по теме.

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка гестационного периода развития ребенка, факторов, влияющих на первоначальный рост и вес.	Беседа с матерью и др. родственниками, анализ родословной, анализ мед. документации.	Факторами регулирующие и определяющие рост плода являются маточный кровоток, плацентарная перфузия. Влияние инсулина и соматидинов на рост плод. Формула Гаазе для оценки роста плода. Формула для оценки массы (30 недель масса=1300гр.) Соответствие массы длине тела плода. Таблицы соответствия массы тела при рождении в зависимости от срока беременности. Окружность головы плода = срок беременности – 7 см. (от 25-42 недель).
3.	Оценка физического развития ребенка после рождения факторов, влияющих на прибавку массы и рост.	Беседа с матерью, осмотр, измерение, взвешивание.	Рост и вес ребенка при рождении. Длина тела ребенка I года исходя из ежемесячных и ежеквартальных изменений роста. Ориентировочный расчет длины тела у детей старше I года по формулам: <hr/> в 4 года рост = 100см, старше 4 лет $100 - 6 * (п - 4)$, младше $100 - 8 * (4 - п)$. В 8 лет рост = 130 см. Влияние на рост гормонов гипофиза, щитовидной железы и инсулина, соматидинов, половых гормонов. Периоды скелетного вытяжения у девочек и мальчиков. Прибавка массы на



			1 году по ежемесячным прибавкам с использованием формул. Оценка прибавки массы старше 1 года.
4.	Оценка таблиц сигмальных и центильных рядов.	Анализ центильных таблиц.	Сигма – среднеквадратичное отклонение (его также называют стандартным отклонением) значений в генеральной совокупности (разброс значений в представленном множестве со средней величиной множества). Центилаж – граница признака, ниже которой показатели встречаются у 3, 10, 25 или 97, 90, 75 и т.д.
5.	Физиологическая убыль веса, причины ее вызывающие, сроки восстановления массы тела.	Беседа с матерью, анализ мед. документации.	Механизмы адаптации новорожденного потери воды, через кожу, легкие, высыхание остатка пуповины, выделение мекония, мочи, транзиторный гиперальдостеронизм. Максимальный % потери, сроки восстановления.
6.	Динамика нарастания окружности груди и головы у детей до 1 года и старше года.	Беседа с матерью, анализ медицинской документации, антропометрические измерения.	Динамика нарастания окружности груди как показатель степени развития органов грудной клетки, функционального состояния дыхательной системы. Формулы расчета окружности груди до 1 года и старше. Окружность головы при рождении, динамика нарастания до 1 года и в последующем возрасте, значение наблюдения за динамикой прибавок для клиники.
7.	Индексы Чулицкой, Эрисмана, их оценка в различные возрастные периоды.	- « - « - « - « -	Показатели гармоничности телосложения ребенка: индекс Чулицкой – упитанности, Эрисмана – степени развития органов грудной клетки.
8.	Критерии здоровья, группы здоровья.	- « - « - « - « -	Критерии здоровья: 1) наличие или отсутствие



			отклонений в онтогенезе, 2) физическое развитие, 3) НПР, 4) уровень функционального состояния организма, 5) степень резистентности, 6) наличие или отсутствие хронических заболеваний. Оценка по пяти группам здоровья.
9.	Оценка физического развития, факторов, влияющих на него.	- « - « - « - « -	Факторы, определяющие физическое развитие: генетические, экзогенные, трудноклассифицируемые. Гармоничное и дисгармоничное развитие ребенка.
10.	Оценка гипотрофии, акселерация, причины.	- « - « - « - « -	Гипотрофия, понятие степени, дефицит массы при I, II, III степени гипотрофий. Паратрофия, её виды: 1) избыток массы при нормальном росте, 2) избыток массы и роста, 3) нормальная масса и рост. Акселерация. Причины - улучшение условий социальных, межконтинентальные браки, общее повышение радиационного фона.

Тесты для контроля исходного уровня знаний.

Выберете один правильный ответ

1. Паращитовидные железы у новорожденного имеют массу:

- А) 5 мг
- Б) 10 мг
- В) 15 мг
- Г) 15 г

2. Паращитовидные железы у детей до 10 лет имеет массу:

- А) 20 мг
- Б) 30 мг
- В) 40 мг
- Г) 40 г

3. Максимальная активность паращитовидных желез:

- А) до года
- Б) на 1-2 году

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 33 -</p>
--	---	--	---------------

- В) на 3 году
- Г) после 5 лет

4. У новорожденного размер надпочечника составляет примерно _ размера почки:

- А) 1/3
- Б) 1/4
- В) 1/5
- Г) 1/6

5. У девочек в 9-10 лет:

- А) растут кости таза, округляются ягодицы, незначительно приподнимаются сосков молочных желез
- Б) куполообразно приподнимаются молочные железы (стадия «бутона»), появляются волосы на лобке
- В) увеличиваются наружные половые органы, изменяется эпителий влагалища
- Г) развивается железистая ткань молочных желез и прилегающих к околососковому кружку участков, происходит пигментация сосков, появляются первые менструации

6. У девочек в 11-12 лет:

- А) растут кости таза, округляются ягодицы, незначительно приподнимаются сосков молочных желез
- Б) куполообразно приподнимаются молочные железы (стадия «бутона»), появляются волосы на лобке
- В) увеличиваются наружные половые органы, изменяется эпителий влагалища
- Г) развивается железистая ткань молочных желез и прилегающих к околососковому кружку участков, происходит пигментация сосков, появляются первые менструации

7. У девочек в 10-11 лет:

- А) растут кости таза, округляются ягодицы, незначительно приподнимаются сосков молочных желез
- Б) куполообразно приподнимаются молочные железы (стадия «бутона»), появляются волосы на лобке
- В) увеличиваются наружные половые органы, изменяется эпителий влагалища
- Г) развивается железистая ткань молочных желез и прилегающих к околососковому кружку участков, происходит пигментация сосков, появляются первые менструации

8. У девочек в 12-13 лет:

- А) растут кости таза, округляются ягодицы, незначительно приподнимаются сосков молочных желез
- Б) куполообразно приподнимаются молочные железы (стадия «бутона»), появляются волосы на лобке
- В) увеличиваются наружные половые органы, изменяется эпителий влагалища
- Г) развивается железистая ткань молочных желез и прилегающих к околососковому кружку участков, происходит пигментация сосков, появляются первые менструации

9. У мальчиков в 10-11 лет:

- А) начинается рост яичек и полового члена
- Б) увеличивается предстательная железа, начинает расти гортань

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 34 -</p>
--	---	--	---------------

10. У мальчиков в 11-12 лет:

- А) начинается рост яичек и полового члена
- Б) увеличивается предстательная железа, начинает расти гортань

Контрольные вопросы.

1. Роль гормонов в процессах роста и развития организма ребенка на всех этапах пренатального и постнатального периодов. Значение эндокринной системы матери в процессах формирования эндокринной системы плода.
2. Роль гормонов в регуляции функций растущего организма. Влияние желез внутренней секреции на формирование организма.
3. Морфофункциональные особенности гипофиза, роль его эффекторных и тропных гормонов в метаболических процессах, процессах роста, развития детского организма.
4. Морфофункциональные особенности щитовидной железы, роль тиреоидных гормонов в процессах роста и физического и умственного развития детского организма.
5. Эндокринные функции поджелудочной железы, роль ее гормонов в регуляции углеводного обмена у новорожденных и грудных детей.
6. Морфофункциональные особенности надпочечников, половых желез, роль их гормонов у детей и подростков. Паращитовидная железа, ее гормоны и функции в онтогенезе.
7. Гормональная функция эпифиза у детей в различные возрастные периоды. Влияние эндокринной системы родителей на развитие ребенка. Эндокринный контроль роста ребенка.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа “Пропедевтика детских болезней” Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 35 -</p>
--	---	--	---------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Физическое развитие подростков.
Возрастные особенности эндокринной системы у подростков, влияние на физическое развитие.

Актуальность темы. Эндокринная система играет очень важную роль в организме человека. Она отвечает за рост и развитие умственных способностей, контролирует функционирование органов. Гормональная система у взрослых и детей работает не одинаково. Более того, активность гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой и гипоталамо-гипофизарно-гонадной оси у детей в разные возрастные периоды подвержена значительным изменениям. Нередко возникает трудность в адекватности назначения и интерпретации данных лабораторных исследований у врача педиатра и эндокринолога, что в свою очередь не позволяет верно поставить диагноз и назначить лечение.

Цель занятия: приобрести знания и умения по возрастным особенностям эндокринной системы у детей, связью с патологией, семиотике, необходимых в последующей работе педиатра.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Роль гормонов в процессах роста и развития организма подростка.
2. Роль гормонов в регуляции функций растущего организма. Влияние желез внутренней секреции на формирование организма.
3. Морфофункциональные особенности гипофиза, роль его эффекторных и тропных гормонов в метаболических процессах, процессах роста у подростков.
4. Морфофункциональные особенности щитовидной железы, роль тиреоидных гормонов в процессах роста и физического и умственного развития подростка.
5. Эндокринные функции поджелудочной железы, роль ее гормонов в регуляции углеводного обмена подростков.
6. Морфофункциональные особенности надпочечников, половых желез, роль их гормонов у детей и подростков. Паращитовидная железа, ее гормоны и функции в онтогенезе.
7. Гормональная функция эпифиза у детей в различные возрастные периоды. Влияние эндокринной системы родителей на развитие ребенка. Эндокринный контроль роста ребенка.

Задачи занятия:

1. научиться применять систему знаний о возрастных особенностях желез внутренней секреции, их гормонах, механизмах их действия на метаболические процессы детского организма в профессии врача-педиатра;
2. сформировать теоретическую базу знаний об особенностях эндокринной системы у детей, роли гормонов на процессы роста, развития, формирования детского организма;
3. сформировать теоретическую базу знаний о морфофункциональных особенностях гипофиза, роли его эффекторных и тропных гормонов в метаболических процессах, процессах роста, развития детского организма;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 36 -</p>
--	---	--	---------------

4. сформировать у студентов представления о морфофункциональных особенностях щитовидной железы, роли тиреоидных гормонов в процессах роста и физического и умственного развития детского организма;
5. сформировать представления об эндокринной функции поджелудочной железы, роли ее гормонов в регуляции углеводного обмена у новорожденных и грудных детей;
6. сформировать представления о морфофункциональных особенностях надпочечников, половых желез, роли их гормонов у детей и подростков, о физиологическом значении паращитовидных желез, ее гормонов в онтогенезе;
7. сформировать представления о гормональной функции эпифиза у детей в различные возрастные периоды, о влиянии эндокринной системы родителей на развитие ребенка и эндокринном контроле роста ребенка.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- роль гормонов в процессах роста, развития, формирования организма ребенка в подростковом возрасте;
- морфофункциональные особенности гипофиза, роль его эффекторных и тропных гормонов в метаболических процессах, процессах роста подростка;
- морфофункциональные особенности щитовидной железы, роль ее гормонов в процессах роста и физического и умственного развития детского организма;
- морфофункциональные особенности поджелудочной железы, роль ее гормонов в регуляции углеводного обмена у подростков;
- морфофункциональные особенности надпочечников, половых желез, роль их гормонов у подростков;
- гормональную функцию эпифиза, паращитовидной железы у детей в различные возрастные периоды.

Студент должен уметь:

- определить функциональное состояние организма ребенка при выключении функции определенной железы внутренней секреции;
- определить гипо-, гиперфункцию щитовидной железы у детей;

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;



ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности студентов по теме.

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка гестационного периода развития ребенка, факторов, влияющих на первоначальный рост и вес.	Беседа с матерью и др. родственниками, анализ родословной, анализ мед. документации.	Факторами регулирующие и определяющие рост плода являются маточный кровоток, плацентарная перфузия. Влияние инсулина и соматидинов на рост плод. Формула Гаазе для оценки роста плода. Формула для оценки массы (30 недель масса=1300гр.) Соответствие массы длине тела плода. Таблицы соответствия массы тела при рождении в зависимости от срока беременности. Окружность головы плода = срок беременности – 7 см. (от 25-42 недель).
3.	Оценка физического развития ребенка после рождения факторов, влияющих на прибавку массы и рост.	Беседа с матерью, осмотр, измерение, взвешивание.	Рост и вес ребенка при рождении. Длина тела ребенка I года исходя из ежемесячных и ежеквартальных изменений роста. Ориентировочный расчет длины тела у детей старше I года по формулам: <hr/> в 4 года рост = 100см, старше 4 лет $100 - 6^* (п - 4)$, младше $100 - 8^* (4-п)$. В 8 лет рост = 130 см. Влияние на рост гормонов гипофиза, щитовидной железы и инсулина, соматидинов, половых



			гормонов. Периоды скелетного вытяжения у девочек и мальчиков. Прибавка массы на 1 году по ежемесячным прибавкам с использованием формул. Оценка прибавки массы старше 1 года.
4.	Оценка таблиц сигмальных и центильных рядов.	Анализ центильных таблиц.	Сигма – среднеквадратичное отклонение (его также называют стандартным отклонением) значений в генеральной совокупности (разброс значений в представленном множестве со средней величиной множества). Центилаж – граница признака, ниже которой показатели встречаются у 3, 10, 25 или 97, 90, 75 и т.д.
5.	Физиологическая убыль веса, причины ее вызывающие, сроки восстановления массы тела.	Беседа с матерью, анализ мед. документации.	Механизмы адаптации новорожденного потери воды, через кожу, легкие, высыхание остатка пуповины, выделение мекония, мочи, транзиторный гиперальдостеронизм. Максимальный % потери, сроки восстановления.
6.	Динамика нарастания окружности груди и головы у детей до 1 года и старше года.	Беседа с матерью, анализ медицинской документации, антропометрические измерения.	Динамика нарастания окружности груди как показатель степени развития органов грудной клетки, функционального состояния дыхательной системы. Формулы расчета окружности груди до 1 года и старше. Окружность головы при рождении, динамика нарастания до 1 года и в последующем возрасте, значение наблюдения за динамикой прибавок для клиники.
7.	Индексы Чулицкой, Эрисмана, их оценка в различные возрастные периоды.	- « - « - « - « - « -	Показатели гармоничности телосложения ребенка: индекс Чулицкой – упитанности, Эрисмана – степени развития



			органов грудной клетки.
8.	Критерии здоровья, группы здоровья.	- « - « - « - «	Критерии здоровья: 1) наличие или отсутствие отклонений в онтогенезе, 2) физическое развитие, 3) НПР, 4) уровень функционального состояния организма, 5) степень резистентности, 6) наличие или отсутствие хронических заболеваний. Оценка по пяти группам здоровья.
9.	Оценка физического развития, факторов, влияющих на него.	- « - « - « - «	Факторы, определяющие физическое развитие: генетические, экзогенные, трудноклассифицируемые. Гармоничное и дисгармоничное развитие ребенка.
10.	Оценка гипотрофии, акселерация, причины.	- « - « - « - «	Гипотрофия, понятие степени, дефицит массы при I, II, III степени гипотрофий. Паратрофия, её виды: 1) избыток массы при нормальном росте, 2) избыток массы и роста, 3) нормальная масса и рост. Акселерация. Причины - улучшение условий социальных, межконтинентальные браки, общее повышение радиационного фона.

Тесты для контроля исходного уровня знаний.

Укажите один правильный ответ

1.Какая средняя масса тимуса в 13-15 лет:

А)37-39г

Б)25-28г

В)22-25г

Г)18-23

2.После пубертатного периода масса тимуса:

А) Не изменяется

Б) Увеличивается

В) Уменьшается

3. Наиболее активно железа функционирует в



А) 11-13 года

Б) 12-17 лет

В) 14-15 лет

Г) 5-7 и в 13-15 лет

4. Масса щитовидной железы в подростковом возрасте:

А) 40-45 г

Б) 35-40 г

В) 30-35 г

Г) до 30 г

5. Наиболее активно надпочечники растут:

А) До пубертатного периода

Б) В пубертатном периоде

В) После пубертатного периода

6. Развитие функции поджелудочной железы продолжается до:

А) 10 лет

Б) 12 лет

В) 16 лет

Г) 20 лет

7. Концентрация половых гормонов возрастает в:

А) 9-10 лет

Б) 11-12 лет

В) 11-16 лет

Г) 18-20 лет

8. Гипоталама-гипофизарный комплекс созревает:

А) До пубертатного периода

Б) В пубертатном периоде

В) После пубертатного периода

9. Начало пубертатного периода характеризуется:

А) увеличением содержания катехоламинов и снижением уровня серотонина

Б) снижением содержания катехоламинов и увеличением уровня серотонина

В) снижением содержания катехоламинов и снижением уровня серотонина

Г) увеличением содержания катехоламинов и увеличением уровня серотонина

10. При физиологическом течении пубертата выраженная активация гипофизарно-гонадной системы происходит на фоне:

А) снижения уровня мелатонина

Б) увеличении уровня мелатонина

11. Повышение концентрации половых гормонов в пубертатном периоде способствует:

А) Снижению вторичных половых признаков

Б) Увеличению вторичных половых признаков

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 41 -</p>
--	---	--	---------------

Клинические ситуационные задачи.

Контрольные вопросы.

1. Роль гормонов в процессах роста и развития организма ребенка на всех этапах пренатального и постнатального периодов. Значение эндокринной системы матери в процессах формирования эндокринной системы плода.
2. Роль гормонов в регуляции функций растущего организма. Влияние желез внутренней секреции на формирование организма.
3. Морфофункциональные особенности гипофиза, роль его эффекторных и тропных гормонов в метаболических процессах, процессах роста, развития детского организма.
4. Морфофункциональные особенности щитовидной железы, роль тиреоидных гормонов в процессах роста и физического и умственного развития детского организма.
5. Эндокринные функции поджелудочной железы, роль ее гормонов в регуляции углеводного обмена у новорожденных и грудных детей.
6. Морфофункциональные особенности надпочечников, половых желез, роль их гормонов у детей и подростков. Паращитовидная железа, ее гормоны и функции в онтогенезе.
7. Гормональная функция эпифиза у детей в различные возрастные периоды. Влияние эндокринной системы родителей на развитие ребенка. Эндокринный контроль роста ребенка.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа “Профилактика детских болезней” Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 42 -</p>
--	---	--	---------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Методы оценки физического развития детей и подростков.

Актуальность темы. Физическое – развитие один из показателей здоровья. Показатели физического развития могут быть использованы в качестве диагностических и прогностических критериев. Значительные нарушения физического развития (гигантизм, акромегалия, гипофизарный нанизм) имеют место при заболеваниях эндокринной системы – аденоме гипофиза, заболеваниях щитовидной железы. Низкий рост, дефицит массы тела могут сопутствовать хроническим заболеваниям. Рахит, туберкулезная интоксикация могут вызвать задержку роста.

Нарушение темпов роста и развития могут иметь место при несоответствии образа жизни ребенка его возрастным особенностям (дефицит питания, неадекватная физическая активность, недостаточный сон, психическая напряженность).

Показатели физического развития в ряде случаев определяют выбор профессии. Например, плоская стопа является противопоказанием для выбора профессии, сопряженной с позой — стоя.

Показатели физического развития могут свидетельствовать о неготовности к систематическому обучению в школе: отставание темпов физического развития сочетается с недостаточным развитием школьно- необходимых функций.

Показатели физического развития определяют спортивную специализацию, динамика этих показателей позволяет судить об эффективности уроков физкультуры.

Цель занятия: ознакомить студентов с методами изучения и оценки физического развития детей и подростков.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Физическое развитие, понятие. Динамика физического развития современных детей и подростков.
2. Закономерности роста и развития организма ребенка и подростка
3. Связь отклонений в физическом развитии с нарушениями здоровья.
4. Методы исследования физического развития: соматоскопические, соматометрические, физиометрические.
5. Хронологический и биологический возраст: понятие, показатели, варианты оценки.
6. Методика комплексной оценки физического развития: этапы, показатели, варианты оценки, включая центильный метод.

Задачи занятия:

1. Изучить факторы, определяющие физическое развитие детей первого года жизни.
2. Изучить возрастные особенности эндокринной системы у детей первого года жизни.
3. Изучить влияние эндокринной системы на физическое развитие детей первого года жизни.
4. Научиться проводить общий осмотр ребенка и антропометрические измерения.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 43 -</p>
--	---	--	---------------

5. Научиться оценивать физическое развитие детей первого года жизни.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- основные показатели физического развития;
- методы исследования физического развития детей и подростков;
- методы оценки физического развития индивидуума;
- факторы риска нарушений физического развития детей и подростков и способы их профилактики.

Студент должен уметь:

- Проводить антропометрические, соматоскопические и физиометрические исследования детей и подростков.
- Выбирать методы оценки физического развития в зависимости от задач исследования.
- Оценивать физическое развитие индивидуума разными методами и давать заключение и рекомендации.
- Выявлять неблагоприятные факторы среды обитания, влияющие на физическое развитие и планировать профилактические мероприятия.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности студентов по теме.

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического	Соблюдение норм	Адекватная реакция больного на осмотр,



	контакта с больным ребенком и родителями.	деонтологии, внимание, доброжелательность.	доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка гестационного периода развития ребенка, факторов, влияющих на первоначальный рост и вес.	Беседа с матерью и др. родственниками, анализ родословной, анализ мед. документации.	Факторами регулирующие и определяющие рост плода являются маточный кровоток, плацентарная перфузия. Влияние инсулина и соматидинов на рост плод. Формула Гаазе для оценки роста плода. Формула для оценки массы (30 недель масса=1300гр.) Соответствие массы длине тела плода. Таблицы соответствия массы тела при рождении в зависимости от срока беременности. Окружность головы плода = срок беременности – 7 см. (от 25-42 недель).
3.	Оценка физического развития ребенка после рождения факторов, влияющих на прибавку массы и рост.	Беседа с матерью, осмотр, измерение, взвешивание.	Рост и вес ребенка при рождении. Длина тела ребенка I года исходя из ежемесячных и ежеквартальных изменений роста. Ориентировочный расчет длины тела у детей старше I года по формулам: $\begin{aligned} & \text{в 4 года рост} = 100\text{см, старше} \\ & 4 \text{ лет } 100 - 6* \quad (\text{п} - 4), \\ & \text{младше } 100 - 8* \quad (4-\text{п}). \text{ В} \\ & 8 \text{ лет рост} = \quad 130 \text{ см.} \end{aligned}$ Влияние на рост гормонов гипофиза, щитовидной железы и инсулина, соматидинов, половых гормонов. Периоды скелетного вытяжения у девочек и мальчиков. Прибавка массы на 1 году по ежемесячным прибавкам с использованием формул. Оценка прибавки массы старше 1 года.
4.	Оценка таблиц сигмальных и центильных рядов.	Анализ центильных таблиц.	Сигма – среднеквадратичное отклонение (его также называют стандартным отклонением) значений в



			генеральной совокупности (разброс значений в представленном множестве со средней величиной множества). Центилаж – граница признака, ниже которой показатели встречаются у 3, 10, 25 или 97, 90, 75 и т.д.
5.	Физиологическая убыль веса, причины ее вызывающие, сроки восстановления массы тела.	Беседа с матерью, анализ мед. документации.	Механизмы адаптации новорожденного потери воды, через кожу, легкие, высыхание остатка пуповины, выделение мекония, мочи, транзиторный гиперальдостеронизм. Максимальный % потери, сроки восстановления.
6.	Динамика нарастания окружности груди и головы у детей до 1 года и старше года.	Беседа с матерью, анализ медицинской документации, антропометрические измерения.	Динамика нарастания окружности груди как показатель степени развития органов грудной клетки, функционального состояния дыхательной системы. Формулы расчета окружности груди до 1 года и старше. Окружность головы при рождении, динамика нарастания до 1 года и в последующем возрасте, значение наблюдения за динамикой прибавок для клиники.
7.	Индексы Чулицкой, Эрисмана, их оценка в различные возрастные периоды.	- « - « - « - « -	Показатели гармоничности телосложения ребенка: индекс Чулицкой – упитанности, Эрисмана – степени развития органов грудной клетки.
8.	Критерии здоровья, группы здоровья.	- « - « - « - « -	Критерии здоровья: 1) наличие или отсутствие отклонений в онтогенезе, 2) физическое развитие, 3) НПР, 4) уровень функционального состояния организма, 5) степень резистентности, 6) наличие или отсутствие хронических заболеваний. Оценка по пяти группам



			здоровья.
9.	Оценка физического развития, факторов, влияющих на него.	- « - « - « - «	Факторы, определяющие физическое развитие: генетические, экзогенные, трудноклассифицируемые. Гармоничное и дисгармоничное развитие ребенка.
10.	Оценка гипотрофии, акселерация, причины.	- « - « - « - «	Гипотрофия, понятие степени, дефицит массы при I, II, III степени гипотрофий. Паратрофия, её виды: 1) избыток массы при нормальном росте, 2) избыток массы и роста, 3) нормальная масса и рост. Акселерация. Причины - улучшение условий социальных, межконтинентальные браки, общее повышение радиационного фона.

Тесты для контроля исходного уровня знаний.

Выберите один правильный ответ:

01. ВОЗРАСТНАЯ ПЕРИОДИЗАЦИЯ БАЗИРУЕТСЯ НА

- 1) неравномерности роста и развития
- 2) явлении акселерации роста и развития
- 3) теории биологической надежности функциональных систем и организма в целом

02. БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ – ЭТО

- 1) период от зачатия до момента рождения
- 2) период от зачатия до момента обследования
- 3) период, прожитый ребенком от рождения до момента обследования
- 4) совокупность морфо-функциональных свойств организма, зависящих от индивидуального темпа роста и развития

03. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ – ЭТО

- 1) совокупность морфологических и функциональных показателей организма, характеризующих рост и развитие и определяющих запас физических сил и дееспособность
- 2) совокупность морфологических признаков организма, определяющих силу, быстроту, ловкость и выносливость
- 3) достигнутый уровень морфофункционального развития

04. ЧИСЛО ГРУПП, НА КОТОРОЕ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ ДЕТСКОЕ НАСЕЛЕНИЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ



- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5
- 5) 6

05. К I ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ

- 1) здоровые, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие функциональных и морфологических отклонений
- 2) имеющие некоторые функциональные и морфологические нарушения, перенесшие инфекционные заболевания, дети с общей задержкой физического развития, часто или длительно болеющие респираторными заболеваниями
- 3) страдающие хроническими заболеваниями в стадии ремиссии с компенсированными функциональными возможностями; дети с физическими недостатками при условии компенсации соответствующих функций
- 4) страдающие хроническими заболеваниями с неполной компенсацией функциональных возможностей; с хроническими заболеваниями с ограниченными функциональными возможностями
- 5) страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями с выраженной декомпенсацией функциональных возможностей; дети инвалиды 4

06. К V ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ

- 1) здоровые, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие функциональных и морфологических отклонений
- 2) имеющие некоторые функциональные и морфологические нарушения, перенесшие инфекционные заболевания, дети с общей задержкой физического развития, часто или длительно болеющие респираторными заболеваниями
- 3) страдающие хроническими заболеваниями в стадии ремиссии с компенсированными функциональными возможностями; дети с физическими недостатками при условии компенсации соответствующих функций
- 4) страдающие хроническими заболеваниями с неполной компенсацией функциональных возможностей; с хроническими заболеваниями с ограниченными функциональными возможностями
- 5) страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями с выраженной декомпенсацией функциональных возможностей; дети инвалиды

Выберите несколько правильных ответов:

07. К ЗАКОНОМЕРНОСТЯМ РОСТА И РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) гетерохронность
- 2) половой диморфизм
- 3) акселерация роста и развития
- 4) неравномерность темпа роста и развития
- 5) увеличение удельных энергозатрат организма
- 6) биологическая надежность функциональных систем в целом
- 7) обусловленность роста и развития наследственностью и средовыми факторами

08. К ФАКТОРАМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И УСЛОВИЯМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ВЛИЯЮЩИМ НА ИХ РОСТ И РАЗВИТИЕ, ОТНОСЯТСЯ



- 1) питание
- 2) состав питьевой воды
- 3) социальные условия жизни
- 4) состояние атмосферного воздуха

09. ПЕРЕЧИСЛИТЕ МЕТОДЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

- 1) метод центилей
- 2) по шкале регрессии
- 3) комплексный метод
- 4) метод сигмальных отклонений

10. К ФИЗИОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) ЖЕЛ
- 2) рост сидя
- 3) становая сила
- 4) мышечная сила рук

Клинические ситуационные задачи.

Задача 1

Ребенку 6 мес. При посещении поликлиники масса тела составляет 7000г, рост- 65см. Оцените физическое развитие по эмпирическим формулам, если масса тела при рождении - 3200г, рост – 51см.

Задача 2

При оформлении ребенка в детский сад в 3-летнем возрасте масса составила 14кг, рост- 94см, окр. груди-54см. Оцените физическое развитие по центильным таблицам, сделайте заключение.

Задача 3

Девочке 2 месяцев при посещении детской поликлиники провели антропометрию. Результаты: длина тела - 54 см, масса - 4000 Г, окр. головы - 35 см, окружность груди - 35 см, индекс Чулицкой +15см.

Оцените ФР с помощью ориентировочных формул, если длина тела при рождении была 50 см, масса - 3200г.

Контрольные вопросы.

1. Физическое развитие, понятие. Динамика физического развития современных детей и подростков.
2. Закономерности роста и развития организма ребенка и подростка
3. Связь отклонений в физическом развитии с нарушениями здоровья.
4. Методы исследования физического развития: соматоскопические, соматометрические, физиометрические.
5. Хронологический и биологический возраст: понятие, показатели, варианты оценки.
6. Методика комплексной оценки физического развития: этапы, показатели, варианты оценки, включая центильный метод.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 49 -</p>
--	---	--	---------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Нервно-психическое развитие детей первых 6 месяцев жизни.

Актуальность темы. Нервно-психическое развитие ребенка во многом определяет положение и качество жизни его в будущем, отражает здоровье и определяет фон для развития заболеваний. Нервная система организует приспособление (адаптацию) организма к окружающей среде, регулируя все внутренние процессы и их постоянство, т.е. гомеостаз. Обязанностью врача-педиатра является правильная интерпретация показателей нервно-психического развития детей.

Цель занятия: знакомство и освоение навыков ухода и воспитания детей первых 6 месяцев жизни.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Сроки закладки нервной системы во внутриутробном периоде.
2. Эволюция отдельных форм составляющих головной мозг, спинной мозг, нервной ткани.
3. Особенности кровоснабжения мозга у детей. Особенности ликворного состава у детей различного возраста.
4. Сроки закладки и развития во внутриутробном периоде органов зрения, слуха, обоняния, вкуса.
5. Нервно-психическое развитие ребенка. Основные линии развития.
6. Особенности развития органов чувств.
7. Совершенствование органов чувств в постнатальном периоде.
8. Методика исследования зрения, слуха.
9. Оценка рефлексов новорожденного, сроков формирования, угасания.
10. Развитие моторной деятельности плода, лабиринтных двигательных рефлексов.
11. Особенности функционирования экстрапирамидной системы к рождению.
12. Этапы развития пирамидно-стриарной системы.
13. Этапы становления кортикальной системы. Пики двигательной активности ребенка от 0 до 6 месяцев.
14. Безусловные рефлексы новорожденных. Условно-рефлекторная деятельность ребенка от 0 до 6 месяцев.
15. Закономерности формирования двигательной активности. Развитие координации движений после рождения.
16. Становление функций сенсорной системы, как критерии функционального созревания головного мозга.
17. Показатели нервно-психического развития ребенка на первом году жизни.
18. Методика проведения психометрии у детей.
19. Этапы формирования речи ребенка.
20. Формирование эмоций и форм общения у ребенка от 0 до 6 месяцев.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 50 -</p>
--	---	--	---------------

21. Влияние условий среды, питания, перенесенных заболеваний на нервно-психическое развитие ребенка.

22. Роль импринтинга, ухода и воспитания, значение игры в нервно-психическом развитии ребенка.

23. Сон и режим ребенка от 0 до 6 месяцев.

24. Неврологические нарушения у новорожденного (оценка рефлексов, НПР, речи, локомоторных функций).

Задачи занятия:

1. Изучить особенности нервно-психического развития здоровых детей от 0 до 6 месяцев.

2. Изучить основные неврологические нарушения и психопатологические синдромы у детей от 0 до 6 месяцев.

3. Научиться оценивать уровень нервно-психического развития здоровых детей от 0 до 6 месяцев.

4. Отработать навыки исследования неврологического статуса ребенка для оценки его нервно-психического состояния.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- анатомо-физиологические особенности нервной системы новорожденного ребенка
- рефлексы новорожденного
- развитие анализаторов
- этапы развития движений
- условно-рефлекторная деятельность
- развитие речи
- критерии комплексной оценки НПР
- значение воспитания в НПР
- режим детей от 0 до 6 месяцев, продолжительность сна
- факторы, неблагоприятно влияющие на развитие нервной системы ребенка

Студент должен уметь:

- проведение гигиенических мероприятий у детей от 0 до 6 месяцев;
- составление режима дня детям от 0 до 6 месяцев;
- порядок проведения оздоровительно-закаливающих мероприятий;
- основы воспитания привычек и первых навыков культурного поведения;
- организация занятий по развитию речи;
- проведение предварительной оценки по уровню физического и НПР;
- формы работы с родителями по воспитанию и развитию ребенка.

Формируемые компетенции: ОПК – 1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 51 -</p>
--	---	--	---------------

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности студентов по теме.

№	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка развития коры головного мозга, подкорковых структур, спинного мозга, нервных волокон; факторов, влияющих на их развитие.	Беседа с матерью, другими родственниками, анализ родословной, сбор анамнеза для оценки неврологического статуса ребенка.	Сроки закладки нервной системы во внутриутробном периоде. Эволюция отдельных форм составляющих головной мозг, спинной мозг, нервной ткани. Особенности кровоснабжения мозга у детей. Особенности ликворного состава у детей различного возраста.
3.	Оценка развития органов чувств.	Беседа с матерью, анализ родословной, сбор анамнеза для оценки состояния зрения, слуха, обоняния, вкуса. Осмотр с целью исключения отклонений.	Сроки закладки и развития во внутриутробном периоде органов зрения, слуха, обоняния, вкуса. Совершенствование органов чувств в постнатальном периоде. Методика исследования зрения, слуха.
4.	Оценка рефлексов новорожденного, сроков формирования, угасания.	Беседа с матерью, сбор анамнеза для оценки неврологического статуса, объективное исследование для оценки рефлексов.	Безусловные рефлексы новорожденного: 1) стойкие пожизненные автоматизмы; 2) транзиторные рудиментарные рефлексы; 3) рефлексы, появляющиеся на



			определенном этапе жизни. Сроки появления и угасания транзиторных рефлексов, автоматизмов и их оценка у курируемых больных.
5.	Оценка моторики ребенка, развития координации движений в возрастном аспекте. Оценка развития статики у детей 1 года жизни.	Беседа с матерью, сбор анамнеза, осмотр с целью оценки моторики, статики.	Развитие моторной деятельности плода, лабиринтные двигательные рефлексы. Экстрапирамидная система к рождению. Этап развития пирамидно-стриарной системы. Этап становления кортикальной системы. Пики двигательной активности на 1 году жизни: 1) 3-4 мес.
6.	Оценка развития эмоций у детей.	Беседа с матерью, сбор анамнеза, осмотр ребенка, беседа с ребенком.	Становление функций сенсорной системы, как функциональное созревание головного мозга. Этапы развития речи: 1) подготовительный; 2) этап «сенсорной речи»; 3) этап моторной речи.
7.	Критерии здоровья, группы здоровья.	Беседа с матерью, сбор анамнеза, осмотр ребенка, беседа с ребенком.	Неврологические нарушения у новорожденного (оценка рефлексов, НПР, речи, локомоторных функций). Детский церебральный паралич, опухоли ЦНС, поражения спинного мозга, расстройства чувствительности.
8.	Оценка нервно-психического развития, факторов, влияющих на него.	Беседа с матерью, сбор анамнеза, анализ родословной, объективное обследование, оценка неврологического статуса.	Неврологические синдромы: гипертензионный, гидроцефальный, гипертензионно-гидроцефальный, вегето-висцеральных нарушений, астено-вегетативный, минимальных двигательных дисфункций, миотонический. Психопатологические синдромы: дебильность, имбицильность, идиотия.

Тесты для контроля исходного уровня знаний.

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

1. ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 1 МЕС:



- а) вызываются безусловные врожденные рефлекс новорожденного
- б) хорошо удерживает голову в вертикальном положении
- в) появляется прослеживание взором за движущимся предметом
- г) фиксирует взор на ярком предмете или лице матери
- д) гулит

2. ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 3 МЕС:

- а) лежа на животе поднимает голову и опирается на предплечья
- б) на общение отвечает «комплексом оживления»
- в) переворачивается с живота на спину
- г) гулит
- д) пытается садиться

3. ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 6 МЕС:

- а) стоит в кроватке
- б) произносит отдельные слоги
- в) хорошо ползает
- г) берет в руку игрушку, размахивает ею
- д) поворачивается со спины на живот и обратно

4. ПРИЗНАКАМИ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОГО ЭТАПА РАЗВИТИЯ АКТИВНОЙ РЕЧИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) лепет
- б) выполнение поручений «найди», «положи»
- в) произнесение отдельных слогов
- г) поисковая реакция на вопрос «где?»
- д) певучее гуление

5. ПРИЗНАКАМИ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОГО ЭТАПА РАЗВИТИЯ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) произнесение отдельных слов
- б) ответные действия на просьбу взрослого
- в) поисковая реакция на вопрос «где?»
- г) связывание слов в предложение
- д) связывание слова с определенным предметом

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

6. РЕБЕНОК ПРОИЗНОСИТ ПЕРВЫЕ СЛОВА, СМЫСЛ КОТОРЫХ ПОНИМАЕТ, ЧАЩЕ В ВОЗРАСТЕ (В МЕС):

- а) 7-8
- б) 9-10
- в) 11-12
- г) 13-16

7. РЕБЕНОК В 1 МЕСЯЦ:

- А) Пытается держать головку лежа на животе
- Б) Хорошо держит голову в (1-2 мин.) вертикальном положении
- В) Хорошо удерживает голову лежа на животе. Есть упор ног



Г) Поворачивается со спины на живот

8. РЕБЕНОК В 3 МЕСЯЦА:

- А) Пытается держать головку лежа на животе
- Б) Хорошо держит голову в (1-2 мин.) вертикальном положении
- В) Хорошо удерживает голову лежа на животе. Есть упор ног
- Г) Поворачивается со спины на живот

9. РЕБЕНОК В 2 МЕСЯЦА:

- А) Пытается держать головку лежа на животе
- Б) Хорошо держит голову в (1-2 мин.) вертикальном положении
- В) Хорошо удерживает голову лежа на животе. Есть упор ног
- Г) Поворачивается со спины на живот

10. РЕБЕНОК В 4 МЕСЯЦА:

- А) Пытается держать головку лежа на животе
- Б) Хорошо держит голову в (1-2 мин.) вертикальном положении
- В) Хорошо удерживает голову лежа на животе. Есть упор ног
- Г) Поворачивается со спины на живот

Клинические ситуационные задачи.

Задача 1

Мать пришла с ребенком 4 месяцев на осмотр в поликлинику. Мальчик хорошо узнает близкого человека, смеется в ответ на обращение к нему, рассматривает игрушки, ощупывает их, лежит на животе, поддерживает руками грудь матери во время кормления. Оцените НПР ребенка (написать формулу), определите группу НПР.

Контрольные вопросы.

9. Нервно-психическое развитие ребенка от 0 до 6 месяцев. Основные линии развития.
10. Этапы формирования речи ребенка от 0 до 6 месяцев.
11. Формирование эмоций и форм общения у ребенка от 0 до 6 месяцев.
12. Закономерности формирования двигательной активности. Развитие координации движений после рождения.
13. Безусловные рефлексы новорожденных. Условно-рефлекторная деятельность ребенка после рождения.
14. Роль импринтинга, ухода и воспитания, значение игры в нервно-психическом развитии ребенка.
15. Влияние условий среды, питания, перенесенных заболеваний на нервно-психическое развитие ребенка от 0 до 6 месяцев.
16. Сон и режим детей от 0 до 6 месяцев.
17. Особенности развития органов чувств у детей от 0 до 6 месяцев.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 55 -</p>
--	---	--	---------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Нервно-психическое развитие детей 6-12 месяцев жизни.

Актуальность темы. Нервно-психическое развитие ребенка во многом определяет положение и качество жизни его в будущем, отражает здоровье и определяет фон для развития заболеваний. Нервная система организует приспособление (адаптацию) организма к окружающей среде, регулируя все внутренние процессы и их постоянство, т.е. гомеостаз. Обязанностью врача-педиатра является правильная интерпретация показателей нервно-психического развития детей.

Цель занятия: изучить особенности нервно-психического развития здоровых детей от 6 до 12 месяцев; изучить основные неврологические нарушения и психопатологические синдромы у детей от 6 до 12 месяцев; научиться оценивать уровень нервно-психического развития у детей от 6 до 12 месяцев, отработать навыки исследования неврологического статуса ребенка для оценки его нервно-психического состояния.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Каковы возрастные особенности состава ликвора у детей?
2. Семиотика изменений ликвора.
3. Как происходит формирование условно-рефлекторной деятельности ребенка?
4. Перечислите основные группы безусловных рефлексов у новорожденных.
5. Охарактеризуйте рефлексы в каждой группе (название, методика определения, сроки угасания).
6. Каковы основные закономерности формирования двигательной активности?
7. Развитие эмоций, форм общения.
8. Этапы формирования речи (предречевое развитие, «сенсорная» речь, моторная речь).
9. Что такое импринтинг?
10. Какова роль импринтинга и воспитания в нервно-психическом развитии ребенка?
11. Каково значение игры в познании окружающего мира?
12. Каковы особенности сна и режима дня у детей от 6 до 12 месяцев?
13. Особенности развития органов чувств у детей от 6 до 12 месяцев.
14. Дайте определение понятию «энцефалопатия».
15. Что такое умственная отсталость?
16. Каковы этапы формирования моторики?
17. Каково значение факторов, влияющих на нервно-психическое развитие (генетические, патология беременности и родов, условия внешней среды, воспитание)?

Задачи занятия:

1. Изучить особенности нервно-психического развития здоровых детей от 6 до 12 месяцев.
2. Изучить основные неврологические нарушения и психопатологические синдромы у детей от 6 до 12 месяцев.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 56 -</p>
--	---	--	---------------

3. Научиться оценивать уровень нервно-психического развития здоровых детей от 6 до 12 месяцев.
4. Отработать навыки исследования неврологического статуса ребенка для оценки его нервно-психического состояния.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- Условные и безусловные рефлексы, сроки их появления и угасания;
- развитие анализаторов;
- этапы развития движений;
- развитие речи;
- критерии комплексной оценки НПР у детей от 6 до 12 месяцев;
- значение воспитания в НПР для детей от 6 до 12 месяцев;
- режим детей от 6 до 12 месяцев, продолжительность сна;
- факторы, неблагоприятно влияющие на развитие нервной системы ребенка.

Студент должен уметь:

- проводить гигиенических мероприятий у детей от 6 до 12 месяцев;
- составлять режим дня детям от 6 до 12 месяцев;
- проводить оздоровительно-закаливающих мероприятия;
- привить основы воспитания привычек и первых навыков культурного поведения;
- организовать занятия по развитию речи;
- проводить оценку НПР;
- работать с родителями по воспитанию и развитию ребенка.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.



Схема ориентировочной основы деятельности студентов по теме.

№	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка развития коры головного мозга, подкорковых структур, спинного мозга, нервных волокон; факторов, влияющих на их развитие.	Беседа с матерью, другими родственниками, анализ родословной, сбор анамнеза для оценки неврологического статуса ребенка.	Сроки закладки нервной системы во внутриутробном периоде. Эволюция отдельных форм составляющих головной мозг, спинной мозг, нервной ткани. Особенности кровоснабжения мозга у детей. Особенности ликворного состава у детей различного возраста.
3.	Оценка развития органов чувств.	Беседа с матерью, анализ родословной, сбор анамнеза для оценки состояния зрения, слуха, обоняния, вкуса. Осмотр с целью исключения отклонений.	Сроки закладки и развития во внутриутробном периоде органов зрения, слуха, обоняния, вкуса. Совершенствование органов чувств в постнатальном периоде. Методика исследования зрения, слуха.
4.	Оценка рефлексов новорожденного, сроков формирования, угасания.	Беседа с матерью, сбор анамнеза для оценки неврологического статуса, объективное исследование для оценки рефлексов.	Безусловные рефлексы новорожденного: 1) стойкие пожизненные автоматизмы; 2) транзиторные рудиментарные рефлексы; 3) рефлексы, появляющиеся на определенном этапе жизни. Сроки появления и угасания транзиторных рефлексов, автоматизмов и их оценка у курируемых больных.
5.	Оценка моторики ребенка, развития координации движений в возрастном аспекте. Оценка развития статики у детей 1 года жизни.	Беседа с матерью, сбор анамнеза, осмотр с целью оценки моторики, статики.	Развитие моторной деятельности плода, лабиринтные двигательные рефлексы. Экстрапирамидная система к рождению. Этап развития пирамидно-стриарной системы. Этап становления кортикальной системы. Пики



			двигательной активности на 1 году жизни: 1) 3-4 мес. 2) 7-8 мес. 3) 11-12 мес.(комплекс оживления, формирование бинокулярного зрения, начало ходьбы). Принцип сенсорно-моторных связей.
6.	Оценка развития эмоций у детей.	Беседа с матерью, сбор анамнеза, осмотр ребенка, беседа с ребенком.	Становление функций сенсорной системы, как функциональное созревание головного мозга. Этапы развития речи: 1) подготовительный; 2) этап «сенсорной речи»; 3) этап моторной речи.
7.	Критерии здоровья, группы здоровья.	Беседа с матерью, сбор анамнеза, осмотр ребенка, беседа с ребенком.	Неврологические нарушения у новорожденного (оценка рефлексов, НПР, речи, локомоторных функций). Детский церебральный паралич, опухоли ЦНС, поражения спинного мозга, расстройства чувствительности.
8.	Оценка нервно-психического развития, факторов, влияющих на него.	Беседа с матерью, сбор анамнеза, анализ родословной, объективное обследование, оценка неврологического статуса.	Неврологические синдромы: гипертензионный, гидроцефальный, гипертензионно-гидроцефальный, вегето-висцеральных нарушений, астено-вегетативный, минимальных двигательных дисфункций, миотонический. Психопатологические синдромы: дебильность, имбицильность, идиотия.

Тесты для контроля исходного уровня знаний.

Укажите один вариант ответа

1. Ребенок в 7 месяцев:

А) Хорошо ползает

Б) Самостоятельно садится. Сидит. Самостоятельно встает у опоры и ходит, держась за нее

В) Ходит при поддержке за обе руки

Г) Влезает на невысокую поверхность и слезает с нее.

Д) Самостоятельно стоит без опоры

Е) Самостоятельно ходит



2. Ребенок в 8 месяцев:

- А) Хорошо ползает
- Б) Самостоятельно садится. Сидит. Самостоятельно встает у опоры и ходит, держась за нее
- В) Ходит при поддержке за обе руки
- Г) Влезает на невысокую поверхность и слезает с нее.
- Д) Самостоятельно стоит без опоры
- Е) Самостоятельно ходит

3. Ребенок в 10 месяцев:

- А) Хорошо ползает
- Б) Самостоятельно садится. Сидит. Самостоятельно встает у опоры и ходит, держась за нее
- В) Ходит при поддержке за обе руки
- Г) Влезает на невысокую поверхность и слезает с нее.
- Д) Самостоятельно стоит без опоры
- Е) Самостоятельно ходит

4. Ребенок в 9 месяцев:

- А) Хорошо ползает
- Б) Самостоятельно садится. Сидит. Самостоятельно встает у опоры и ходит, держась за нее
- В) Ходит при поддержке за обе руки
- Г) Влезает на невысокую поверхность и слезает с нее.
- Д) Самостоятельно стоит без опоры
- Е) Самостоятельно ходит

5. Ребенок в 12 месяцев:

- А) Хорошо ползает
- Б) Самостоятельно садится. Сидит. Самостоятельно встает у опоры и ходит, держась за нее
- В) Ходит при поддержке за обе руки
- Г) Влезает на невысокую поверхность и слезает с нее.
- Д) Самостоятельно стоит без опоры
- Е) Самостоятельно ходит

6. Ребенок в 11 месяцев:

- А) Хорошо ползает
- Б) Самостоятельно садится. Сидит. Самостоятельно встает у опоры и ходит, держась за нее
- В) Ходит при поддержке за обе руки
- Г) Влезает на невысокую поверхность и слезает с нее.
- Д) Самостоятельно стоит без опоры
- Е) Самостоятельно ходит

7. Ребенок в 7 месяцев:

- А) Произносит слоги многократно (лепечет)

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 60 -</p>
--	---	--	---------------

- Б) Громко, повторно произносит различные слоги
- В) Подражает слышимым слогам, которые имелись в его лепете
- Г) Подражает разным слогам взрослых

8. Ребенок в 9 месяцев:

- А) Произносит слоги многократно (лепечет)
- Б) Громко, повторно произносит различные слоги
- В) Подражает слышимым слогам, которые имелись в его лепете
- Г) Подражает разным слогам взрослых

9. Ребенок в 8 месяцев:

- А) Произносит слоги многократно (лепечет)
- Б) Громко, повторно произносит различные слоги
- В) Подражает слышимым слогам, которые имелись в его лепете
- Г) Подражает разным слогам взрослых

10. Ребенок в 10 месяцев:

- А) Произносит слоги многократно (лепечет)
- Б) Громко, повторно произносит различные слоги
- В) Подражает слышимым слогам, которые имелись в его лепете
- Г) Подражает разным слогам взрослых

Клинические ситуационные задачи.

Задача 1

Ребенок 7 месяцев радуется игрушке, берет в руку, но быстро ее бросает: не занимается ею, не перекладывает в другую руку. Долго лежит на животе, опираясь на предплечья, переворачивается со спины на живот, стоит при поддержке под мышки, но не передвигается; если сажают, сидит в кресле. Певуче гулит, узнает мать, радуется ей, к незнакомым не идет, плачет: по-разному реагирует на свое и чужое имя, различает строгую и ласковую интонацию обращенной к нему речи. С ложки ест плохо, из чашки не пьет.

Охарактеризуйте уровень нервно-психического развития ребенка, укажите какому возрасту соответствует он по каждой линии развития.

Контрольные вопросы.

18. Нервно-психическое развитие ребенка от 6 до 12 месяцев. Основные линии развития.
19. Этапы формирования речи ребенка от 6 до 12 месяцев.
20. Формирование эмоций и форм общения у ребенка от 6 до 12 месяцев.
21. Закономерности формирования двигательной активности. Развитие координации движений после рождения.
22. Безусловные рефлексы новорожденных. Условно-рефлекторная деятельность ребенка после рождения.
23. Роль импринтинга, ухода и воспитания, значение игры в нервно-психическом развитии ребенка.
24. Влияние условий среды, питания, перенесенных заболеваний на нервно-психическое развитие ребенка от 6 до 12 месяцев.
25. Сон и режим детей от 6 до 12 месяцев.
26. Особенности развития органов чувств у детей от 6 до 12 месяцев.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 61 -</p>
--	---	--	---------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Нервно-психическое развитие детей раннего возраста.

Актуальность темы. Нервно-психическое развитие ребенка во многом определяет положение и качество жизни его в будущем, отражает здоровье и определяет фон для развития заболеваний. Нервная система организует приспособление (адаптацию) организма к окружающей среде, регулируя все внутренние процессы и их постоянство, т.е. гомеостаз. Обязанностью врача-педиатра является правильная интерпретация показателей нервно-психического развития детей.

Цель занятия: изучить особенности нервно-психического развития здоровых детей раннего возраста; основные неврологические нарушения и психопатологические синдромы у детей раннего возраста; научиться оценивать уровень нервно-психического развития у детей раннего возраста; отработать навыки исследования неврологического статуса ребенка раннего возраста для оценки его нервно-психического состояния.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

18. Каковы возрастные особенности состава ликвора у детей?
19. Семиотика изменений ликвора.
20. Как происходит формирование условно-рефлекторной деятельности ребенка?
21. Каковы основные закономерности формирования двигательной активности детей раннего возраста?
22. Развитие эмоций, форм общения детей раннего возраста.
23. Этапы формирования речи детей раннего возраста.
24. Каково значение игры в познании окружающего мира детей раннего возраста?
25. Каковы особенности сна и режима дня у детей раннего возраста?
26. Каковы этапы формирования моторики детей раннего возраста?
27. Каково значение факторов, влияющих на нервно-психическое развитие (генетические, патология беременности и родов, условия внешней среды, воспитание)?

Задачи занятия:

1. Изучить особенности нервно-психического развития здоровых детей раннего возраста.
2. Изучить основные неврологические нарушения и психопатологические синдромы у детей раннего возраста.
3. Научиться оценивать уровень нервно-психического развития детей раннего возраста.
4. Отработать навыки исследования неврологического статуса ребенка раннего возраста для оценки его нервно-психического состояния.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- развитие анализаторов детей раннего возраста;
- этапы развития движений детей раннего возраста;



- развитие речи детей раннего возраста;
- критерии комплексной оценки НПР у детей раннего возраста;
- значение воспитания в НПР для детей раннего возраста;
- режим детей раннего возраста, продолжительность сна;
- факторы, неблагоприятно влияющие на развитие нервной системы ребенка раннего возраста.

Студент должен уметь:

- составлять режим дня детям раннего возраста;
- проводить оздоровительно-закаливающих мероприятия детям раннего возраста;
- привить основы воспитания привычек и первых навыков культурного поведения;
- организовать занятия по развитию речи;
- проводить оценку НПР;
- работать с родителями по воспитанию и развитию ребенка.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности студентов по теме

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка развития коры головного	Беседа с матерью, другими	Сроки закладки нервной системы во внутриутробном



	мозга, подкорковых структур, спинного мозга, нервных волокон; факторов, влияющих на их развитие.	родственниками, анализ родословной, сбор анамнеза для оценки неврологического статуса ребенка.	периоде. Эволюция отдельных форм составляющих головной мозг, спинной мозг, нервной ткани. Особенности кровоснабжения мозга у детей. Особенности ликворного состава у детей различного возраста.
3.	Оценка развития органов чувств.	Беседа с матерью, анализ родословной, сбор анамнеза для оценки состояния зрения, слуха, обоняния, вкуса. Осмотр с целью исключения отклонений.	Сроки закладки и развития во внутриутробном периоде органов зрения, слуха, обоняния, вкуса. Совершенствование органов чувств в постнатальном периоде. Методика исследования зрения, слуха.
4.	Оценка рефлексов новорожденного, сроков формирования, угасания.	Беседа с матерью, сбор анамнеза для оценки неврологического статуса, объективное исследование для оценки рефлексов.	Безусловные рефлексы новорожденного: 1) стойкие пожизненные автоматизмы; 2) транзиторные рудиментарные рефлексы; 3) рефлексы, появляющиеся на определенном этапе жизни. Сроки появления и угасания транзиторных рефлексов, автоматизмов и их оценка у курируемых больных.
5.	Оценка моторики ребенка, развития координации движений в возрастном аспекте. Оценка развития статики у детей 1 года жизни.	Беседа с матерью, сбор анамнеза, осмотр с целью оценки моторики, статики.	Развитие моторной деятельности плода, лабиринтные двигательные рефлексы. Экстрапирамидная система к рождению. Этап развития пирамидно-стриарной системы. Этап становления кортикальной системы. Пики двигательной активности на 1 году жизни: 1) 3-4 мес. 2) 7-8 мес. 3) 11-12 мес. (комплекс оживления, формирование бинокулярного зрения, начало ходьбы). Принцип



			сенсорно-моторных связей.
6.	Оценка развития эмоций у детей.	Беседа с матерью, сбор анамнеза, осмотр ребенка, беседа с ребенком.	Становление функций сенсорной системы, как функциональное созревание головного мозга. Этапы развития речи: 1) подготовительный; 2) этап «сенсорной речи»; 3) этап моторной речи.
7.	Критерии здоровья, группы здоровья.	Беседа с матерью, сбор анамнеза, осмотр ребенка, беседа с ребенком.	Неврологические нарушения у новорожденного (оценка рефлексов, НПР, речи, локомоторных функций). Детский церебральный паралич, опухоли ЦНС, поражения спинного мозга, расстройства чувствительности.
8.	Оценка нервно-психического развития, факторов, влияющих на него.	Беседа с матерью, сбор анамнеза, анализ родословной, объективное обследование, оценка неврологического статуса.	Неврологические синдромы: гипертензионный, гидроцефальный, гипертензионно-гидроцефальный, вегетовисцеральных нарушений, астено-вегетативный, минимальных двигательных дисфункций, миатонический. Психопатологические синдромы: дебильность, имбицильность, идиотия.

Тесты для контроля исходного уровня знаний.

Выберете один вариант ответа

1. Ребенок осуществляет взаимосвязанные или последовательные 2-5 этапные игровые действия в:

- А) 2 года 6 месяцев
- Б) 1 год
- В) 2 года
- Г) 3 года

2. Ребенок самостоятельно ходит, приседает, наклоняется. Умеет воспроизводить в игре команды взрослых в:

- А) 1 год
- Б) 1 год 3 месяца
- В) 2 года
- Г) 3 года



3. Ребенок произносит 30-40 слов в:

- А) 2 года
- Б) 1 год
- В) 1 год 6 месяцев
- Г) 3 года

4. Словарный запас — 1200-1500 слов в:

- А) 1 год 6 месяцев
- Б) 1 год
- В) 2 года
- Г) 3 года

5. В 2 года 6 месяца ребенок:

- А) Способен узнавать голос матери, различать строгие и ласковые интонации при обращении к нему.
- Б) Способен подбирать по образцу разнообразные предметы 4-х цветов.
- В) Способен различать своё и чужое имя;
- Г) Активно занимается с игрушкой (стучит, размахивает, бросает); хорошо ползает.

6. В 2 года у ребенка словарный запас:

- А) 300-400 слов.
- Б) 30-40 слов.
- В) 100-150 слов;
- Г) 10-20 слов.

7. В 3 года ребенок:

- А) Умеет читать.
- Б) Различает ноты.
- В) Способен выполнять определённую роль в игре, например, играя с куклой, действует от имени матери или доктора. ;
- Г) Называет 10 цветов.

8. В 3 года ребенок:

- А) Умеет писать.
- Б) Умеет читать по слогам.
- В) Умеет считать до 100;
- Г) Употребляет сложные предложения, вопросы «Когда?», «Почему?».

9. Дети с задержкой НПР на 1 эпикризный срок по 1-2 показателям относятся к:

- 1) 1 группе развития
- 2) 2 группе развития
- 3) 3 группе развития
- 4) 4 группе развития

10. Какие особенности высшей нервной деятельности характерны для детей раннего возраста?

- 1. невозможность быстро переключаться с одного вида деятельности на другой
- 2. низкая эмоциональность

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 66 -</p>
--	---	--	---------------

3. высокая работоспособность
4. отсутствие подражательной деятельности

11. В 2 года ребенок:

- А) Словарный запас — 300-400 слов. Понимает короткие рассказы о событиях, знакомых ребёнку по опыту
- Б) Способен подбирать по образцу разнообразные предметы 4-х цветов
- В) Словарный запас — 1200-1500 слов.

12. В 3 года ребенок:

- А) Словарный запас — 300-400 слов. Понимает короткие рассказы о событиях, знакомых ребёнку по опыту
- Б) Способен подбирать по образцу разнообразные предметы 4-х цветов
- В) Словарный запас — 1200-1500 слов.

Клинические ситуационные задачи.

Задача 1.

Ребенок, 1 год: способен узнавать на фотографии знакомых, выполнять самостоятельно разученные действия с игрушками (катает, кормит, водит); переносит разученные действия с одного предмета на другой. Самостоятельно сидит без опоры. Понимает (без показа) названия предметов, действий, имена взрослых, выполняет поручения (принеси, отдай, найди и т.д.); Различает значения слов «можно» и «нельзя», Произносит первые слова, обозначения («дай», «ав-ав», «на», «па»).

Оцените нервно психическое развитие.

Задача 2.

Ребенку 2 года, при осмотре врачом детского сада обнаружено, что ребенок умеет различить 2 кубика по величине, ходит, умеет наклоняться и приседать, умеет причёсывать куклу, говорит 10-15 слов, отвечает на вопросы взрослых односложными предложениями, самостоятельно не ест, одеваться не умеет.

Оцените НПП ребенка, определите группу НПП.

Контрольные вопросы.

27. Нервно-психическое развитие ребенка раннего возраста. Основные линии развития.
28. Этапы формирования речи ребенка раннего возраста.
29. Формирование эмоций и форм общения у ребенка раннего возраста.
30. Закономерности формирования двигательной активности. Развитие координации движений детей раннего возраста.
31. Роль импринтинга, ухода и воспитания, значение игры в нервно-психическом развитии ребенка раннего возраста.
32. Влияние условий среды, питания, перенесенных заболеваний на нервно-психическое развитие детей раннего возраста.
33. Сон и режим детей раннего возраста.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 67 -</p>
--	---	--	---------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Нервно-психическое развитие детей старшего возраста.

Актуальность темы. Нервно-психическое развитие ребенка во многом определяет положение и качество жизни его в будущем, отражает здоровье и определяет фон для развития заболеваний. Нервная система организует приспособление (адаптацию) организма к окружающей среде, регулируя все внутренние процессы и их постоянство, т.е. гомеостаз. Обязанностью врача-педиатра является правильная интерпретация показателей нервно-психического развития детей.

Цель занятия:

1. Изучить особенности нервно-психического развития здоровых детей старшего возраста.
2. Изучить основные неврологические нарушения и психопатологические синдромы у детей старшего возраста.
3. Научиться оценивать уровень нервно-психического развития у детей старшего возраста.
4. Отработать навыки исследования неврологического статуса ребенка старшего возраста для оценки его нервно-психического состояния.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

28. Каковы возрастные особенности состава ликвора у детей?
29. Как происходит формирование условно-рефлекторной деятельности ребенка старшего возраста?
30. Каковы основные закономерности формирования двигательной активности детей старшего возраста?
31. Развитие эмоций, форм общения детей старшего возраста.
32. Каково значение игры в познании окружающего мира детей старшего возраста?
33. Каковы особенности сна и режима дня у детей старшего возраста?
34. Каковы этапы формирования моторики детей старшего возраста?
35. Каково значение факторов, влияющих на нервно-психическое развитие (генетические, патология беременности и родов, условия внешней среды, воспитание)?

Задачи занятия:

1. Изучить особенности нервно-психического развития здоровых детей старшего возраста.
2. Изучить основные неврологические нарушения и психопатологические синдромы у детей старшего возраста.
3. Научиться оценивать уровень нервно-психического развития детей старшего возраста.
4. Отработать навыки исследования неврологического статуса ребенка старшего возраста для оценки его нервно-психического состояния.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 68 -</p>
--	---	--	---------------

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- развитие анализаторов детей старшего возраста;
- этапы развития движений детей старшего возраста;
- развитие речи детей старшего возраста;
- критерии комплексной оценки НПР у детей старшего возраста;
- значение воспитания в НПР для детей старшего возраста;
- режим детей старшего возраста, продолжительность сна;
- факторы, неблагоприятно влияющие на развитие нервной системы ребенка старшего возраста.

Студент должен уметь:

- составлять режим дня детям старшего возраста;
- проводить оздоровительно-закаливающих мероприятия детям старшего возраста;
- привить основы воспитания привычек и навыков культурного поведения;
- организовать занятия по развитию речи;
- проводить оценку НПР;
- работать с родителями по воспитанию и развитию ребенка.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности студентов по теме.

№	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при



	ребенком и родителями.		беседе со студентами.
2.	Оценка развития коры головного мозга, подкорковых структур, спинного мозга, нервных волокон; факторов, влияющих на их развитие.	Беседа с матерью, другими родственниками, анализ родословной, сбор анамнеза для оценки неврологического статуса ребенка.	Сроки закладки нервной системы во внутриутробном периоде. Эволюция отдельных форм составляющих головной мозг, спинной мозг, нервной ткани. Особенности кровоснабжения мозга у детей. Особенности ликворного состава у детей различного возраста.
3.	Оценка развития органов чувств.	Беседа с матерью, анализ родословной, сбор анамнеза для оценки состояния зрения, слуха, обоняния, вкуса. Осмотр с целью исключения отклонений.	Сроки закладки и развития во внутриутробном периоде органов зрения, слуха, обоняния, вкуса. Совершенствование органов чувств в постнатальном периоде. Методика исследования зрения, слуха.
4.	Оценка рефлексов новорожденного, сроков формирования, угасания.	Беседа с матерью, сбор анамнеза для оценки неврологического статуса, объективное исследование для оценки рефлексов.	Безусловные рефлексы новорожденного: 1) стойкие пожизненные автоматизмы; 2) транзиторные рудиментарные рефлексы; 3) рефлексы, появляющиеся на определенном этапе жизни. Сроки появления и угасания транзиторных рефлексов, автоматизмов и их оценка у курируемых больных.
5.	Оценка моторики ребенка, развития координации движений в возрастном аспекте. Оценка развития статики у детей 1 года жизни.	Беседа с матерью, сбор анамнеза, осмотр с целью оценки моторики, статики.	Развитие моторной деятельности плода, лабиринтные двигательные рефлексы. Экстрапирамидная система к рождению. Этап развития пирамидно-стриарной системы. Этап становления кортикальной системы. Пики двигательной активности на 1 году жизни: 1) 3-4 мес. 2) 7-8 мес. 3) 11-12 мес. (комплекс оживления, формирование бинокулярного зрения, начало ходьбы). Принцип сенсорно-



			моторных связей.
6.	Оценка развития эмоций у детей.	Беседа с матерью, сбор анамнеза, осмотр ребенка, беседа с ребенком.	Становление функций сенсорной системы, как функциональное созревание головного мозга. Этапы развития речи: 1) подготовительный; 2) этап «сенсорной речи»; 3) этап моторной речи.
7.	Критерии здоровья, группы здоровья.	Беседа с матерью, сбор анамнеза, осмотр ребенка, беседа с ребенком.	Неврологические нарушения у новорожденного (оценка рефлексов, НПР, речи, локомоторных функций). Детский церебральный паралич, опухоли ЦНС, поражения спинного мозга, расстройства чувствительности.
8.	Оценка нервно-психического развития, факторов, влияющих на него.	Беседа с матерью, сбор анамнеза, анализ родословной, объективное обследование, оценка неврологического статуса.	Неврологические синдромы: гипертензионный, гидроцефальный, гипертензионно-гидроцефальный, вегетовисцеральных нарушений, астено-вегетативный, минимальных двигательных дисфункций, миотонический. Психопатологические синдромы: дебильность, имбицильность, идиотия.

Тесты для контроля исходного уровня знаний.

Выберете один правильный вариант ответа

1. Ребенок в 4 года умеет:

- А) Умеет группировать предметы по классам: мебель, посуда, одежда, животные, птица и др.
- Б) Умеет прыгать на месте на одной ноге и подвигаться вперед
- В) Одевается и раздевается самостоятельно
- Г) Умеет составить по картинке рассказ из нескольких предложений

2. Ребенок в 4 года умеет:

- А) Умеет прыгать на месте на одной ноге и подвигаться вперед
- Б) Умеет подпрыгивать одновременно на двух ногах, на месте и продвигаясь вперед
- В) Одевается и раздевается самостоятельно
- Г) Умеет составить по картинке рассказ из нескольких предложений

3. Ребенок в 4 года умеет:

- А) Умеет прыгать на месте на одной ноге и подвигаться вперед
- Б) Правильно отвечает на вопрос, как герой попал в данную ситуацию
- В) Всегда или иногда сам застегивает пуговицы, завязывает шнурки

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 71 -</p>
--	---	--	---------------

Г) Одевается и раздевается самостоятельно

4. Ребенок в 4 года умеет:

- А) Умеет прыгать на месте на одной ноге и подвигаться вперед
- Б) Стихи, соответствующие возрасту, запоминает быстро, прочно или медленно, после многих повторений, но в целом успешно
- В) Правильно отвечает на вопрос, как герой попал в данную ситуацию
- Г) Одевается и раздевается самостоятельно

5. Ребенок в 5 лет приобретает навык:

- А) Умеет подпрыгивать одновременно на двух ногах, на месте и продвигаясь вперед
- Б) Стихи, соответствующие возрасту, запоминает быстро, прочно или медленно, после многих повторений, но в целом успешно
- В) Всегда или иногда сам застегивает пуговицы, завязывает шнурки
- Г) Одевается и раздевается самостоятельно

6. Ребенок в 5 лет приобретает навык:

- А) Умеет прыгать на месте на одной ноге и подвигаться вперед
- Б) Стихи, соответствующие возрасту, запоминает быстро, прочно или медленно, после многих повторений, но в целом успешно
- В) Всегда или иногда сам застегивает пуговицы, завязывает шнурки
- Г) Умеет подпрыгивать одновременно на двух ногах, на месте и продвигаясь вперед

7. Ребенок в 5 лет приобретает навык:

- А) Всегда или иногда сам застегивает пуговицы, завязывает шнурки
- Б) Стихи, соответствующие возрасту, запоминает быстро, прочно или медленно, после многих повторений, но в целом успешно
- В) Правильно отвечает на вопрос, как герой попал в данную
- Г) Умеет подпрыгивать одновременно на двух ногах, на месте и продвигаясь вперед

8. Ребенок в 5 лет приобретает навык:

- А) Всегда или иногда сам застегивает пуговицы, завязывает шнурки
- Б) Умеет составить по картинке рассказ из нескольких предложений.
- В) Стихи, соответствующие возрасту, запоминает быстро, прочно или медленно, после многих повторений, но в целом успешно
- Г) Умеет подпрыгивать одновременно на двух ногах, на месте и продвигаясь вперед

9. Группы риска детей по нервно - психическому развитию:

- А) Группа внимания, Группа риска, Группа высокого риска, Группа диспансерная
- Б) Группа высокого риска, Группа диспансерная. Группа с отставанием развития по одному показателю на один эпикризный срок
- В) Группа высокого риска, Группа диспансерная. Группа с отставанием развития по одному показателю на один или два эпикризных срока
- Г) Группа высокого риска, Группа диспансерная. Группа с отставанием развития по одному показателю на несколько эпикризных сроков

10. Дети I группы развития:

- А) Дети с отставанием в развитии на один эпикризный срок

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 72 -</p>
--	---	--	---------------

- Б) Дети с негармоничным развитием
- В) Дети с отставанием в развитии на 2 эпикризных срока
- Г) Дети с нормальным развитием

Клинические ситуационные задачи.

Задача 1

Ребенку 4 года, при осмотре врачом детского сада обнаружено, что ребенок умеет различить 2 кубика по величине, ходит, умеет наклоняться и приседать, умеет причесывать куклу, говорит 100-150 слов, отвечает на вопросы взрослых односложными предложениями, самостоятельно ест, одеваться не умеет.

Оцените НПР ребенка, определите группу НПР.

Задача 2

Ребенку 5 лет, при осмотре врачом детского сада обнаружено, что ребенок умеет выполнять предоставленную работу, даже если она не нравится. Может грамотно вести диалог, составлять связные предложения, наполненные конкретным смыслом, самостоятельно ест, одевается и раздевается без помощи.

Оцените НПР ребенка, определите группу НПР.

Контрольные вопросы.

34. Нервно-психическое развитие ребенка старшего возраста. Основные линии развития.
35. Этапы формирования речи ребенка старшего возраста.
36. Формирование эмоций и форм общения у ребенка старшего возраста.
37. Закономерности формирования двигательной активности. Развитие координации движений детей старшего возраста.
38. Роль импринтинга, ухода и воспитания, значение игры в нервно-психическом развитии ребенка старшего возраста.
39. Влияние условий среды, питания, перенесенных заболеваний на нервно-психическое развитие детей старшего возраста.
40. Сон и режим детей старшего возраста.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 73 -</p>
--	---	--	---------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Нервно-психическое развитие подростков.

Актуальность темы. Нервно-психическое развитие ребенка во многом определяет положение и качество жизни его в будущем, отражает здоровье и определяет фон для развития заболеваний. Нервная система организует приспособление (адаптацию) организма к окружающей среде, регулируя все внутренние процессы и их постоянство, т.е. гомеостаз. Обязанностью врача-педиатра является правильная интерпретация показателей нервно-психического развития детей.

Цель занятия:

1. Изучить особенности нервно-психического развития подростков.
2. Изучить основные неврологические нарушения и психопатологические синдромы у подростков.
3. Научиться оценивать уровень нервно-психического развития подростков.
4. Отработать навыки исследования неврологического статуса подростков для оценки их нервно-психического состояния.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Каковы основные закономерности формирования двигательной активности подростков?
2. Развитие эмоций, форм общения подростков.
3. Каковы особенности сна и режима дня подростков?
4. Каково значение факторов, влияющих на нервно-психическое развитие (генетические, патология беременности и родов, условия внешней среды, воспитание) подростков?
5. Дайте характеристику психического статуса ребенка.
6. Дайте характеристику степени нарушения сознания.
7. Перечислите основные симптомы при поражении нервной системы.
8. Перечислите основные синдромы при поражении нервной системы.
9. Какие имеются нарушения умственного развития детей.

Задачи занятия:

1. Изучить особенности нервно-психического развития подростков.
2. Изучить основные неврологические нарушения и психопатологические синдромы у подростков.
3. Научиться оценивать уровень нервно-психического развития подростков.
4. Отработать навыки исследования неврологического статуса подростков для оценки его нервно-психического состояния.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- критерии комплексной оценки НПП у подростков;
- значение воспитания в НПП подростков;



- режим дня подростков, продолжительность сна;
- факторы, неблагоприятно влияющие на развитие нервной системы подростков.

Студент должен уметь:

- составлять режим дня для подростков;
- проводить оздоровительно-закаливающих мероприятия для подростков;
- привить основы воспитания привычек и навыков культурного поведения;
- проводить оценку НПР;
- работать с родителями по воспитанию и развитию ребенка.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности студентов по теме.

№	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка развития коры головного мозга, подкорковых структур, спинного мозга, нервных волокон; факторов, влияющих на их развитие.	Беседа с матерью, другими родственниками, анализ родословной, сбор анамнеза для оценки неврологического статуса ребенка.	Сроки закладки нервной системы во внутриутробном периоде. Эволюция отдельных форм составляющих головной мозг, спинной мозг, нервной ткани. Особенности кровоснабжения мозга у детей. Особенности ликворного



			состава у детей различного возраста.
3.	Оценка развития органов чувств.	Беседа с матерью, анализ родословной, сбор анамнеза для оценки состояния зрения, слуха, обоняния, вкуса. Осмотр с целью исключения отклонений.	Сроки закладки и развития во внутриутробном периоде органов зрения, слуха, обоняния, вкуса. Совершенствование органов чувств в постнатальном периоде. Методика исследования зрения, слуха.
4.	Оценка рефлексов новорожденного, сроков формирования, угасания.	Беседа с матерью, сбор анамнеза для оценки неврологического статуса, объективное исследование для оценки рефлексов.	Безусловные рефлексы новорожденного: 1) стойкие пожизненные автоматизмы; 2) транзиторные рудиментарные рефлексы; 3) рефлексы, появляющиеся на определенном этапе жизни. Сроки появления и угасания транзиторных рефлексов, автоматизмов и их оценка у курируемых больных.
5.	Оценка моторики ребенка, развития координации движений в возрастном аспекте. Оценка развития статики у детей 1 года жизни.	Беседа с матерью, сбор анамнеза, осмотр с целью оценки моторики, статики.	Развитие моторной деятельности плода, лабиринтные двигательные рефлексы. Экстрапирамидная система к рождению. Этап развития пирамидно-стриарной системы. Этап становления кортикальной системы. Пики двигательной активности на 1 году жизни: 1) 3-4 мес. 2) 7-8 мес. 3) 11-12 мес. (комплекс оживления, формирование бинокулярного зрения, начало ходьбы). Принцип сенсорно-моторных связей.
6.	Оценка развития эмоций у детей.	Беседа с матерью, сбор анамнеза, осмотр ребенка, беседа с ребенком.	Становление функций сенсорной системы, как функциональное созревание головного мозга. Этапы развития речи: 1) подготовительный; 2) этап «сенсорной речи»; 3) этап моторной речи.
7.	Критерии здоровья,	Беседа с матерью, сбор	Неврологические нарушения у



	группы здоровья.	анамнеза, осмотр ребенка, беседа с ребенком.	новорожденного (оценка рефлексов, НПР, речи, локомоторных функций). Детский церебральный паралич, опухоли ЦНС, поражения спинного мозга, расстройства чувствительности.
8.	Оценка нервно-психического развития, факторов, влияющих на него.	Беседа с матерью, сбор анамнеза, анализ родословной, объективное обследование, оценка неврологического статуса.	Неврологические синдромы: гипертензионный, гидроцефальный, гипертензионно-гидроцефальный, вегето-висцеральных нарушений, астено-вегетативный, минимальных двигательных дисфункций, миотонический. Психопатологические синдромы: дебильность, имбицильность, идиотия.

Тесты для контроля исходного уровня знаний.

Выберете один правильный ответ

1. В подростковом возрасте:

- А) образное мышление уступает место абстрактному
- Б) абстрактному уступает место образное мышление

2. Подростковый возраст характеризуется:

- А) эмоциональной устойчивостью
- Б) выраженной эмоциональной неустойчивостью

3. Пик эмоциональной неустойчивости приходится у мальчиков:

- А) 10-11 лет
- Б) 17-18 лет
- В) 15-16 лет
- Г) 11-13 лет

4. Пик эмоциональной неустойчивости приходится у девочек:

- А) 10-11 лет
- Б) 11-12 лет
- В) 13-15 лет
- Г) 16-17 лет

5. В старшем подростковом возрасте:

- А) настроение становится более устойчивым, эмоциональные реакции – более дифференцированными
- Б) настроение становится менее устойчивым, эмоциональные реакции – более дифференцированными

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 77 -</p>
--	---	--	---------------

В) настроение становится более устойчивым, эмоциональные реакции – менее дифференцированными

Г) настроение становится менее устойчивым, эмоциональные реакции – менее дифференцированными

6. Подростки, по сравнению с детьми:

А) более целеустремленны, менее настойчивы

Б) менее целеустремленны, более настойчивы

В) более целеустремленны, более настойчивы

Г) менее целеустремленны, менее настойчивы

7. Для подростков характерно:

А) склонность к выдумывать проблемы, которых не существует, отсутствие интереса к образовательному процессу, стремление к уединению.

Б) длительные увлечения собственными интересами, отсутствие желания учиться в образовательных учреждениях, быстро идет на компромисс

В) отсутствие усидчивости, замыкание в себе, влечение к спорту, отсутствие желания самореализации

Г) целеустремленность и настойчивость могут сочетаться с импульсивностью и неустойчивостью; повышенная самоуверенность и безапелляционность в суждениях – сменяется легкой ранимостью и неуверенностью в себе

8. В подростковом возрасте происходит становление характера, переход от опекаемого взрослыми детства к:

А) Дружбе

Б) Самостоятельности

В) Вражде

Г) Компромиссу

9. Наиболее частой формой нарушений психического здоровья у подростков является:

А) Шизофрения

Б) Умственная отсталость

В) Гиперагрессия

Г) Апатия

10. У современных подростков достаточно часто встречаются:

А) Явные формы нарушения психического здоровья

Б) Стертые формы нарушения психического здоровья

Клинические ситуационные задачи.

Задача №1

К врачу-педиатру обратилась мама с мальчиком в возрасте 12 лет с жалобами на снижение успеваемости в школе, частые конфликты подростка со сверстниками и родителями, мальчик проводит очень много времени за компьютером (4-6 часов в день), при ограничении времени проведения за компьютером, возникают конфликты.

1. Оцените нервно-психическое развитие подростка.

2. Дайте рекомендации для разрешения конфликтных ситуаций.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 78 -</p>
--	---	--	---------------

Задача № 2

На ежегодном школьном медицинском осмотре врач-педиатр обратил внимание на раздражительность девочки 13 лет, при сборе анамнеза получены данные: ребенок не соблюдает режим дня, питание нерегулярное, нерациональное, часто конфликтует со сверстниками и родителями, интересуется футболом, но родители против ее увлечения.

1. Оцените нервно-психическое развитие подростка.
2. Дайте рекомендации для разрешения конфликтных ситуаций

Контрольные вопросы.

1. Нервно-психическое развитие подростков. Основные линии развития.
2. Формирование эмоций и форм общения у подростков.
3. Закономерности формирования двигательной активности. Развитие координации движений подростков.
4. Роль импринтинга, ухода и воспитания, значение игры в нервно-психическом развитии подростка.
5. Влияние условий среды, питания, перенесенных заболеваний на нервно-психическое развитие подростков.
6. Сон и режим дня подростков.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 79 -</p>
--	---	--	---------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Методы оценки нервно-психического развития детей и подростков.

Актуальность темы. Изучение анатомо-физиологических особенностей организма детей, а также, освоение проведения методики исследования у детей является чрезвычайно важным, так как оценка нервно-психического развития в разные периоды детства отличается от друга.

Имеются свои особенности, которые находятся на грани физиологии и патологии. Оценивание состояния новорожденного ребенка представляет определенные трудности, для чего необходимо учитывать результаты исследования физиологических рефлексов, показатели нервно-психического и многих других показателей. Критериями оценки нервно-психического развития являются моторика, статика, условно-рефлекторная деятельность (1 сигнальная система), речь (2 сигнальная система), высшая нервная деятельность.

Цель занятия: изучить анатомо-физиологические особенности нервно - психического развития детей в возрастном аспекте, обучить проведению методики исследования нервно-психического развития.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей в возрастном аспекте.
2. Параметры оценки нервно-психического развития.
3. Методы оценки нервно-психического развития.
4. Возрастные особенности и закономерности нервно-психического и интеллектуального развития детей.
5. Возрастные закономерности формирования двигательной активности детей.
6. Классификация рефлексов новорожденных.
7. Безусловные, условные рефлексы новорожденных, сроки их возникновения и угасания.
8. Оценить и определить этапы психомоторного развития ребенка.
9. Группы нервно-психического развития.
10. Декретированные сроки.

Задачи занятия:

1. Изучить анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей в возрастном аспекте.
2. Изучить параметры оценки нервно-психического развития.
3. Изучить методы оценки нервно-психического развития.
4. Изучить возрастные особенности и закономерности нервно-психического и интеллектуального развития детей.
5. Изучить возрастные закономерности формирования двигательной активности детей.
6. Изучить классификация рефлексов новорожденных.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 80 -</p>
--	---	--	---------------

7. Изучить безусловные, условные рефлексы новорожденных, сроки их возникновения и угасания.
8. Уметь оценить и определить этапы психомоторного развития ребенка.
9. Знать группы нервно-психического развития.
10. Уметь определять группу нервно-психического развития.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- Органогенез нервной системы.
- Анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей.
- Закономерности формирования двигательной активности ребенка.
- Безусловные рефлексы новорожденных.
- Этапы развития эмоций, речи.
- Возрастные особенности состава спинномозговой жидкости.

Студент должен уметь:

- Оценить общее состояние и сознание ребенка.
- Проверять безусловные рефлексы у новорожденных.
- Определять положение ребенка в постели.
- Проверять двигательные умения.
- Оценивать эмоциональный статус, развитие речи.
- Оценивать психическую (интеллектуальную) зрелость ребенка.
- Составлять общее заключение о состоянии нервной системы ребенка: состояние сознания, уровень психомоторного и интеллектуального развития.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.



Схема ориентировочной основы деятельности студентов по теме.

№	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка развития коры головного мозга, подкорковых структур, спинного мозга, нервных волокон; факторов, влияющих на их развитие.	Беседа с матерью, другими родственниками, анализ родословной, сбор анамнеза для оценки неврологического статуса ребенка.	Сроки закладки нервной системы во внутриутробном периоде. Эволюция отдельных форм составляющих головной мозг, спинной мозг, нервной ткани. Особенности кровоснабжения мозга у детей. Особенности ликворного состава у детей различного возраста.
3.	Оценка развития органов чувств.	Беседа с матерью, анализ родословной, сбор анамнеза для оценки состояния зрения, слуха, обоняния, вкуса. Осмотр с целью исключения отклонений.	Сроки закладки и развития во внутриутробном периоде органов зрения, слуха, обоняния, вкуса. Совершенствование органов чувств в постнатальном периоде. Методика исследования зрения, слуха.
4.	Оценка рефлексов новорожденного, сроков формирования, угасания.	Беседа с матерью, сбор анамнеза для оценки неврологического статуса, объективное исследование для оценки рефлексов.	Безусловные рефлексы новорожденного: 1) стойкие пожизненные автоматизмы; 2) транзиторные рудиментарные рефлексы; 3) рефлексы, появляющиеся на определенном этапе жизни. Сроки появления и угасания транзиторных рефлексов, автоматизмов и их оценка у курируемых больных.
5.	Оценка моторики ребенка, развития координации движений в возрастном аспекте. Оценка развития статики у детей 1 года жизни.	Беседа с матерью, сбор анамнеза, осмотр с целью оценки моторики, статики.	Развитие моторной деятельности плода, лабиринтные двигательные рефлексы. Экстрапирамидная система к рождению. Этап развития пирамидно-стриарной системы. Этап становления кортикальной системы. Пики двигательной активности на 1 году жизни: 1) 3-4 мес.



			2) 7-8 мес. 3) 11-12 мес.(комплекс оживления, формирование бинокулярного зрения, начало ходьбы). Принцип сенсорно-моторных связей.
6.	Оценка развития эмоций у детей.	Беседа с матерью, сбор анамнеза, осмотр ребенка, беседа с ребенком.	Становление функций сенсорной системы, как функциональное созревание головного мозга. Этапы развития речи: 1) подготовительный; 2) этап «сенсорной речи»; 3) этап моторной речи.
7.	Критерии здоровья, группы здоровья.	Беседа с матерью, сбор анамнеза, осмотр ребенка, беседа с ребенком.	Неврологические нарушения у новорожденного (оценка рефлексов, НПР, речи, локомоторных функций). Детский церебральный паралич, опухоли ЦНС, поражения спинного мозга, расстройства чувствительности.
8.	Оценка нервно-психического развития, факторов, влияющих на него.	Беседа с матерью, сбор анамнеза, анализ родословной, объективное обследование, оценка неврологического статуса.	Неврологические синдромы: гипертензионный, гидроцефальный, гипертензионно-гидроцефальный, вегето-висцеральных нарушений, астено-вегетативный, минимальных двигательных дисфункций, миотонический. Психопатологические синдромы: дебильность, имбицильность, идиотия.

Тесты для контроля исходного уровня знаний.

Выберете один правильный ответ

1. Сосательный рефлекс:

А) в ответ на раздражение губ соском материнской груди, соской-пустышкой, кусочком бумаги или ваты возникают ритмичные сосательные движения

Б) после легкого удара по губам пальцем или неврологическим молоточком сокращается круговая мышца рта, губы вытягиваются "хоботком"

В) раздражение в области губ (прикосновение, поглаживание) вызывает ориентировочно-пищевую реакцию - открывание рта, искривление губ, поворот головы в сторону раздражителя

Г) при давлении на ладони обеих рук новорожденный открывает рот, иногда эта реакция сопровождается закрыванием или открыванием глаз, сгибанием головы



2. Поисковый рефлекс Куссмауля:

- А) в ответ на раздражение губ соском материнской груди, соской-пустышкой, кусочком бумаги или ваты возникают ритмичные сосательные движения
- Б) после легкого удара по губам пальцем или неврологическим молоточком сокращается круговая мышца рта, губы вытягиваются "хоботком"
- В) раздражение в области губ (прикосновение, поглаживание) вызывает ориентировочно-пищевую реакцию - открывание рта, искривление губ, поворот головы в сторону раздражителя
- Г) при давлении на ладони обеих рук новорожденный открывает рот, иногда эта реакция сопровождается закрыванием или открыванием глаз, сгибанием головы

3. Хоботковый рефлекс:

- А) в ответ на раздражение губ соском материнской груди, соской-пустышкой, кусочком бумаги или ваты возникают ритмичные сосательные движения
- Б) после легкого удара по губам пальцем или неврологическим молоточком сокращается круговая мышца рта, губы вытягиваются "хоботком"
- В) раздражение в области губ (прикосновение, поглаживание) вызывает ориентировочно-пищевую реакцию - открывание рта, искривление губ, поворот головы в сторону раздражителя
- Г) при давлении на ладони обеих рук новорожденный открывает рот, иногда эта реакция сопровождается закрыванием или открыванием глаз, сгибанием головы

4. Рефлекс Бабкина:

- А) в ответ на раздражение губ соском материнской груди, соской-пустышкой, кусочком бумаги или ваты возникают ритмичные сосательные движения
- Б) после легкого удара по губам пальцем или неврологическим молоточком сокращается круговая мышца рта, губы вытягиваются "хоботком"
- В) раздражение в области губ (прикосновение, поглаживание) вызывает ориентировочно-пищевую реакцию - открывание рта, искривление губ, поворот головы в сторону раздражителя
- Г) при давлении на ладони обеих рук новорожденный открывает рот, иногда эта реакция сопровождается закрыванием или открыванием глаз, сгибанием головы

5. Назолабиальный рефлекс:

- А) в ответ на перкуссию неврологическим молоточком в области носа сокращается круговая мышца рта
- Б) при раздражении корня языка или твердого нёба гладким предметом появляются глотательные движения
- В) при освещении глаз ярким светом новорожденный начинает мигать
- Г) вызывают прикосновением ватки к роговице или конъюнктиве, закрываются глаза

6. Корнеальный и конъюнктивальный рефлекс:

- А) в ответ на перкуссию неврологическим молоточком в области носа сокращается круговая мышца рта
- Б) при раздражении корня языка или твердого нёба гладким предметом появляются глотательные движения
- В) при освещении глаз ярким светом новорожденный начинает мигать
- Г) вызывают прикосновением ватки к роговице или конъюнктиве, закрываются глаза

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 84 -</p>
--	---	--	---------------

7. Рефлекс мигания:

- А) в ответ на перкуссию неврологическим молоточком в области носа сокращается круговая мышца рта
- Б) при раздражении корня языка или твердого нёба гладким предметом появляются глотательные движения
- В) при освещении глаз ярким светом новорожденный начинает мигать
- Г) вызывают прикосновением ватки к роговице или конъюнктиве, закрываются глаза

8. Глотательный рефлекс:

- А) в ответ на перкуссию неврологическим молоточком в области носа сокращается круговая мышца рта
- Б) при раздражении корня языка или твердого нёба гладким предметом появляются глотательные движения
- В) при освещении глаз ярким светом новорожденный начинает мигать
- Г) вызывают прикосновением ватки к роговице или конъюнктиве, закрываются глаза

9. Хватательный рефлекс:

- А) раздражение сжатой в кулачок кисти со стороны мизинца (по краю кисти) приводит к разгибанию пальцев, расходящихся веером
- Б) в вертикальном положении (на весу) ребенок сгибает ноги во всех суставах, поставленный на опору, он выпрямляется и на полусогнутых ногах стоит. Некоторый наклон туловища вперед в таком положении вызывает у него признаки автоматической походки, т. е. шаговые движения
- В) в ответ на штриховое раздражение кожи вблизи позвоночника туловище изгибается в сторону раздражения, а нога на этой стороне нередко разгибается в суставах. Перед тем как вызвать рефлекс, надо положить ребенка грудью на руку исследователя в наклонном положении, близком к вертикальному
- Г) при давлении на ладони ребенок захватывает предмет, которым наносится раздражение

10. Рефлекс Галанта:

- А) раздражение сжатой в кулачок кисти со стороны мизинца (по краю кисти) приводит к разгибанию пальцев, расходящихся веером
- Б) в вертикальном положении (на весу) ребенок сгибает ноги во всех суставах, поставленный на опору, он выпрямляется и на полусогнутых ногах стоит. Некоторый наклон туловища вперед в таком положении вызывает у него признаки автоматической походки, т. е. шаговые движения
- В) в ответ на штриховое раздражение кожи вблизи позвоночника туловище изгибается в сторону раздражения, а нога на этой стороне нередко разгибается в суставах. Перед тем как вызвать рефлекс, надо положить ребенка грудью на руку исследователя в наклонном положении, близком к вертикальному
- Г) при давлении на ладони ребенок захватывает предмет, которым наносится раздражение

Клинические ситуационные задачи.

Задача 1

Мать пришла с ребенком 4 месяцев на осмотр в поликлинику. Мальчик хорошо узнает близкого человека, смеется в ответ на обращение к нему, рассматривает игрушки, ощупывает их, лежит на животе, поддерживает руками грудь матери во время кормления. Оцените НПР ребенка (написать формулу), определите группу НПР.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 85 -</p>
--	---	--	---------------

Задача 2

Мальчику 8 месяцев. Ребенок активный, подвижный, самостоятельно в манеже стоит, садится, встает, переступает в боковом направлении, держась за барьер, но в прямом направлении не ходит. Показывает маму, папу, бабушку, 2- 3 любимых игрушки. Оцените НПР. Какие критерии вам еще необходимы для полной комплексной оценки НПР?

Контрольные вопросы.

1. Перечислите показатели нервно–психического развития по возрастам.
2. Перечислите показатели моторного развития по возрастам.
3. Формирование навыков и умений у детей различного возраста.
4. Влияние режима дня на нервно–психическое развитие детей.
5. Значение сна в нервно–психическом развитии детей.
6. Дайте характеристику психического статуса ребенка.
7. Дайте характеристику степени нарушения сознания.
8. Перечислите основные симптомы при поражении нервной системы.
9. Перечислите основные синдромы при поражении нервной системы.
10. Какие имеются нарушения умственного развития детей.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа “Пропедевтика детских болезней” Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 86 -</p>
--	---	--	---------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Анатомо-физиологические особенности кожи у детей.

Актуальность темы. Кожа, ее придатки и подкожно-жировая клетчатка поражаются патологическим процессом непосредственно, а также при поражении других органов и систем, неправильном вскармливании и уходе. Знание анатомо-физиологических особенностей кожи и подкожной клетчатки у детей и методика исследования необходимо педиатру в ежедневной практической работе

Цель занятия:

- Изучить анатомо-физиологические особенности кожи у детей
- Изучить функции кожи у детей
- Научиться методике обследования кожи у детей
- Научиться выявлять патологические изменения кожи
- Научиться оценивать результаты исследования кожи у детей разного возраста и выявлять изменения, характерные для наиболее часто встречающихся заболеваний у детей.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Эмбриогенез кожи.
2. Анатомо-физиологические особенности строения кожи новорожденного.
3. Состав сыровидной смазки.
4. Особенности строения кожи детей первого года жизни.
5. Морфологические и функциональные особенности придатков кожи.
6. Как может изменяться цвет кожи?
7. Возрастные особенности развития и функции сальных и потовых желез.
8. Особенности функции кожи у детей.
9. Методика исследования кожи. Понятие о эластичности кожи, тургоре тканей, оценка состояния питания.
10. Оценка состояния кровеносных сосудов: симптом жгута, техника проведения, симптом щипка, молоточковый, техника проведения, оценка результатов.

Задачи занятия:

1. Изучить анатомо-физиологические особенности строения кожи новорожденного и детей разного возраста.
2. Научиться оценивать особенности кожи и подкожно-жировой клетчатки у здоровых и больных детей.
3. Научиться технике исследования кожи и подкожно-жировой клетчатки у детей.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- Морфологические и функциональные особенности кожи у детей.
- Особенности развития и функционирования придатков кожи у детей.
- Критерии оценки состояния кожи и ее придатков.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 87 -</p>
--	---	--	---------------

Студент должен уметь:

- Провести объективное обследование кожи ребенка.
- Оценить тургор мягких тканей, эластичность кожи, ее влажность.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности студентов по теме.

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка особенностей анатомического строения кожи у детей, особенностей функции кожи.	Беседа с матерью, сбор анамнеза для оценки состояния кожи, осмотр, анализ медицинской документации.	Закладка, развитие, строение кожи в эмбриональном периоде. Анатомо-физиологические особенности строения кожи новорожденного. Кожа, как индикатор возраста новорожденного. Развитие придатков кожи, волос. Особенности сальных и потовых желез. Функции кожи: 1)дыхательная, 2)выделительная

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 88 -</p>
--	---	--	---------------

			<p>3)резорбционная, 4)терморегулирующая, 5)орган чувств, 6)образование вит.Д.</p>
--	--	--	---

Тесты для контроля исходного уровня знаний.

1. ОСОБЕННОСТЯМИ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ КОЖИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) хорошее развитие базального слоя, слабое - зернистого
- 2) слабое развитие базального слоя, хорошее - зернистого
- 3) хорошее развитие базального слоя, хорошее - зернистого

2. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЖЕЛЕЗИСТОГО АППАРАТА КОЖИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ

- 1) хорошее развитие потовых, недоразвитие сальных желез
- 2) недоразвитие потовых желез, хорошее развитие сальных
- 3) хорошее развитие потовых и сальных желез
- 4) недоразвитие потовых и сальных желез

3. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) на 2-3 день жизни
- 2) на 1-2 день жизни
- 3) на 5-6 день жизни
- 4) на 4-5 день жизни

4. КОЖА СОСТОИТ ИЗ:

1. эпидермиса и дермы
2. зернистого слоя и дермы

5. ПРОЗРАЧНОСТЬ И РОЗОВЫЙ ЦВЕТ КОЖИ НОВОРОЖДЕННОГО ОБУСЛОВЛЕН:

1. слабо выраженным зернистым слоем, отсутствием кератогиалина
2. извилистостью границы между эпидермисом и дермой
3. наличием секрета с pH 5,8-6,3

6. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ СТРОЕНИЯ ДЕРМЫ:

1. волокнистая структура
2. мало клеточных элементов
3. тонкие коллагеновые волокна

7. ПРИДАТКИ КОЖИ:

1. ногти, пигментные пятна
2. потовые железы, волосы, ногти
3. сальные железы, пупочное кольцо

8. САЛЬНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ У НОВОРОЖДЕННОГО:



1. функционируют хорошо
2. функционируют слабо
3. не функционируют

9. АПОКРИНОВЫЕ ПОТОВЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ФУНКЦИОНИРУЮТ С:

1. 8-10 мес.
2. 8-10 лет
3. 12 лет

10. В МОМЕНТ РОЖДЕНИЯ КОЖА ПОКРЫТА:

1. чешуйками
2. сыровидной смазкой
3. волосами

11. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ КАТАР КОЖИ НОВОРОЖДЕННОГО СВЯЗАН С:

1. повышенным разрушением эритроцитов
2. снятием сыровидной смазки
3. сухость кожи

УКАЖИТЕ номера всех правильных ответов

12. У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ДЕРМА ИМЕЕТ

- 1) преимущественно волокнистую структуру
- 2) преимущественно клеточную структуру
- 3) толстые коллагеновые волокна
- 4) слабо развитые эластические волокна

Клинические ситуационные задачи.

Задача 1

Ребенку 2 месяц. Кожные покровы розовые, бархатистые. Подкожно-жировой слой на уровне пупка 1 см. Волосы на голове темные, брови редкие, ногти доходят до конца крайней фаланги.

Дайте оценку состояния кожи и ее придатков.

Задача 2

Ребенку 3 года 6 месяцев. Кожные покровы обычной окраски. Толщина подкожно-жирового слоя на уровне лопаток 1 см. При пальпации определяются подчелюстные, подмышечные, паховые лимфоузлы второго размера, безболезненные, не спаянные с подлежащими тканями, подвижные.

Дайте оценку состояния лимфоузлов.

Контрольные вопросы.

1. Эмбриогенез кожи.
2. Особенности функции кожи у детей.
3. Состав сыровидной смазки.
4. Особенности строения кожи у новорожденных и детей первого года жизни.
5. Морфологические и функциональные особенности придатков кожи.
6. Методика исследования кожи.
7. Как может изменяться цвет кожи?
8. Правила проведения эндотелиальных проб.
9. Параклинические методы исследования при заболеваниях кожи.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 90 -</p>
--	---	--	---------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Анатомо-физиологические особенности подкожно-жировой клетчатки у детей.

Актуальность темы. Выявление кожной патологии в педиатрической практике остаётся актуальной задачей. Заболевание кожи и её придатков у детей имеет многочисленные клинические и патогенетические варианты, требующие индивидуального и дифференцированного подхода к их диагностике. Создание и внедрение в практику новых методов исследования улучшило диагностику заболеваний кожи и подкожно-жировой клетчатки, повысило эффективность лечения и профилактики. Всё это обязывает врача владеть всеми современными методиками диагностики и лечения болезней кожи, придатков кожи и подкожно-жировой клетчатки в силу распространенности в детском возрасте.

Анатомо-функциональные особенности кожи у детей различных возрастных групп во многом определяют характер патологии и специфику клинического течения заболеваний. Особенности органогенеза внутриутробно кожи, придатков кожи и подкожно-жировой клетчатки служат ключом к пониманию сущности различных заболеваний. Каждому врачу необходимо владеть знаниями и практическими навыками клинического осмотра детей с учетом повозрастных особенностей.

Цель занятия:

- Изучить анатомо-физиологические особенности подкожно-жировой клетчатки у детей;
- Изучить функции подкожно-жировой клетчатки у детей;
- Научиться методике обследования подкожно-жировой клетчатки у детей;
- Научиться выявлять патологические изменения подкожно-жировой клетчатки;
- Научиться оценивать результаты исследования подкожно-жировой клетчатки у детей разного возраста и выявлять изменения, характерные для наиболее часто встречающихся заболеваний у детей.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Анатомо-физиологические особенности подкожно-жировой клетчатки здорового ребенка;
2. Особенности строения подкожно-жировой клетчатки детей разного возраста;
3. Методика исследования подкожно-жировой клетчатки;
4. Развитие подкожно-жирового слоя во внутриутробном периоде, его особенности у новорожденного ребенка;
5. Функции бурой жировой ткани;
6. Особенности строения подкожно-жирового слоя у детей;
7. Особенности биохимического состава жира, возрастные изменения в составе и его распределении;

Задачи занятия:

1. Изучить анатомо-физиологические особенности подкожно-жировой клетчатки у детей разного возраста;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 91 -</p>
--	---	--	---------------

2. Научиться оценивать особенности подкожно-жировой клетчатки у здоровых детей;
3. Научиться технике исследования подкожно-жировой клетчатки у детей.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- Морфологические и функциональные особенности подкожно-жировой клетчатки у детей;
- Особенности развития и функционирования подкожно-жировой клетчатки у детей;
- Критерии оценки состояния подкожно-жировой клетчатки у детей.

Студент должен уметь:

- Провести объективное обследование подкожно-жировой клетчатки у детей;
- Провести оценку состояния подкожно-жировой клетчатки у детей, дать заключение по ее развитию.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности студентов по теме

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка особенностей анатомического строения п/жировой клетчатки.	Беседа с матерью, сбор анамнеза для оценки состояния	Закладка, развитие п/жирового слоя во внутриутробном периоде, его особенности у



		кожи, оценка упитанности.	новорожденного ребенка. Функции бурой жировой ткани.
3.	Оценкой состояния кровеносных сосудов	Сбор анамнеза, осмотр, анализ медицинской документации.	Симптом жгута, техника проведения, симптом щипка, молоточковый, техника проведения, оценка результатов.

Клинические ситуационные задачи.

Задача 1

Ребенку 5 месяц. Кожные покровы розовые. Подкожно-жировой слой на уровне пупка 1,3 см. на уровне лопатки 1,2 см. над трицепсом 1,4 см Волосы на голове темные, брови редкие, ногти доходят до конца крайней фаланги.
Дайте оценку состояния подкожно-жировой клетчатки.

Задача 2

Ребенку 1 год. Кожные покровы розовые. Подкожно-жировой слой на уровне пупка 1,5 см. на уровне лопатки 1,2 см. над трицепсом 1,5 см Волосы на голове темные, брови редкие, ногти доходят до конца крайней фаланги.
Дайте оценку состояния подкожно-жировой клетчатки.

Контрольные вопросы.

1. Развитие п/жирового слоя во внутриутробном периоде, его особенности у новорожденного ребенка.
2. Функции бурой, белой жировой ткани.
3. Особенности строения подкожно-жирового слоя у детей.
4. Особенности биохимического состава жира, возрастные изменения в составе и его распределении.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 93 -</p>
--	---	--	---------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Возрастные особенности мышечной системы у детей.

Актуальность темы. Мышечная система человека объединяет около 400 различных мышц, которые составляют до 40% веса тела. При помощи мышц осуществляется опорная роль скелета и движение человека. Они способствуют более полному дыханию и кровообращению, поддерживают внутренние органы в определённом положении, защищают их от воздействия внешней среды и т.д. Мышцы отличаются высокой работоспособностью и экономичностью. Это свойство мышц находится в прямой зависимости от умения человека расслаблять неработающие мышцы. Своим тонусом мышцы в значительной мере обуславливают форму и способ поддержания тела. Только благодаря работе мышц возможно удержание тела в вертикальном положении при наличии небольшой площади опоры.

К моменту рождения количество мышц у ребёнка почти такое же, как у взрослого, однако имеются существенные различия в отношении массы, размеров, структуры, биохимии, физиологии мышц и нервно-мышечных единиц.

Цель занятия:

- Изучить анатомо-физиологические особенности мышечной системы у детей;
- Изучить функции мышечной системы у детей;
- Научиться методике обследования мышечной системы у детей;
- Научиться выявлять патологические изменения мышечной системы у детей;
- Научиться оценивать результаты исследования мышечной системы у детей.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

- Анатомо-физиологические особенности мышечной системы у новорожденных, детей раннего возраста, старшего возраста.
- Формирование физиологических изгибов позвоночника.
- Физические упражнения, как стимулятор нормального развития ребенка.
- Методика исследования мышечной системы.
- Методы исследования мышечной системы у детей.

Задачи занятия:

- Изучить анатомо-физиологические особенности мышечной системы у новорожденных, детей раннего возраста, старшего возраста.
- Изучить сроки формирования физиологических изгибов позвоночника.
- Научиться методике исследования мышечной системы.
- Изучить методы исследования мышечной системы у детей.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- анатомо-физиологические особенности мышечной системы в детском возрасте;
- критерии оценки состояния мышечной системы;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 94 -</p>
--	---	--	---------------

- пропорции телосложения в возрастном аспекте.
- Студент должен уметь:**
- провести обследование мышечной системы ребенка;
 - оценить мышечный тонус, силу мышц, объем активных и пассивных движений в суставах, пропорции телосложения.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности студентов по теме.

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка морфологических особенностей мышечной системы у детей.	Беседа с матерью, сбор анамнеза для оценки состояния мышечной системы, анализ родословной. Базисные знания по гистологии, анатомии.	Масса мышц у детей меньше взрослых, быстрый прирост после рождения. Преобладание гипертонуса сгибателей у новорожденного. Изменение гистологической структуры миофибрил, формирование соединительнотканного каркаса - эндомизия, перимизия. Рецепторный аппарат мышц. Повышенная чувствительность к



			ацетилхолину, снижение к электрическому току.
3.	Оценка функциональных особенностей мышечной системы в различные возрастные периоды (электровозбудимость, хронаксия, механическая возбудимость).	Базисные знания по физиологии, гистологии, анатомии.	Постоянная мышечная активность теплопродукция, участие в анаболических процессах. Показатели хронаксии по сравнению со взрослыми. Биохимический состав мышц (фетальный миозин, сниженная АТФ-азная, высокая холинэстеразная активность). Развитие мышц в возрастном аспекте, гармоничность движений. Физ. упражнения, как стимулятор нормального развития ребенка.

Клинические ситуационные задачи.

Задача 1

При осмотре новорожденного ребенка врач определил снижение рефлексов со стороны мышц-сгибателей.

1. Оцените симптом

Задача 2

При осмотре новорожденного ребенка врач определил снижение рефлексов со стороны мышц-разгибателей.

1. Оцените симптом

Контрольные вопросы.

1. Стадии образования кости и регуляция минерализации костей.
2. Анатомо-физиологические особенности костной системы у детей и подростков.
3. Формирование скелета у ребенка. Физиологические изгибы позвоночника.
4. Физические упражнения, как стимулятор нормального развития ребенка. Особенности эмбриогенеза и морфологические особенности костной ткани у детей разного возраста.
5. Методы исследования костной системы у детей и подростков.
6. Время появления основных ядер окостенения.
7. Порядок и сроки прорезывания молочных и постоянных зубов.
8. Оценка костного возраста, появление ядер окостенения.
9. Сроки прорезывания молочных и постоянных зубов, закрытия большого и малого родничков, швов.
10. Оценка соответствия биологического и костного возраста.
11. Методика определения размеров родничков, состояния краев, формы прикуса.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа “Профилактика детских болезней” Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 96 -</p>
--	---	--	---------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Возрастные особенности костной системы у детей.

Актуальность темы. Основу скелета новорожденного составляет хрящевая ткань, которая по мере роста и развития ребенка замещается костной. Наиболее выраженные изменения в костях отмечаются в первые два года жизни, в младшем школьном возрасте и в период полового созревания. Костная ткань ребенка содержит много воды и бедна минеральными солями. В связи с этим кости мягкие, эластичные и легко деформируются. Особую актуальность это приобретает в первые годы жизни ребенка.

Цель занятия:

- Изучить анатомо-физиологические особенности костной системы у детей;
- Изучить функции костной системы у детей;
- Научиться методике обследования костной системы у детей;
- Научиться выявлять патологические изменения костной системы у детей;
- Научиться оценивать результаты исследования костной системы у детей.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

- Анатомо-физиологические особенности костной ткани и костей у детей раннего возраста.
- Особенности химического состава и структуры костей у детей различного возраста.
- Особенности строения частей скелета в раннем детском возрасте.
- Формирование физиологических изгибов позвоночника.
- Сроки и порядок прорезывания зубов у детей.
- Сроки закрытия родничков.
- Методика исследования костной системы.
- Методы исследования костной системы у детей.

Задачи занятия:

- Изучить анатомо-физиологические особенности костной ткани и костей у детей раннего возраста.
- Изучить особенности химического состава и структуры костей у детей различного возраста.
- Изучить особенности строения частей скелета в раннем детском возрасте.
- Изучить сроки и порядок формирования физиологических изгибов позвоночника.
- Изучить сроки и порядок прорезывания зубов у детей.
- Изучить сроки закрытия родничков.
- Научиться методике исследования костной системы.
- Изучить методы исследования костной системы у детей.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- анатомо-физиологические особенности костной системы в детском возрасте;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 97 -</p>
--	---	--	---------------

- критерии оценки состояния костной системы;
- пропорции телосложения в возрастном аспекте.

Студент должен уметь:

- провести обследование костной системы ребенка;
- оценивать размеры родничков, их соответствие возрасту, объем активных и пассивных движений в суставах, пропорции телосложения;
- определять наличие костных деформаций, изменений суставов.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности студентов по теме.

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка морфологических особенностей мышечной системы у детей.	Беседа с матерью, сбор анамнеза для оценки состояния мышечной системы, анализ родословной. Базисные знания по гистологии, анатомии.	Масса мышц у детей меньше взрослых, быстрый прирост после рождения. Преобладание гипертонуса сгибателей у новорожденного. Изменение гистологической структуры миофибрил, формирование соединительнотканного каркаса - эндомизия, перимизия. Рецепторный аппарат мышц. Повышенная



			чувствительность к ацетилхолину, снижение к электрическому току.
3.	Оценка функциональных особенностей мышечной системы в различные возрастные периоды (электровозбудимость, хронаксия, механическая возбудимость).	Базисные знания по физиологии, гистологии, анатомии.	Постоянная мышечная активность теплопродукция, участие в анаболических процессах. Показатели хронаксии по сравнению со взрослыми. Биохимический состав мышц (фетальный миозин, сниженная АТФ-азная, высокая холинэстеразная активность). Развитие мышц в возрастном аспекте, гармоничность движений. Физ. упражнения, как стимулятор нормального развития ребенка.

Клинические ситуационные задачи.

Задача 1

У ребенка в возрасте 8 месяцев 2 молочных зуба.

1. Достаточно ли это, сколько должно быть зубов?

Задача 2

При осмотре ребенка в возрасте 8 месяцев размеры большого родничка 26x28 мм.

1. Оцените данный показатель.

Контрольные вопросы.

1. Стадии образования кости и регуляция минерализации костей.
2. Анатомо-физиологические особенности костной системы у детей и подростков.
3. Формирование скелета у ребенка. Физиологические изгибы позвоночника.
4. Физические упражнения, как стимулятор нормального развития ребенка. Особенности эмбриогенеза и морфологические особенности костной ткани у детей разного возраста.
5. Методы исследования костной системы у детей и подростков.
6. Время появления основных ядер окостенения.
7. Порядок и сроки прорезывания молочных и постоянных зубов.
8. Оценка костного возраста, появление ядер окостенения.
9. Сроки прорезывания молочных и постоянных зубов, закрытия большого и малого родничков, швов.
10. Оценка соответствия биологического и костного возраста.
11. Методика определения размеров родничков, состояния краев, формы прикуса.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 99 -</p>
--	---	--	---------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Семиотика поражения кожи у детей.

Актуальность темы. Кожа отражает на себе многие патологические процессы, возникшие в организме. При заболеваниях кожа приобретает характерный оттенок: при гемолитической анемии – желтушный, при гипо- и апластических анемиях – восковидный, при септическом эндокардите – цвета кофе с молоком, при гнойно-септических заболеваниях и токсикозах – землисто-серый, при хлорозе – зеленоватый. Патологическая гиперемия появляется при заболеваниях, сопровождающихся лихорадкой, эритроцитозе. Ограниченная гиперемия с характерной локализацией на шее, щеках, носу и вокруг глаз (волчаночные очки, волчаночная бабочка) характерна для диссеминированной красной волчанки. Местная гиперемия сопровождается очаги воспаления – воспаленные суставы, инфильтраты, раны.

Цель занятия: научиться оценивать результаты исследования кожи у детей разного возраста и выявлять изменения, характерные для наиболее часто встречающихся заболеваний кожи у детей.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

- классификация кожных элементов;
- определение, патогенез возникновения кожных элементов сыпи;
- эволюция кожных элементов;
- первичные морфологические элементы сыпи (воспалительного, невоспалительного характера, полостные, бесполостные);
- вторичные морфологические элементы сыпи;
- поражение со стороны производных кожи (волосы, ногти).

Задачи занятия:

- знать классификацию кожных элементов;
- знать определение, патогенез возникновения кожных элементов сыпи;
- знать эволюцию первичных и вторичных кожных элементов;
- знать семиотику поражения со стороны производных кожи (волос, ногтей).

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- семиотику поражений кожи.

Студент должен уметь:

- провести объективное обследование кожи ребенка;
- оценить состояние кожи;
- дифференцировать патологические и физиологические образования кожи;
- предполагать генез патологических образований кожи.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 100 -</p>
--	---	--	----------------

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности студентов по теме.

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка особенностей анатомического строения кожи у детей, особенностей функции кожи.	Беседа с матерью, сбор анамнеза для оценки состояния кожи, осмотр, анализ медицинской документации.	Закладка, развитие, строение кожи в эмбриональном периоде. Анатомо-физиологические особенности строения кожи новорожденного. Кожа, как индикатор возраста новорожденного. Развитие придатков кожи, волос. Особенности сальных и потовых желез. Функции кожи: 1)дыхательная, 2)выделительная 3)резорбционная, 4)терморегулирующая, 5)орган чувств, 6)образование вит.Д.
3.	Клинический и весовой анализ состояния	Беседа с матерью, сбор анамнеза,	Толщина и распределение п/жирового слоя характеризуют



	питания: нормотрофии, гипотрофии, паратрофии.	осмотр, проведение антропометрических измерений, взвешивание.	упитанность. Нормотрофия-понятие, гипотрофия, степени. Паратрофия, её виды. Причины, вызывающие расстройства питания. Понятие об эластичности кожи.
4.	Оценка изменения цвета кожи.	Сбор анамнеза, осмотр с оценкой цвета кожных покровов.	Цвет кожи новорожденного, особенности строения. Бледность кожи, причины. Желтушность, причины. Состояние венозной сети
5.	Оценка сыпей у детей, причины вызывающие сыпи.	Сбор анамнеза, осмотр с оценкой элементов сыпи.	Морфологические элементы кожи - выражение патологического процесса. Элементы первичные и вторичные. Характеристика: пятна, папулы, бугорка, узелка, волдыря, пузырька, чешуйки, корки, язвы, рубца.
6.	Оценка эластичности кожи, тургора, причин, приводящих их.	Сбор анамнеза, осмотр, анализ мед. документации.	Эластичность – гидрофильность кожи. Тургор – состояние упитанности. Факторы, приводящие к нарушению их (характер питания, болезни, обезвоживание и т.д.).

Клинические ситуационные задачи.

Задача 1

Участковый врач при осмотре ребенка на дому обнаружил следующие изменения: бледность кожи и слизистых, на теле ребенка сыпь в виде поверхностных, кое-где выступающих над поверхностью кожи, наполненных серозной жидкостью образований; корочек и участков покраснения кожных покровов.

Задание:

1. Какие изменения кожи обнаружил врач?
2. Для каких болезней характерны такие изменения?

Задача 2.

Ребенку 1,5 мес. На искусственном вскармливании с 1-го месяца жизни. Накануне мама впервые дала ребенку 2 чайных ложки апельсинового сока. При осмотре ребенок беспокоен, трет руками щечки. Кожа бледно-розовая, на щеках замечена сухость кожи, элементы высыпаний в виде отдельных гиперемированных пятен, которые местами сливаются. Подкожная основа развитая равномерно, толщина складки на уровне пупка 0,3 см. Тургор тканей снижен. Кожа эластична. Пальпируются одиночные, не соединенные между собой лимфоузлы шейной группы.

Задание:

1. Чем предопределены высыпания на щеках?
2. Особенности ухода за данным ребенком.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 102 -</p>
--	---	--	----------------

Контрольные вопросы.

1. Семиотика поражения кожи новорожденного.
2. Первичные и вторичные морфологические элементы кожи, как выражение патологического процесса, их характеристика.
3. Изменения кожи при дефектах ухода.
4. Семиотика поражения кожи у детей разного возраста.
5. Семиотика поражения кожи при инфекционных заболеваниях у детей.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 103 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Семиотика поражения подкожно-жировой клетчатки у детей.

Актуальность темы. Кожа и подкожная жировая клетчатка активно участвуют во всех обменных и иммунологических процессах и относятся к тем тканей, в раннем детском возрасте быстро развиваются. Поэтому поражения кожи и подкожной жировой клетчатки могут свидетельствовать о заболевании всего организма.

Цель занятия: научиться оценивать результаты исследования подкожно-жировой клетчатки у детей разного возраста и выявлять изменения, характерные для наиболее часто встречающихся ее заболеваний у детей.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

- классификация патологических состояний подкожно-жировой клетчатки у детей;
- определение, этиология, патогенез возникновения патологических состояний подкожно-жировой клетчатки у детей.

Задачи занятия:

- изучить классификацию патологических состояний подкожно-жировой клетчатки у детей;
- изучить определение, этиологию, патогенез патологических состояний подкожно-жировой клетчатки у детей.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- семиотику поражения подкожно-жировой клетчатки у детей.

Студент должен уметь:

- провести объективное обследование подкожно-жировой клетчатки ребенка;
- оценить состояние подкожно-жировой клетчатки;
- дифференцировать патологические и физиологические образования подкожно-жировой клетчатки;
- предполагать генез патологических состояний подкожно-жировой клетчатки.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;



ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности студентов по теме.

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка особенностей анатомического строения кожи у детей, особенностей функции кожи.	Беседа с матерью, сбор анамнеза для оценки состояния кожи, осмотр, анализ медицинской документации.	Закладка, развитие, строение кожи в эмбриональном периоде. Анатомо-физиологические особенности строения кожи новорожденного. Кожа, как индикатор возраста новорожденного. Развитие придатков кожи, волос. Особенности сальных и потовых желез. Функции кожи: 1)дыхательная, 2)выделительная 3)резорбционная, 4)терморегулирующая, 5)орган чувств, 6)образование вит.Д.
3.	Оценка особенностей анатомического строения п/жировой клетчатки.	Беседа с матерью, сбор анамнеза для оценки состояния кожи, оценка упитанности.	Закладка, развитие п/жирового слоя во внутриутробном периоде, его особенности у новорожденного ребенка. Функции бурой жировой ткани.
4.	Оценкой состояния кровеносных сосудов	Сбор анамнеза, осмотр, анализ медицинской документации.	Симптом жгута, техника проведения, симптом щипка, молоточковый, техника проведения, оценка результатов.
5.	Клинический и весовой анализ состояния питания: нормотрофии,	Беседа с матерью, сбор анамнеза, осмотр, проведение антропометрически	Толщина и распределение п/жирового слоя характеризуют упитанность. Нормотрофия-понятие, гипотрофия, степени.



	гипотрофии, паратрофии.	х измерений, взвешивание.	Паратрофия, её виды. Причины, вызывающие расстройства питания. Понятие об эластичности кожи.
6.	Оценка изменения цвета кожи.	Сбор анамнеза, осмотр с оценкой цвета кожных покровов.	Цвет кожи новорожденного, особенности строения. Бледность кожи, причины. Желтушность, причины. Состояние венозной сети
7.	Оценка сыпей у детей, причины вызывающие сыпи.	Сбор анамнеза, осмотр с оценкой элементов сыпи.	Морфологические элементы кожи - выражение патологического процесса. Элементы первичные и вторичные. Характеристика: пятна, папулы, бугорка, узелка, волдыря, пузырька, чешуйки, корки, язвы, рубца.
8.	Оценка эластичности кожи, тургора, причин, приводящих их.	Сбор анамнеза, осмотр, анализ мед. документации.	Эластичность – гидрофильность кожи. Тургор – состояние упитанности. Факторы, приводящие к нарушению их (характер питания, болезни, обезвоживание и т.д.).

Клинические ситуационные задачи.

Задача 1

Ребенку 5 месяц. Кожные покровы бледные. Подкожно-жировой слой на уровне пупка 1,8 см. на уровне лопатки 1,9 см. над трицепсом 1,7 см Ребенок вялый, малоподвижен, тургор тканей снижен. Вес 7500 г

1. Дайте оценку состояния подкожно-жировой клетчатки.
2. Поставьте диагноз

Задача 2

Ребенку 1 месяц. Кожные покровы розовые. Подкожно-жировой слой на уровне пупка 0,9 см. на уровне лопатки 0,8 см. над трицепсом 0,7 см. Ребенок родился недоношенным на 8 месяце беременности, при пальпации наблюдается диффузное уплотнение подкожно-жировой клетчатки.

1. Дайте оценку состояния подкожно-жировой клетчатки.
2. Поставьте диагноз

Контрольные вопросы.

1. Тургор тканей. Отеки, их причины, методы определения. Склерема и склередема.
2. Оценка состояния кровеносных сосудов: симптом жгута, техника проведения, симптом щипка, молоточковый, техника проведения, оценка результатов.
3. Оценка упитанности. Понятие о нормотрофии, гипотрофии, паратрофии.
4. Причины, вызывающие расстройства питания.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 106 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Семиотика поражения мышечной системы у детей.

Актуальность темы. К моменту рождения количество мышц у ребёнка почти такое же, как у взрослого, однако имеются существенные различия в отношении массы, размеров, структуры, биохимии, физиологии мышц и нервно-мышечных единиц.

Интенсивный рост скелета, его постоянное самообновление приводят к тому, что костная ткань ребенка первых лет жизни сравнительно мягкая и гибкая. Этим обусловлено образование разнообразных деформаций скелета при нарушении питания, положения, подвижности малыша.

Цель занятия: научиться оценивать результаты исследования мышечной системы у детей разного возраста и выявлять изменения, характерные для наиболее часто встречающихся ее заболеваний.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

- причины возникновения гипертонуса, клиническая картина этого состояния для детей различного возраста;
- дифференциальная диагностика патологического и физиологического гипертонуса;
- причины возникновения гипотонуса, клиническая картина этого состояния для детей различного возраста;
- причины возникновения мышечной атрофии, клиническая картина этого состояния для детей различного возраста;
- причины возникновения параличей и парезов, клиническая картина этих состояний для детей различного возраста;
- классификация параличей и парезов;
- дифференциальная диагностика параличей и парезов у детей.

Задачи занятия:

- изучить причины возникновения гипертонуса, клиническая картина этого состояния для детей различного возраста;
- изучить дифференциальную диагностику патологического и физиологического гипертонуса;
- изучить причины возникновения гипотонуса, клиническая картина этого состояния для детей различного возраста;
- изучить причины возникновения мышечной атрофии, клиническая картина этого состояния для детей различного возраста;
- изучить причины возникновения параличей и парезов, клиническая картина этих состояний для детей различного возраста;
- изучить классификацию параличей и парезов;
- изучить дифференциальную диагностику параличей и парезов у детей.

Перечень знаний и практических умений:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 107 -</p>
--	---	--	----------------

Студент должен знать:

- семиотику поражения мышечной системы у детей и подростков .

Студент должен уметь:

- провести обследование мышечной системы ребенка;
- оценить мышечный тонус, силу мышц, объем активных и пассивных движений в суставах, пропорции телосложения;
- узнавать, проводить дифференциальную диагностику патологических состояний мышечной системы.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности студентов по теме.

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка морфологических особенностей мышечной системы у детей.	Беседа с матерью, сбор анамнеза для оценки состояния мышечной системы, анализ родословной. Базисные знания по гистологии, анатомии.	Масса мышц у детей меньше взрослых, быстрый прирост после рождения. Преобладание гипертонуса сгибателей у новорожденного. Изменение гистологической структуры миофибрил, формирование соединительнотканного каркаса -



			эндомизия, перимизия. Рецепторный аппарат мышц. Повышенная чувствительность к ацетилхолину, снижение к электрическому току.
3.	Оценка функциональных особенностей мышечной системы в различные возрастные периоды (электровозбудимость, хронаксия, механическая возбудимость).	Базисные знания по физиологии, гистологии, анатомии.	Постоянная мышечная активность теплопродукция, участие в анаболических процессах. Показатели хронаксии по сравнению со взрослыми. Биохимический состав мышц (фетальный миозин, сниженная АТФ-азная, высокая холинэстеразная активность). Развитие мышц в возрастном аспекте, гармоничность движений. Физ. упражнения, как стимулятор нормального развития ребенка.
4.	Оценка особенностей исследования мышечного тонуса, силы ребенка различного возраста.	Осмотр, расспрос, пальпация, определение активных и пассивных движений, рефлексов.	При осмотре внимание на степень развития мышц, атрофию, параличи, парезы, врожденные аномалии. Три степени развития мышц: слабое, среднее, хорошее. Сила мышц, оценка с помощью динамометра. Работоспособность - эргографов, эргометров. Мышечный тонус - гипотония, гипертонус, оценка у детей до 1 года и старше.
5.	Семиотика мышечной гипергипотонии.	- « - « - « - « -	Мышечная атрофия- врожденная и приобретенная 1-ая, 2-ая. Причины - длительная неподвижность, хронические инфекции, иммобилизация, медикаментозная. Гипотония - врожд. миопатия, рахит, параличи. Гипертония физиологическая. Миотония, миопатия, миастения, параличи и парезы мышц.
6.	Особенности эмбриогенеза костной ткани, морфологических особенностей строения надкостницы, кровоснабжения костей.	Базисные знания по гистологии, биохимии, анатомии.	Остеогенез - дермальный, хондральный. Состояние костной ткани к рождению, эпи- и энхондральное окостенение. Три стадии костеобразования: I создание белковой матрицы, формирование центров кристаллизации, ремоделирование. Активность надкостницы, формирование костных выступов. Интенсивное кровоснабжение до 2-х лет.
7.	Оценка костного	Осмотр, сбор	Костный возраст – уровень



	возраста. Появление ядер окостенения сроки прорезывания молочных и постоянных зубов, закрытия большого и малого родничков, швов.	анамнеза, пальпация, оценка данных исследования.	биологического развития. Появление точек окостенения в возрастном аспекте. Закладка зубов. Порядок прорезывания и формула молочных зубов, постоянных зубов. Сроки закрытия родничков, швов. Методика определения размеров родничков, состояния краев, формы прикуса.
8.	Оценка особенностей строения костей черепа, грудной клетки, конечностей.	- « - « - « - « -	Оценка соответствия биологического и костного возраста. Формы черепа: долихоцефалия, мезокrania, брахикrania. Сколиоз, степени. Форма конечностей, аномалии развития, многопальность, синдактилия, отсутствие конечностей. Плоскостопие, степени. Оценка движений в конечностях. Дисплазия суставов. Рентгенологическое исследование костей.
9.	Оценка костных изменений при рахите, особенности фосфорно-кальциевого обмена у детей.	- « - « - « - « -	Причины рахита: нарушения питания, баланса кальция и фосфора, недостаточность витамина Д ₂ , нарушение кислотно-основного состояния и т.д. Нормальные показатели кальция и фосфора в крови. Суточная потребность кальция и фосфора, витамина Д для правильного развития детей.
10.	Оценка методов физического воспитания детей.	Сбор анамнеза, осмотр, пальпация, оценка объема движений.	Комплекс массажа и гимнастики у детей до 1 года. Физическая зарядка - как основа гармоничного развития детей.

Клинические ситуационные задачи.

Задача 1

К врачу-педиатру обратилась мама с мальчиком 5 лет. Мама отмечает сниженную двигательную активности ребенка, искривление осанки, выбухание живота в положении стоя, дряблость мышц при пальпации.

1. Оцените мышечную систему ребенка
2. Поставьте диагноз

Задача 2

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 110 -</p>
--	---	--	----------------

К врачу-педиатру обратилась мама с ребенком в возрасте 1 месяца. Ребенок родился недоношенный на 8 месяце беременности. У ребенка наблюдается слабость разгибателей верхних и нижних конечностей.

1. Оцените мышечную систему ребенка
2. Поставьте диагноз

Контрольные вопросы.

1. Семиотика поражения мышечной системы (гипо- и гипертонии, гипер- и атрофии мышц).
2. Назначение и содержание комплексов массажа и гимнастики у детей до 1 года и старше.
3. Роль физической зарядки – как основы гармоничного развития детей.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 111 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Семиотика поражения костной системы у детей.

Актуальность темы. Интенсивный рост скелета, его постоянное самообновление приводят к тому, что костная ткань ребенка первых лет жизни сравнительно мягкая и гибкая. Этим обусловлено образование разнообразных деформаций скелета при нарушении питания, положения, подвижности малыша.

Цель занятия: научиться оценивать результаты исследования костной системы у детей разного возраста и выявлять изменения, характерные для нее наиболее часто встречающихся заболеваний.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

- причины возникновения врожденного вывиха тазобедренного сустава;
- клинические и диагностические проявления врожденного вывиха тазобедренного сустава;
- причины возникновения, клинические и диагностические проявления сколиоза, нарушения осанки, плоскостопие, дисплазия суставов у детей;
- семиотика нарушений зубов, клинические признаки;
- причины возникновения, клинические и диагностические проявления рахита;
- способы и методы профилактики и реабилитации детей с патологией костной системы.

Задачи занятия:

- изучить причины возникновения врожденного вывиха тазобедренного сустава;
- изучить клинические и диагностические проявления врожденного вывиха тазобедренного сустава;
- изучить причины возникновения, клинические и диагностические проявления сколиоза, нарушения осанки, плоскостопие, дисплазия суставов у детей;
- изучить семиотику нарушений зубов, клинические признаки;
- изучить причины возникновения, клинические и диагностические проявления рахита;
- изучить способы и методы профилактики и реабилитации детей с патологией костной системы.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- семиотику поражения костной системы у детей и подростков .

Студент должен уметь:

- провести обследование костной системы ребенка;
- оценить объем активных и пассивных движений в суставах, пропорции телосложения;
- организовать профилактические мероприятия при патологии костной системы.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 112 -</p>
--	---	--	----------------

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности студентов по теме.

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка морфологических особенностей мышечной системы у детей.	Беседа с матерью, сбор анамнеза для оценки состояния мышечной системы, анализ родословной. Базисные знания по гистологии, анатомии.	Масса мышц у детей меньше взрослых, быстрый прирост после рождения. Преобладание гипертонуса сгибателей у новорожденного. Изменение гистологической структуры миофибрил, формирование соединительнотканного каркаса - эндомизия, перимизия. Рецепторный аппарат мышц. Повышенная чувствительность к ацетилхолину, снижение к электрическому току.
3.	Оценка функциональных особенностей мышечной системы в различные возрастные	Базисные знания по физиологии, гистологии, анатомии.	Постоянная мышечная активность теплопродукция, участие в анаболических процессах. Показатели хронаксии по сравнению со взрослыми. Биохимический состав мышц (фетальный миозин, сниженная



	периоды (электровозбудимость, хронаксия, механическая возбудимость).		АТФ-азная, высокая холинэстеразная активность). Развитие мышц в возрастном аспекте, гармоничность движений. Физ. упражнения, как стимулятор нормального развития ребенка.
4.	Оценка особенностей исследования мышечного тонуса, силы ребенка различного возраста.	Осмотр, расспрос, пальпация, определение активных и пассивных движений, рефлексов.	При осмотре внимание на степень развития мышц, атрофию, параличи, парезы, врожденные аномалии. Три степени развития мышц: слабое, среднее, хорошее. Сила мышц, оценка с помощью динамометра. Работоспособность - эргографов, эргомет ров. Мышечный тонус - гипотония, гипертонус, оценка у детей до I года и старше.
5.	Семиотика мышечной гипер- гипотонии.	- « - « - « -« -	Мышечная атрофия- врожденная и приобретенная 1-ая, 2-ая. Причины - длительная неподвижность, хронические инфекции, иммобилизация, медикаментозная. Гипотония - врожд. миопатия, рахит, параличи. Гипертония физиологическая. Миотония, миопатия, миастения, параличи и парезы мышц.
6.	Особенности эмбриогенеза костной ткани, морфологических особенностей, особенностей строения надкостницы, кровоснабжения костей.	Базисные знания по гистологии, биохимии, анатомии.	Остеогенез - дермальный, хондральный. Состояние костной ткани к рождению, эпи- и энхондральное окостенение. Три стадии костеобразования: I создание белковой матрицы, формирование центров кристаллизации, перемоделирование. Активность надкостницы, формирование костных выступов. Интенсивное кровоснабжение до 2-х лет.
7.	Оценка костного возраста. Появление ядер окостенения сроки прорезывания молочных и постоянных зубов, закрытия большого и малого родничков, швов.	Осмотр, сбор анамнеза, пальпация, оценка данных исследования.	Костный возраст – уровень биологического развития. Появление точек окостенения в возрастном аспекте. Закладка зубов. Порядок прорезывания и формула молочных зубов, постоянных зубов. Сроки закрытия родничков, швов. Методика определения размеров родничков, состояния краев, формы прикуса.
8.	Оценка	- « - « - « -« -	Оценка соответствия биологического



	особенностей строения костей черепа, грудной клетки, конечностей.		и костного возраста. Формы черепа: долихоцефалия, мезокrania, брахикrania. Сколиоз, степени. Форма конечностей, аномалии развития, многопалость, синдактилия, отсутствие конечностей. Плоскостопие, степени. Оценка движений в конечностях. Дисплазия суставов. Рентгенологическое исследование костей.
9.	Оценка костных изменений при рахите, особенности фосфорно-кальциевого обмена у детей.	- « - « - « - « -	Причины рахита: нарушения питания, баланса кальция и фосфора, недостаточность витамина Д ₂ , нарушение кислотно-основного состояния и т.д. Нормальные показатели кальция и фосфора в крови. Суточная потребность кальция и фосфора, витамина Д для правильного развития детей.
10.	Оценка методов физического воспитания детей.	Сбор анамнеза, осмотр, пальпация, оценка объема движений.	Комплекс массажа и гимнастики у детей до 1 года. Физическая зарядка - как основа гармоничного развития детей.

Клинические ситуационные задачи.

Задача 1

К врачу-педиатру обратилась мама с ребенком в возрасте 3 месяцев. Мама отмечает у ребенка: вялость, малоподвижность, при осмотре ребенок плачет. Объективно: волосы у ребенка на затылке менее выражены, чем остальной волосяной части черепа, на грудной клетке наблюдаются «рахитические четки», О-образные ноги.

1. Оцените костную систему ребенка.
2. Поставьте диагноз.

Задача 2

Ребенок 5 лет, через неделю после перенесенного ОРЗ пожаловался на боли в левой ноге, затруднения при ходьбе. При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела — 37,5 °С. Визуально отмечается увеличение в размерах левого коленного сустава, окружность его на 1 см больше правого, кожа над суставом горячая на ощупь, при пальпации мягких тканей болезненности нет, но разгибание сустава полностью невозможно. При пассивных движениях в суставе появляется боль. Остальные суставы не изменены.

1. Сформулируйте синдромальный диагноз.
2. Какие инструментальные методы исследования необходимо выполнить?

Контрольные вопросы.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 115 -</p>
--	---	--	----------------

1. Семиотика заболеваний костной системы (сколиоз, нарушения осанки, плоскостопие, дисплазия суставов).
2. Клинические признаки поражения суставов.
3. Значение рентгенологического исследования костей. Оценка костных изменений.
4. Оценка костных изменений при рахите, особенности фосфорно-кальциевого обмена у детей.
5. Аномалии развития конечностей (многопалость, синдактилия, отсутствие конечностей и др.).
6. Назначение и содержание комплексов массажа и гимнастики у детей до 1 года.
7. Роль физической зарядки – как основы гармоничного развития детей.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 116 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Возрастные особенности системы дыхания у детей.

Актуальность темы. Органы дыхания, осуществляющие постоянный обмен газами между организмом и окружающей средой, являются одной из важнейших жизнеобеспечивающих систем в человеческом организме. Непрерывное поступление в кровь кислорода, также как и постоянное выделение из крови углекислот газа - основная функция дыхательной системы, без которой немислима жизнь любого живого организма на Земле.

Различные элементы системы дыхания в процессе онтогенеза претерпевают значительные изменения. Они касаются дыхательной функции крови, строения грудной клетки, взаимного расположения органов брюшной и грудной полостей, строения самих легких, принципиального отличия механизмов внешнего дыхания в пре- и постнатальном периодах развития организма.

Цель занятия: изучить анатомо-физиологические особенности дыхательной системы у детей; функции дыхательной системы у детей.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

- Верхние дыхательные пути, закладка в эмбриональном периоде, формирование в возрастном аспекте.
- Придаточные пазухи, развитие, анатомо-физиологические особенности.
- Анатомо-физиологические особенности гортани.
- АФО трахеи, длина трахеи в зависимости от возраста.
- Начало закладки и развитие органов дыхания в эмбриональном периоде.
- Формирование бронхов, альвеол, бронхиального дерева, кровеносных сосудов, ацинусов, синтез сурфактанта.
- Практическое значение анатомо-гистологических особенностей трахеи, бронхов.
- Гистологическое строение бронхов, АФО бронхов.
- Особенности гистологического строения легких у детей различного возраста.
- Классификация периодов развития по Струкову.
- Сегментарное строение легких, его значение в клинической практике.
- Функциональные особенности системы дыхания, отличия от взрослых.
- Оценка типов дыхания у детей.

Задачи занятия:

- изучить закладку в эмбриональном периоде, формирование в возрастном аспекте верхних дыхательных путей;
- изучить развитие, анатомо-физиологические особенности придаточных пазух;
- изучить анатомо-физиологические особенности гортани;
- изучить АФО трахеи, длина трахеи в зависимости от возраста;
- изучить сроки начала закладки и развитие органов дыхания в эмбриональном периоде;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 117 -</p>
--	---	--	----------------

- изучить сроки формирования бронхов, альвеол, бронхиального дерева, кровеносных сосудов, ацинусов, синтез сурфактанта;
- изучить гистологическое строение бронхов, АФО бронхов;
- изучить особенности гистологического строения легких у детей различного возраста;
- изучить классификацию периодов развития легких по Струкову;
- изучить сегментарное строение легких, его значение в клинической практике;
- изучить функциональные особенности системы дыхания, отличия от взрослых;
- изучить типы дыхания у детей.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- анатомио-физиологические особенности системы дыхания у детей в возрастном аспекте.

Студент должен уметь:

- интерпретировать полученные результаты;

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с ребёнком и его родственниками	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность добросовестность, и	Адекватная реакция ребёнка на осмотр, доброжелательность ухаживающего родственника при беседе со студентами

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 118 -</p>
--	---	--	----------------

		<p>тщательность при сборе анамнеза</p>	
<p>2.</p>	<p>Оценка особенностей анатомического строения органов дыхания у детей, особенностей функции органов дыхания.</p>	<p>Беседа с матерью, сбор анамнеза для оценки состояния кожи, осмотр, анализ медицинской документации.</p>	<p>Закладка, развитие, строение в эмбриональном периоде. Анатомо-физиологические особенности строения новорожденного. Функции органов дыхания.</p>

Клинические ситуационные задачи.

Задача 1

Мальчику 14 лет, рост 145 см, на ежегодном медицинском осмотре в школе была проведена пикфлоуметрия. Результат пикфлоуметрии-325 л/минуту.

Задания:

1. Что такое пикфлоуметрия?
2. Оцените результат пикфлоуметрии.

Задача 2

При осмотре врачом-педиатром новорожденного ребенка были полученные следующие данные: ЧДД 50 в минуту, дыхание ослабленное, незначительный цианоз краев рта, форма грудной клетки цилиндрическая. По шкале APGAR-8 баллов.

Задания:

1. Оцените показатели полученные при осмотре.

Контрольные вопросы.

1. Формирование дыхательных путей в онтогенезе и в возрастном аспекте.
2. Анатомо-физиологические особенности придаточных пазух и связанную с этим патологию.
3. Анатомо-физиологические особенности верхних и нижних дыхательных путей.
4. Гистологическое строение бронхов. Анатомо-физиологические особенности бронхов.
5. Особенности гистологического строения легких у детей различного возраста.
6. Формирование бронхов, альвеол, бронхиального дерева, кровеносных сосудов, ацинусов, синтез сурфактанта.
7. Практическое значение анатомо-гистологических особенностей трахеи, бронхов.
8. Классификация периодов развития по Струкову.
9. Сегментарное строение легких, его значение в клинической практике.
10. Функциональные особенности системы дыхания, отличия от взрослых.
11. Механизм первого вдоха, нарастание массы легких, дифференцировка ацинуса, сегментарное строение легких.
12. Возрастные особенности дыхания у детей. Глубина, частота, ритм, тип и характер дыхания, МОД, ЖЕЛ, МВЛ.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 119 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Методика обследования органов дыхания у детей.

Актуальность темы. Заболевания респираторной системы – наиболее частая патология у детей. Дети в возрасте до 3х лет болеют ежегодно от 2 до 12 раз острыми респираторными инфекциями, в 3 – 7 лет дети болеют ОРИ в среднем 6 раз в год, а в 7 – 17 лет – 3 раза в год. В среднем от рождения до окончания школы ребенок болеет ОРИ около 60 раз. Таким образом, болезни органов дыхания у детей возникают чаще и протекают более тяжело, чем у взрослых, с более быстрым развитием дыхательной недостаточности, что связано как с анатомо-физиологическими особенностями органов дыхания, так и с особенностями реактивности детского организма.

Цель занятия:

1. Научиться установлению психоэмоционального контакта с больным и его родителями.
2. Научиться выявлять анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей до и старше 1 года.
3. Научиться подсчету числа дыханий в зависимости от возраста.
4. Научиться определять границы легких у детей в зависимости от возраста.
5. Научиться определять тип дыхания, характер дыхания у детей в зависимости от возраста.
6. Научиться технике определения «голосового дрожания», подвижности легочных краев, полей Кренига, пальпации, грудной клетки.
7. Научиться технике сравнительной и топографической перкуссии легких.
8. Научиться технике аускультации легких. Проведению и оценке бронхофонии.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Оценка типов дыхания у детей, подсчет числа дыханий у детей.
2. Методика и правила перкуссии легких у детей.
3. Сравнительная и топографическая перкуссия.
4. Треугольник Раухфуса, линия Дамуазо, их клиническое значение.
5. Поля Кренига.
6. Границы легких у детей до 1 года и старше.
7. Дыхание новорожденного, понятие о пуэрильном дыхании, везикулярном. Места выслушивания на грудной клетке легких.

Задачи занятия:

1. изучить типы дыхания у детей;
2. научиться подсчету числа дыханий у детей;
3. изучить правила и технику пальпации органов грудной клетки;
4. изучить методику и правила перкуссии легких у детей;
5. изучить технику сравнительной и топографической перкуссии легких;
6. научиться технике сравнительной и топографической перкуссии легких;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 120 -</p>
--	---	--	----------------

7. изучить понятия «треугольник Раухфуса», «линия Дамуазо», их клиническое значение;
8. изучить методику определения полей Кренига, научиться определять поля Кренига;
9. научиться определять границы легких у детей до 1 года и старше;
10. изучить понятие о пуэрильном дыхании, везикулярном, их дифференциальной диагностике;
11. научиться технике аускультации легких.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- Методику подсчета числа дыханий в зависимости от возраста.
- Методику определения границы легких у детей в зависимости от возраста.
- Методику определения типа дыхания, характера дыхания у детей в зависимости от возраста.
- Методику определения «голосового дрожания», подвижности легочных краев, полей Кренига, пальпации, грудной клетки.
- Технику сравнительной и топографической перкуссии легких.
- Методику аускультации легких, бронхофонии.

Студент должен уметь:

- определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента детского возраста и/или его родственников;
- провести физикальное обследование дыхательной системы ребенка;
- ценить полученные при физикальном обследовании дыхательной системы данные.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.



Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с ребёнком и его родственниками	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность, добросовестность, и тщательность при сборе анамнеза	Адекватная реакция ребёнка на осмотр, доброжелательность ухаживающего родственника при беседе со студентами
2.	Сбор анамнеза болезни, жизни, генеалогического, лекарственного, аллергологического и эпидемиологического анамнеза	Беседа с родственниками, беседа с больным ребёнком (старшего возраста), анализ родословной и медицинской документации	Выявление жалоб больного, факторов, отягощающих развитие ребенка в пери- и постнатальном периодах, неблагоприятный преморбидный фон (наличие аномалий конституции, анемии, рахита, очагов хронической инфекции и др.), принадлежность ребёнка к организованным коллективам, неблагоприятная эпидемиологическая обстановка по ОРИ
3.	Оценка типов дыхания у детей, подсчет числа дыханий у детей.	Распрос, осмотр, пальпация..	Брюшной, смешанный, грудной тип дыхания у детей различного возраста. Объем дыхательных движений новорожденного, 1 года, 5 лет. 12 ЛЕТ, 14-16 лет. Одышка, её причины, типы одышки.
4.	Оценка и правила перкуссии легких у детей.	Осмотр, перкуссия	Методика и правила перкуссии легких у детей. Сравнительная и топографическая перкуссия. Треугольник Раухфуса, линия Дамуазо, их клиническое значение. Поля Кренига. Границы легких у детей до 1 года и старше.
5.	Оценка результатов аускультации легких у детей.	Осмотр, аускультация.	Дыхание новорожденного, понятие о пуэрильном дыхании, везикулярном. Места выслушивания на грудной клетке легких. Бронхиальное дыхание, понятие. Хрипы, семиотика..

Клинические ситуационные задачи.

Задача 1

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 122 -</p>
--	---	--	----------------

Мама 2-месячного ребенка обратилась к участковому педиатру с жалобами на беспокойство ребенка во время кормления грудью, затрудненное дыхания при сосании. При осмотре врач обнаружил у ребенка признаки острого ринита.

1. Объяснить поведение ребенка во время еды, исходя из анатомо-физиологических особенностей органов дыхания детей раннего возраста.
2. Какие вероятные врачебные рекомендации в этом случае?
3. Как подсчитать частоту дыхания в этом возрасте?

Задача 2

В больницу госпитализирован 10-летний ребенок, который на протяжении 3-х годов болеет бронхиальной астмой.

1. Какое функциональное исследование является обязательным в данном случае?
2. Обоснуйте показания к его проведению.
3. Опишите данные перкуссии и аускультации во время приступа бронхиальной астмы.

Контрольные вопросы.

1. Методику физикального обследования детей и подростков.
2. Функциональные особенности системы дыхания, отличия от взрослых.
3. Оценка типов дыхания у детей, подсчет числа дыханий у детей.
4. Методика и правила перкуссии легких у детей.
5. Сравнительная и топографическая перкуссия.
6. Клиническое значение определения треугольника Раухфуса, линии Дамуазо, полей Кренига.
7. Границы легких у детей до 1 года и старше.
8. Характер дыхания у новорожденных, понятие о пуэрильном и везикулярном дыхании.
9. Бронхиальное дыхание, понятие.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 123 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Лабораторные и инструментальные методы исследования органов дыхания у детей.

Актуальность темы. Заболевания респираторной системы – наиболее частая патология у детей. Дети в возрасте до 3 лет болеют ежегодно от 2 до 12 раз острыми респираторными инфекциями, в 3 – 7 лет дети болеют ОРИ в среднем 6 раз в год, а в 7 – 17 лет – 3 раза в год. В среднем от рождения до окончания школы ребенок болеет ОРИ около 60 раз. Таким образом, болезни органов дыхания у детей возникают чаще и протекают более тяжело, чем у взрослых, с более быстрым развитием дыхательной недостаточности, что связано как с анатомо-физиологическими особенностями органов дыхания, так и с особенностями реактивности детского организма.

Цель занятия: научиться оценивать состояние дыхательной системы у детей с помощью лабораторных и инструментальных методов обследования; интерпретировать полученные результаты.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

- методы лабораторной диагностики для обследования органов дыхания (клинический анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, мазок из носа и зева, метод кашлевых пластинок, исследование мокроты, исследование плевральной жидкости) их значение и интерпретация результатов при различных состояниях;
- методы инструментальной диагностики для обследования органов дыхания (переднюю, среднюю и заднюю риноскопию, ларингоскопия, пульсоксиметрия, спирография, пикфлоуметрия, пневмотахометрия, рентгенография органов грудной клетки, компьютерная томография органов грудной клетки, бронхография, бронхоскопия) их значение и интерпретация при различных состояниях.

Задачи занятия:

- изучить методы лабораторной диагностики для обследования органов дыхания (клинический анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, мазок из носа и зева, метод кашлевых пластинок, исследование мокроты, исследование плевральной жидкости)
- изучить методы инструментальной диагностики для обследования органов дыхания (переднюю, среднюю и заднюю риноскопию, ларингоскопия, спирография, пикфлоуметрия, пневмотахометрия, рентгенография органов грудной клетки, компьютерная томография органов грудной клетки, бронхография, бронхоскопия) ;
- уметь интерпретировать полученные результаты.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- *методы лабораторной и инструментальной диагностики состояния органов дыхательной системы;*

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 124 -</p>
--	---	--	----------------

- *показания к проведению инструментальных и лабораторных методов исследования органов дыхательной системы;*
- *целевые значения важнейших лабораторных показателей для интерпретации полученных результатов.*

Студент должен уметь:

- интерпретировать полученные лабораторные и инструментальные данные.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с ребёнком и его родственниками	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность, добросовестность, и тщательность при сборе анамнеза	Адекватная реакция ребёнка на осмотр, доброжелательность ухаживающего родственника при беседе со студентами
2.	Сбор анамнеза болезни, жизни, генеалогического, лекарственного, аллергологического и эпидемиологического анамнеза	Беседа с родственниками, беседа с больным ребёнком (старшего возраста), анализ родословной и медицинской документации	Выявление жалоб больного, факторов, отягощающих развитие ребенка в пери- и постнатальном периодах, неблагоприятный преморбидный фон (наличие аномалий конституции, анемии, рахита, очагов хронической инфекции и др.),



			принадлежность ребёнка к организованным коллективам, неблагоприятная эпидемиологическая обстановка по ОРИ
3.	Объективный осмотр	Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация	Выявление основных симптомов и синдромов поражения органов дыхания при остром(простом) бронхите, остром бронхиолите, рецидивирующем бронхите, обструктивном бронхите, хроническом бронхите, облитерирующем бронхиолите
4.	Анализ параклинических показателей	Общий анализ крови, по показаниям: исследование неспровоцированных дыхательных объёмов и потоков, рентгенография органов грудной клетки, серологические методы и др.	

Клинические ситуационные задачи.

Задача 1

К врачу-педиатру обратилась мама с мальчиком 8 лет с жалобами на боль в грудной клетке справа. При осмотре наблюдается бледность кожных покровов, снижения артериального давления ЧСС-110 уд/мин, ЧД-25, акроцианоз. Перкуссия: притупление перкуторного звука на уровне VI ребра по задней подмышечной линии. При аускультации дыхание справа на уровне VI ребра по задней подмышечной линии не выслушивается.

1. Укажите дополнительные методы исследования, которые необходимо провести.
2. Какая частота дыхания характерна для данного возраста.

Задача 2

К врачу-педиатру обратилась мама с девочкой 10 лет с жалобами на температуру 37,3 в течении 4 дней и продуктивный кашель. Известно, что девочка 5 дней назад выписалась из пульмонологического стационара после лечения пневмонии. При осмотре наблюдается бледность кожных покровов, ЧСС-90 уд/мин, ЧД-24, акроцианоз. При аускультации выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. На рентгеновском снимке наблюдается субтотальное затемнение нижних долей обоих легких.

1. Укажите дополнительные методы исследования, которые необходимо провести.
2. Какая частота дыхания характерна для данного возраста.

Контрольные вопросы.

1. Диагностическая значимость дополнительных методов исследования

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 126 -</p>
--	---	--	----------------

(лабораторные и инструментальные).

2. Значение проведения клинического анализа крови в диагностике заболеваний органов дыхания.
3. Значение исследования мокроты в диагностике заболеваний органов дыхания.
4. Значение проведения метода кашлевых пластинок, мазка из носа и зева в диагностике заболеваний органов дыхания. Показания, противопоказания.
5. Методы исследования функций внешнего дыхания.
6. Методика, цель проведения спирометрии, пикфлоуметрии у детей.
7. Методика, цель проведения пробы Вотчала – Тиффно.
8. Методика, цель проведения плевральной пункции. Показания, противопоказания. Оценка полученного содержимого плевральной полости.
9. Методика, цель проведения пульсоксиметрии. Интерпретация полученных результатов.
10. Методы оценки газового состава крови.
11. Значение рентгенологических методов в диагностике заболеваний органов дыхания.
12. Значение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии в диагностике заболеваний органов дыхания.
13. Методика, цель проведения бронхоскопии. Показания, противопоказания.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 127 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Бронхообструктивный синдром в педиатрической практике.

Актуальность темы. Болезням легких, протекающим с БОС в научных и клинических исследованиях уделяется большое внимание. Подавляющее большинство острых, хронических заболеваний респираторного тракта у детей протекают с нарушением проходимости воздухоносных путей.

Острые или упорно повторяющиеся клинические признаки обструкции, обструктивный паттерн объединяют такую многообразную по своей природе группу бронхолегочных заболеваний как астма, бронхиолиты, некоторые формы бронхита и т.д. БОС наблюдается у 5-40 % детей, госпитализированных с ОРВИ.

Широкая распространенность БОС, особенно у детей раннего возраста, связана не только с морфофункциональными особенностями органов дыхания. Условия экологического неблагополучия, ятрогении привели к учащению атопических реакций, иммунных нарушений уже у детей первых месяцев жизни.

Цель занятия: закрепить знания по анатомо-физиологическим особенностям органов дыхания, изучить этиологию, патогенез, клинические проявления бронхообструктивного синдрома, дыхательной недостаточности, изучить методы функциональной диагностики бронхообструкции.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Определение понятия, факторы риска бронхообструктивного синдрома у детей.
2. Характер течения, структура, механизмы развития бронхообструктивного синдрома у детей.
3. Клинические проявления БОС у детей.
4. Синдром дыхательной недостаточности. Оценка степени дыхательной недостаточности.
5. Функциональные параметры БОС (обратимость, вариабельность, гиперреактивность).
6. Методы и способы оценки функциональных параметров БОС.
7. Место рентгенологических методов исследования в диагностике БОС.
8. Клиническая картина, диагностика основных форм БОС (обструктивный бронхит, бронхиальная астма, бронхиолит, бронхоэктатическая болезнь, пневмония, аспирационный синдром, инородные тела бронхов и др.)

Задачи занятия:

1. Изучить определение понятия, факторы риска бронхообструктивного синдрома у детей.
2. Изучить характер течения, структура, механизмы развития бронхообструктивного синдрома у детей.
3. Изучить клинические проявления БОС у детей.
4. Изучить критерии оценки степени дыхательной недостаточности.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 128 -</p>
--	---	--	----------------

5. Изучить функциональные параметры БОС (обратимость, вариабельность, гиперреактивность).
6. Изучить методы и способы оценки функциональных параметров БОС.
7. Изучить место рентгенологических методов исследования в диагностике БОС.
8. Изучить клиническую картину, диагностику основных форм БОС (обструктивный бронхит, бронхиальная астма, бронхиолит, бронхоэктатическая болезнь, пневмония, аспирационный синдром, инородные тела бронхов и др.)

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- Анатомию, патофизиологию органов дыхания у детей раннего возраста;
- Механизм течения основных патологических процессов в организме больного ребенка;
- Определение БОС;
- Состояния при которых может развиваться БОС, его частота;
- Степени дыхательной недостаточности;
- Клинические проявления БОС и заболеваний, протекающих с бронхообструкцией;
- Функциональные параметры при БОС;
- Рентгенологическую диагностику БОС;
- Дифференциальный диагноз болезней органов дыхания, протекающих с БОС;

Студент должен уметь:

- Определить причину БОС у больного;
- Выявить факторы риска, способствующие возникновению бронхообструкции;
- Провести топическую диагностику, назначить необходимые исследования, оценить их, определить степень дыхательной недостаточности;

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа “Пропедевтика детских болезней” Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 129 -</p>
--	---	--	----------------

здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с ребёнком и его родственниками	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность, добросовестность, и тщательность при сборе анамнеза	Адекватная реакция ребёнка на осмотр, доброжелательность ухаживающего родственника при беседе со студентами
2.	Сбор анамнеза болезни, жизни, генеалогического, лекарственного, аллергологического и эпидемиологического анамнеза	Беседа с родственниками, беседа с больным ребёнком (старшего возраста), анализ родословной и медицинской документации	Выявление жалоб больного, факторов, отягощающих развитие ребенка в пери- и постнатальном периодах, неблагоприятный преморбидный фон (наличие аномалий конституции, анемии, рахита, очагов хронической инфекции и др.), принадлежность ребёнка к организованным коллективам, неблагоприятная эпидемиологическая обстановка по ОРИ
3.	Объективный осмотр	Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация	Выявление основных симптомов и синдромов поражения органов дыхания при остром(простом) бронхите, остром бронхиолите, рецидивирующем бронхите, обструктивном бронхите, хроническом бронхите, облитерирующем бронхиолите
4.	Анализ параклинических показателей	Общий анализ крови, по показаниям: исследование неспровоцированных дыхательных объёмов и потоков, рентгенография органов грудной клетки, серологические методы	

Тесты для контроля исходного уровня знаний.

- Соотношение частоты дыхания и пульса у ребенка в возрасте 1 года:
1.1:2:5;
2.1:3;
3.1:3,5;



4.1:4.

2. Укажите наиболее характерный признак острого бронхита у детей:

1. синдром нейротоксикоза
2. субфебрилитет;
3. сухие рассеянные хрипы;
4. одышка;
5. корочечный оттенок перкуторного звука.

3. Укажите симптом, наиболее характерный для обструктивного бронхита:

1. приступообразный кашель;
2. кашель с обильной мокротой;
3. мозаичность перкуторных данных;
4. мелкопузырчатые рассеянные хрипы;
5. свистящие рассеянные хрипы.

4. Укажите основной диагностический симптом бронхиолита:

1. лихорадка;
2. одышка;
3. эмфизема;
4. рассеянные мелкопузырчатые хрипы;
5. сухие хрипы.

5. Обструкции легких у детей способствуют перечисленные анатомо - физиологические особенности дыхания, кроме:

1. узкие воздухоносные пути;
2. экспираторное строение грудной клетки;
3. диафрагмальный тип дыхания;
4. носовое дыхание;
5. мягкость хрящей гортани, трахеи, бронхов.

6. При заболеваниях детей раннего возраста развитию обструкции бронхов способствуют:

1. недоразвитие хрящевого каркаса и эластических волокон;
2. недостаточное кровоснабжение слизистых оболочек;
3. узость просвета бронхов;
4. гиперсекреция слизи;
5. отсутствие коллатеральной вентиляции.

7. При заболеваниях грудных детей возникновению ателектазов легких способствуют:

1. недоразвитие дыхательного центра;
2. недоразвитие эластической ткани;
3. отсутствие коллатеральной вентиляции.
4. узость просвета бронхов;
5. гиперсекреция слизистой бронхов при воспалении.

6. Клинически при остром (простом) бронхите отмечаются :

1. выраженная обструкция бронхов;
2. дыхательная недостаточность I степени;



3. сухой кашель в начале заболевания;
 4. продуктивный кашель на 2-ой неделе болезни;
 5. крупно- и среднепузырчатые хрипы в обоих легких;
 6. асимметрия хрипов;
 7. всегда лейкоцитоз, нейтрофилез.
7. При длительном (более 2 нед.) одностороннем бронхите можно думать о:
1. инородном теле бронха;
 2. хронической аспирации пищи;
 3. пороке развития бронха;
 4. остром бронхите;
 5. обструктивном бронхите.
8. Бронхиолит встречается чаще у детей:
1. первого года жизни;
 2. после 3-х лет;
 3. подросткового периода.
9. В клинической картине острого бронхиолита отмечается:
1. одышка до 70-90 дыханий в минуту;
 2. затруднение вдоха;
 3. затруднение выдоха;
 4. втяжение уступчивых мест грудной клетки;
 5. сухой кашель в начале заболевания;
 6. всегда признаки интоксикации;
 7. масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов.
10. При упорном бронхообструктивном синдроме, не поддающемся лечению, необходимо исключить:
1. порок развития бронхов;
 2. стойкий воспалительный очаг;
 3. привычную аспирацию пищи;
 4. пассивное курение;
 5. пневмонию.
11. Факторами, способствующими возникновению хронического бронхолегочного заболевания, являются: 1. ранний возраст;
2. тубоинтоксикации;
 3. частые ОРВИ;
 4. поздно начатое лечение острой пневмонии;
 5. успешное лечение деструктивной пневмонии;
 6. пороки развития легких и бронхов;
 7. некоторые наследственные заболевания;
 8. стрептококковая ангина.
12. Бронхиальная обструкция при бронхиальной астме обусловлена:
1. бронхоконстрикцией;
 2. гиперсекрецией слизи;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 132 -</p>
--	---	--	----------------

3. гипосекрецией слизи;
4. отеком стенки бронхов.

13. Круп характерен для:

1. дифтерии;
2. гриппа;
3. микоплазменной инфекции;
4. риновирусной инфекции;
5. парагриппа.

14. Наиболее способны к спастическому сокращению:

1. крупные бронхи;
2. средние бронхи;
3. мелкие бронхи;
5. респираторные бронхиолы.
6. терминальные бронхиолы;

15. Из перечисленных исследований при бронхиальной астме в периоде ремиссии показано:

1. бронхоскопия;
2. бронхография;
3. постановка кожных аллергических проб;
4. ингаляционные тесты с ацетилхолином.

16. К типичным рентгенологическим изменениям при бронхиальной астме в периоде обострения относится все перечисленное, за исключением:

1. повышения прозрачности легочных полей;
2. вздутия грудной клетки;
3. расширения межреберных промежутков;
4. увеличения лимфоузлов средостения

Клинические ситуационные задачи.

Задача № 1

Ребенок 3 мес. болен второй день: затруднение носового дыхания, необильные слизистые выделения из носа, редкий сухой кашель, температура тела 37,5С. С третьего дня болезни состояние ухудшилось: кашель приобрел спастический характер, появилась и быстро выросла одышка до 80 в 1 мин. Ребенок стал беспокойным, была однократная рвота. Температура тела 37,3С. В анамнезе – острая респираторно-вирусная инфекция в легкой форме 3 нед. назад.

При осмотре состояние ребенка тяжелое. Кожные покровы, слизистые оболочки губ и полости рта синюшные. Дыхание шумное, «пыхтящее», повер- хностное, с затрудненным выдохом и участием в акте дыхания вспомога- тельных мышц (крылья носа, плечевой пояс), втяжением межреберных промежут- ков. Грудная клетка вздута, над легкими – коробочный оттенок перкуторного звука, границы сердечной тупости уменьшены, верхние границы печени и селезенки смещены вниз на одно межреберье. При аускультации дыхание жесткое, выдох резко удлинен, на вдохе и выдохе спереди и сзади с обеих сторон выслушивается масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов. Тоны сердца звучные, частота сердечных сокра- щений 172 уд/мин, акцент 2 тона над легочной

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 133 -</p>
--	---	--	----------------

артерией. Границы сердца соответствуют возрасту. Другие органы и системы при физикальном обследовании – без особенностей.

Задание

1. Какие вирусы могут вызвать данное заболевание?
2. Укажите наиболее типичные симптомы.
3. Каков патогенез поражения дыхательной системы в данном случае?

Задача № 2

Ребенок 1 года 9 мес. с паратрофией 1 степени и аллергодерматозом. Заболел постепенно: слизистые выделения из носа, редкий кашель, температура тела 37,7С. Самочувствие не было нарушено. Вечером на второй день болезни мать натерла грудную клетку ребенка мазью следующего состава: ментол, камфора, тимол, терпентинное, эвкалиптовое, мускатное масло. Ночью кашель усилился, стал частым и малопродуктивным. Ребенок не спал, беспокоился. Появилось частое шумное дыхание с затрудненным выдохом, с участием в дыхании крыльев носа и мышц плечевого пояса. При плаче – периоральный цианоз.

Зев умеренно гиперемирован. Грудная клетка бочкообразная, коробочный оттенок перкуторного звука. Над легкими на фоне жесткого дыхания много сухих свистящих хрипов, выдох удлинен, частота дыхания 45 в мин. Частота сердечных сокращений 136 в мин. Тоны сердца чистые, слегка приглушены. Печень – у нижнего края реберной дуги.

Задание

- Выделите ведущий синдром.
- Каковы патогенетические механизмы дыхательной недостаточности в данном случае?

Контрольные вопросы.

1. Определение понятия, факторы риска бронхообструктивного синдрома у детей.
2. Характер течения, структура, механизмы развития бронхообструктивного синдрома у детей.
3. Клинические проявления БОС у детей.
4. Синдром дыхательной недостаточности. Оценка степени дыхательной недостаточности.
5. Функциональные параметры БОС (обратимость, вариабельность, гиперреактивность).
6. Методы и способы оценки функциональных параметров БОС.
7. Место рентгенологических методов исследования в диагностике БОС.
8. Клиническая картина, диагностика основных форм БОС (обструктивный бронхит, бронхиальная астма, бронхиолит, бронхоэктатическая болезнь, пневмония, аспирационный синдром, инородные тела бронхов и др.)

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 134 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Дистресс – синдром: понятие, оценка. Причины, основные клинические проявления, оценка тяжести.

Актуальность темы. Ежегодно в мире от респираторной патологии умирает от 2,8 до 3,2 млн. новорожденных детей. По данным ВОЗ непосредственной причиной смерти детей в первые дни жизни в 70–80% случаев являются нарушения дыхания различной этиологии. СДР является наиболее частой причиной возникновения дыхательной недостаточности в раннем неонатальном периоде. СДР или «респираторный дистресс синдром» новорожденного представляет собой тяжелое расстройство дыхания у детей в первые дни жизни, обусловленное первичным качественным и/или количественным дефицитом сурфактанта. Встречаемость СДР тем выше, чем меньше гестационный возраст и масса тела ребенка при рождении.

Цель занятия: закрепить знания по анатомо-физиологическим особенностям органов дыхания, изучить этиологию, патогенез, клинические проявления синдрома дыхательных расстройств, критерии оценки тяжести синдрома дыхательных расстройств у детей.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

9. АФО органов и систем органов у детей.
10. Типовые нарушения основных видов обмена у детей.
11. Непосредственное обследование ребенка.
12. Определение понятия, факторы риска дистресс – синдрома у детей.
13. Этиология СДР, роль системы сурфактанта и альвеолярных макрофагов в патогенезе СДР
14. Характер течения, структура, механизмы развития дистресс – синдрома у детей.
15. Клинические проявления дистресс – синдрома у детей.
16. Пре- и постнатальная диагностика СДР.

Задачи занятия:

1. Изучить определение понятия, факторы риска дистресс – синдрома у детей.
2. Изучить этиологию СДР, роль системы сурфактанта и альвеолярных макрофагов в патогенезе СДР
3. Изучить характер течения, механизмы развития дистресс – синдрома у детей.
4. Изучить клинические проявления дистресс – синдрома у детей.
5. Изучить пре- и постнатальную диагностику СДР.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- определение СДР;
- этиологию и патогенез СДР;
- современную клиническую классификацию, классификацию СДР по МКБ X пересмотра;
- основные клинические проявления СДР у новорожденных;
- шкалу Довнеса;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа “Пропедевтика детских болезней” Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 135 -</p>
--	---	--	----------------

- диагностику и дифференциальную диагностику СДР .

Студент должен уметь:

- целенаправленно собрать акушерский и соматический анамнез матери, оценить степень риска развития СДР у новорожденного;
- провести оценку соматического и неврологического статуса новорожденного;
- оценить тяжесть дыхательной недостаточности по шкале Довнеса;
- составить план обследования больного, интерпретировать результаты дополнительных методов исследования (тест Клементса, рентгенограмма, УЗИ и др.);
- назначить выхаживание новорожденному с СДР (режим выхаживания и вскармливания, режим и параметры оксигенотерапии).

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с ребёнком и его родственниками	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность, добросовестность, и тщательность при сборе анамнеза	Адекватная реакция ребёнка на осмотр, доброжелательность ухаживающего родственника при беседе со студентами
2.	Сбор анамнеза болезни, жизни, генеалогического, лекарственного, аллергологического и	Беседа с родственниками, беседа с больным ребёнком (старшего возраста), анализ родословной и	Выявление жалоб больного, факторов, отягощающих развитие ребенка в пери- и постнатальном периодах, неблагоприятный



	эпидемиологического анамнеза	медицинской документации	преморбидный фон (наличие аномалий конституции, анемии, рахита, очагов хронической инфекции и др.), принадлежность ребёнка к организованным коллективам, неблагоприятная эпидемиологическая обстановка по ОРИ
3.	Объективный осмотр	Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация	Выявление основных симптомов и синдромов поражения органов дыхания при остром(простом) бронхите, остром бронхиолите, рецидивирующем бронхите, обструктивном бронхите, хроническом бронхите, облитерирующем бронхиолите
4.	Анализ параклинических показателей	Общий анализ крови, по показаниям: исследование неспровоцированных дыхательных объёмов и потоков, рентгенография органов грудной клетки, серологические методы	

Тесты для контроля исходного уровня знаний.

1. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) расстройства дыхания у недоношенных
- б) первичный дефицит сурфактанта
- в) незрелость легочной ткани
- г) недоношенность
- д) полицитемический синдром
- е) отек головного мозга

2. ЗНАЧЕНИЕ СУРФАКТАНТА В ПАТОГЕНЕЗЕ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ:

- а) повышает антиателектатическую тягу альвеол
- б) поддерживает стабильность альвеол
- в) уменьшает риск развития рассеянных ателектазов
- г) повышает бактерицидную активность против Грам (+) флоры
- д) способствует закрытию фетальных коммуникаций

Укажите все правильные ответы

3. ПРИЧНАМИ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЮТСЯ:



- а) глубокая недоношенность
 - б) перенесенная хроническая внутриутробная гипоксия
 - в) дефицит образования и выброса сурфактанта
 - г) незрелость структур легочной ткани
 - д) сахарный диабет у матери
 - е) повреждения спинного мозга
- Укажите все правильные ответы

4. ПРИНЦИПАМИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЮТСЯ: а) мониторинг ЧСС, ЧДД, АД

- б) общий анализ крови, гематокрит
- в) рентгенография органов грудной клетки
- г) определение сатурации кислорода в тканях
- д) исследование газового состава крови
- е) иммунологические исследования крови

5. ПРИЧНАМИ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) глубокая недоношенность
- б) перенесенная хроническая внутриутробная гипоксия
- в) дефицит образования и выброса сурфактанта
- г) незрелость структур легочной ткани
- д) сахарный диабет у матери
- е) повреждения спинного мозга

Укажите все правильные ответы

6. ПРИНЦИПАМИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЮТСЯ: а) мониторинг ЧСС, ЧДД, АД

- б) общий анализ крови, гематокрит
- в) рентгенография органов грудной клетки
- г) определение сатурации кислорода в тканях
- д) исследование газового состава крови
- е) иммунологические исследования крови

Укажите один правильный ответ

7. ДЛЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ СТЕПЕНЬ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО ШКАЛЕ:

- а) Даунес
- б) Сильвермана
- в) Апгар
- г) Дементьевой

Укажите все правильные ответы

8. ПРИ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ СИЛЬВЕРМАНА УЧИТЫВАЮТ:

- а) синхронность участия в акте дыхания грудной клетки и передней брюшной стенки
- б) отсутствие втяжений межреберий на вдохе
- в) отсутствие втяжений мечевидного отростка на вдохе
- г) отсутствие движения подбородка на вдохе
- д) наличие шумов на выдохе
- е) раздувание крыльев носа

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 138 -</p>
--	---	--	----------------

ж) наличие цианоза

9. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ:

- а) нодозно-ретикулярная сетка
- б) отечно-интерстициальный синдром
- в) мелкоочаговая инфильтрация легких
- г) треугольная тень, основанием обращенная к средостению

10. СИНДРОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:

- а) врожденной пневмонией
- б) синдромом массивной внутриутробной аспирацией меконием
- в) диафрагмальной грыжей
- г) гепатитом
- д) полицитемией
- е) гипогликемией

Клинические ситуационные задачи.

Задача №1

Девочка П. родилась при сроке беременности 30 недель с массой тела 1300 г., ростом 36 см.

В анамнезе у матери 2 медицинских аборта, течение настоящей беременности без особенностей. Роды в головном предлежании, осложнены частичной преждевременной отслойкой низко расположенной плаценты. Антенатальная профилактика РДС не проведена. Оценка по шкале Апгар 4-6 баллов. В первые часы жизни состояние ребенка расценивалось как тяжелое. Незначительный цианоз кожных покровов, ЧД 60 в 1 минуту. Отмечалось вздутие передневерхних отделов грудной клетки, умеренное втяжение мечевидного отростка и межреберий во время вдоха. Ребенок переведен в отделение реанимации, начато спонтанное дыхание под постоянным положительным давлением через назальные канюли. Через 7 часов после рождения состояние ребенка ухудшилось и было расценено как очень тяжелое. Ребенок постанывает. Физиологические рефлексы угнетены. Мышечный тонус снижен. Усилились цианоз кожных покровов, одышка, выраженное втяжение межреберий, грудины во время вдоха. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, дыхание ослаблено, множество крепитирующих хрипов, ЧД 80 в мин. Сердечные тоны приглушены, нежный систолический шум на верхушке, ЧСС 150 в мин. Печень выступает из-под реберной дуги на 2.5 см.

Показатели КЩС: рН 7,13, ВЕ -15,45 мэкв/л, рСО₂ 62 мм.рт.ст, рО₂ 41 мм.рт.ст. Рентгенограмма органов грудной клетки: общее снижение воздушности обоих легких, нодозно-ретикулярный рисунок. В возрасте 7 часов ребенок переведен на ИВЛ.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущий синдром. Оцените тяжесть ДН по шкале Сильвермана, Довнеса.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Какое дополнительное лабораторно-инструментальное исследование необходимо провести данному ребенку?
4. Этиология и патогенез данного заболевания.

Задача №2

Новорожденный мальчик с массой тела 950 г. ростом 34 см родился от II беременности, II родов. В анамнезе матери хронический пиелонефрит, анемия легкой степени.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 139 -</p>
--	---	--	----------------

Беременность протекала с угрозой прерывания в 22 недели, нефропатией II ст. Раннее отхождение околоплодных вод на сроке 27 недель. Проведена антенатальная профилактика РДС. Ребенок извлечен кесаревым сечением с оценкой по шкале Апгар на 1-ой минуте 3 балла, на 5-ой минуте - 5 баллов.

Состояние ребенка оценено как тяжелое, реакция на осмотр снижена, мышечная гипотония. Акроцианоз, цианоз носогубного треугольника. При дыхании раздувание крыльев носа, втяжение межреберий на вдохе. Частота дыхания 64 в минуту. При аускультации грудной клетки слышны экспираторные шумы. Ритм сердца правильный, частота сердечных сокращений 160 в минуту. В родильном зале ребенок заинтубирован, введен препарат "Куросурф".

Рентгенограмма органов грудной клетки в 1- сутки: умеренное снижение воздушности легочной ткани, сетчатозернистый рисунок, воздушная бронхограмма.

Гемограмма в 1-е сутки: HGB 200 г/л, RBC 5,3x10¹²/л, WBC 12,4x10⁹ /л, палочкоядерные 4%, сегментоядерные 70%, лимфоциты 16%, моноциты 8%, эозинофилы 2%.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущий синдром. Назовите возможные причины развития дыхательных расстройств внелегочного происхождения.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Какое дополнительное лабораторно-инструментальное исследование необходимо провести данному ребенку?
4. Этиология и патогенез данного заболевания.

Контрольные вопросы.

1. Этиология СДР, роль системы сурфактанта и альвеолярных макрофагов в патогенезе СДР.
2. Клинические проявления СДР.
3. Пре- и постнатальная диагностика СДР.
4. Дифференциальный диагноз СДР.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 140 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Синдром дыхательной недостаточности: определение, причины и механизмы развития, классификация.

Актуальность темы. Ежегодно в мире от респираторной патологии умирает от 2,8 до 3,2 млн. новорожденных детей. По данным ВОЗ непосредственной причиной смерти детей в первые дни жизни в 70–80% случаев являются нарушения дыхания различной этиологии. СДР является наиболее частой причиной возникновения дыхательной недостаточности в раннем неонатальном периоде.

ДН, как правило, характеризуется быстрым развитием гипоксии и гипокапнии, гиперкапнии, трансформирующихся при недостаточной интенсивной терапии в прекомы и комы. Поэтому первостепенной задачей врача является умение проводить коррекцию гипоксии, гиперкапнии и гемодинамики, восстановить функцию внешнего дыхания и предупредить развития терминальных фаз заболевания с помощью приемов и манипуляций, применяемых в реанимационной практике.

Цель занятия: закрепить знания по анатомо-физиологическим особенностям органов дыхания, изучить этиологию, патогенез, клинические проявления, классификацию синдрома дыхательной недостаточности, критерии оценки тяжести синдрома дыхательной недостаточности у детей.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

17. АФО органов и систем органов у детей.
18. Типовые нарушения основных видов обмена у детей.
19. Непосредственное обследование ребенка.
20. Определение синдрома дыхательной недостаточности.
21. Этиологическая структура синдрома дыхательной недостаточности.
22. Патогенетические механизмы развития синдрома дыхательной недостаточности.
23. Клиническая картина синдрома дыхательной недостаточности.
24. Оценка степени дыхательной недостаточности.
25. Классификация синдрома дыхательной недостаточности.

Задачи занятия:

1. Изучить определение синдрома дыхательной недостаточности.
2. Изучить этиологическую структуру синдрома дыхательной недостаточности.
3. Изучить патогенетические механизмы развития синдрома дыхательной недостаточности.
4. Изучить клиническую картину синдрома дыхательной недостаточности.
5. Научиться оценивать степень тяжести дыхательной недостаточности.
6. Изучить классификацию синдрома дыхательной недостаточности.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- определение дыхательной недостаточности;
- этиологию дыхательной недостаточности;



- патогенез дыхательной недостаточности;
- современную клиническую классификацию дыхательной недостаточности;
- основные клинические проявления дыхательной недостаточности.

Студент должен уметь:

- диагностировать ДН с учетом анамнеза заболевания, клинических и лабораторных данных;
- целенаправленно собрать акушерский и соматический анамнез матери, оценить степень факторы риска развития синдрома дыхательной недостаточности;
- провести оценку соматического и неврологического статуса;
- оценить тяжесть дыхательной недостаточности;
- составить план обследования больного, интерпретировать результаты дополнительных методов исследования.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с ребёнком и его родственниками	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность, добросовестность, и тщательность при сборе анамнеза	Адекватная реакция ребёнка на осмотр, доброжелательность ухаживающего родственника при беседе со студентами
2.	Сбор анамнеза болезни, жизни,	Беседа с родственниками, беседа с больным	Выявление жалоб больного, факторов, отягощающих



	генеалогического, лекарственного, аллергологического и эпидемиологического анамнеза	ребенком (старшего возраста), анализ родословной и медицинской документации	развитие ребенка в пери- и постнатальном периодах, неблагоприятный преморбидный фон (наличие аномалий конституции, анемии, рахита, очагов хронической инфекции и др.), принадлежность ребёнка к организованным коллективам, неблагоприятная эпидемиологическая обстановка по ОРИ
3.	Объективный осмотр	Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация	Выявление основных симптомов и синдромов поражения органов дыхания при острым(простом) бронхите, острым бронхиолите, рецидивирующем бронхите, обструктивном бронхите, хроническом бронхите, облитерирующем бронхиолите
4.	Анализ параклинических показателей	Общий анализ крови, по показаниям: исследование неспровоцированных дыхательных объёмов и потоков, рентгенография органов грудной клетки, серологические методы	

Тесты для контроля исходного уровня знаний.

1. Гаспинг – это:

- А. нейрогенная гипервентиляция
- Б. дыхание агонального типа
- В. апнейстическое дыхание
- Г. атактическое дыхание

2. Центрогенная дыхательная недостаточность возникает в результате:

- А. поражения верхних отделов ствола
- Б. нарушения сократимости дыхательных мышц
- В. выраженной гипокалиемии
- Г. пневмоторакса

3. Нервно-мышечная дыхательная недостаточность возникает в результате:

- А. поражения верхних отделов ствола
- Б. нарушения каркасности грудной клетки
- В. нарушения сократимости дыхательных мышц
- Г. нарушения функции диафрагмы



4. Париетальная дыхательная недостаточность возникает в результате:

- А. поражения верхних отделов ствола
- Б. нарушения каркасности грудной клетки
- В. миастении
- Г. бронхоспазма

5. Обструктивная дыхательная недостаточность возникает в результате:

- А. поражения верхних отделов ствола
- Б. миастении
- В. преждевременного закрытия дыхательных путей
- Г. нарушения функции диафрагмы

6. Рестриктивная дыхательная недостаточность возникает в результате:

- А. обширных ателектазов
- Б. выраженного ларингоспазма
- В. повреждения гипоталамуса
- Г. нарушения откашливания

7. Сколько стадий можно выделить в развитии «шокового легкого»?

- А. 2 стадии
- Б. 3 стадии
- В. 4 стадии

8. При оценке ДН по Даунес учитывают:

- а) частоту дыхания
- б) цианоз
- в) затрудненный выдох
- г) укорочение перкуторного звука
- д) конфигурацию грудной клетки

9. Для острой дыхательной недостаточности характерно: А) тяжелое течение; Б) требует проведения интенсивной терапии; В) непосредственная угроза для жизни больного; Г) развитие в течение нескольких дней, часов или минут; Д) развитие гипоксемии и/или респираторного ацидоза или алкалоза; Е) незаметное начало, с постепенным нарастанием симптомов; Ж) развитие при длительно текущих хронических заболеваниях бронхолегочной системы; З) включение компенсаторных механизмов. Выберите ответ:

- а) если верно А,Б,Ж,З;
- б) если верно А,Б,В,Е;
- в) если верно А,Б,В,Г;
- г) если верно В,Г,Д,Е;
- д) если верно А,Г,Д,Ж.

10. Для хронической дыхательной недостаточности характерно: А) тяжелое течение; Б) требует проведения интенсивной терапии; В) непосредственная угроза для жизни больного; Г) развитие в течение нескольких дней, часов или минут; Д) развитие гипоксемии и/или респираторного ацидоза или алкалоза; Е) незаметное начало, с постепенным нарастанием симптомов; Ж) развитие при длительно текущих хронических

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 144 -</p>
--	---	--	----------------

заболеваниях бронхо-легочной системы; 3) включение компенсаторных механизмов.

Выберите ответ:

- а) если верно А,Б,Ж,;
- б) если верно А,Б,,Е;
- в) если верно А,Б,,Г;
- г) если верно В,Г,Е;
- д) если верно Е,Ж,З.

11.Классификация степени дыхательной недостаточности основывается на

- а) показателях газового состава крови;
- б) степени ограничения физической активности;
- в) частоте дыхания в покое;
- г) уровне ОФВ1;
- д) уровне ЖЕЛ.

12.При дыхательной недостаточности II степени уровень РаО₂ составляет

- а) > 80 мм рт.ст;
- б) 60-79 мм рт.ст;
- в) 40-59 мм рт.ст;
- г) <40 мм рт.ст;
- д) <20 мм рт.ст;

Клинические ситуационные задачи.

Задача №1

Мальчик М., 1 года 1 месяца, поступил в стационар с жалобами матери на ухудшение состояния ребенка, вялость, отказ от еды, повышение температуры тела до 38,8°C, влажный кашель.

Из анамнеза известно, что ребенок заболел 7 дней назад, когда впервые появились вялость, беспокойный сон, снижение аппетита. Одновременно появились заложенность и слизистое отделяемое из носа, редкий кашель. Вызванный участковый педиатр диагностировал у ребенка острое респираторное вирусное заболевание. Было назначено симптоматическое лечение, десенсибилизирующая терапия. На фоне проводимых мероприятий состояние ребенка улучшилось. Однако на 6-й день от начала заболевания у мальчика повысилась температура тела до 38,8°C, он вновь стал вялым, отказывался от еды, перестал проявлять интерес к игрушкам, спал беспокойно, усилился кашель. Мать повторно вызвала участкового врача.

При осмотре дома обращали на себя внимание следующие симптомы: бледность кожи, периоральный цианоз, возникающий при плаче, раздувание крыльев носа в момент кормления, одышка до 60 в минуту с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно над легкими определяется коробочный оттенок перкуторного звука, в межлопаточной области слева - участок притупления, там же и книзу от угла лопатки выслушиваются мелкопузырчатые влажные и крепитирующие хрипы. Над остальными участками легких выслушивается жесткое дыхание. Тоны сердца отчетливые, ритмичные, ЧСС - 120 уд/мин. Живот мягкий безболезненный, печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Мочится свободно. Стул густой.

Общий анализ крови: гематокрит - 49% (норма - 31-47%), Hb - 112 г/л. Эр – $3,8 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,8, Лейк – $12,8 \times 10^9/л$, п/я - 4%, с - 52%, э - 1%, л - 36%, м - 7%, СОЭ - 17 мм/час,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 145 -</p>
--	---	--	----------------

Биохимический анализ крови: общий белок - 69 г/л, мочевины - 5,1 ммоль/л, холестерин - 3,3 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий - 135 ммоль/л, АЛТ - 23 Ед/л (норма - до 40), АСТ - 19 Ед/л (норма - до 40).

Рентгенограмма грудной клетки: выявляются очаговые инфильтративные тени в левом легком. Усиление сосудистого рисунка легких.

Задание

1. Каковы наиболее вероятные этиологические факторы в развитии пневмонии у данного ребенка?
2. Виды дыхательной недостаточности. Клинико-лабораторная характеристика ДН при острой пневмонии по степеням.
3. Проведите дифференциальный диагноз с другими заболеваниями.

Контрольные вопросы.

1. Этиология развития ДН.
2. Классификация синдрома дыхательной недостаточности.
3. Патогенез синдрома дыхательной недостаточности.
4. Клиника синдрома дыхательной недостаточности.
5. Механизмы компенсации острой дыхательной недостаточности.
6. Клинические признаки ОДН.
7. Определить степень тяжести ОДН.
8. Механизмы компенсации хронической дыхательной недостаточности.
9. Клинические признаки ХДН.
10. Определить степень тяжести ХДН.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 146 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Возрастные особенности сердечно-сосудистой системы у детей различного возраста.

Актуальность темы. Формирование сердечно-сосудистой системы ребенка проходит несколько этапов. Возрастные различия откладывают свой отпечаток на течение патологических процессов, в корне отличая их от таковых у взрослых людей. В связи, с чем необходимо отметить важность знания особенностей сердечно-сосудистой системы у детей в различные возрастные периоды.

Цель занятия: ознакомиться с анатомическими и функциональными особенностями сердечно - сосудистой системы у детей в различные возрастные периоды.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Оценка анатомо-гистологических особенностей строения сердца и сосудов в различные возрастные периоды.
2. Отношение массы миокарда к массе тела детей различного возраста, соотношение миокарда и проводящей системы сердца, соотношение просвета аорты и легочной артерии, изменение границ относительной и абсолютной тупости.
3. Оценка функциональных показателей сердечно-сосудистой системы в возрастном аспекте.
4. Частота пульса в различном возрасте, величина АД на руках по возрастам, соотношение его с показателями давления на ногах, величины ударного объема и минутного объема кровообращения в возрастном аспекте.

Задачи занятия:

1. Изучить анатомо-гистологические особенности строения сердца и сосудов в различные возрастные периоды.
2. Изучить функциональные показатели сердечно-сосудистой системы в возрастном аспекте.
3. Изучить частоту пульса в различном возрасте, величину АД на руках по возрастам, соотношение его с показателями давления на ногах, величины ударного объема и минутного объема кровообращения в возрастном аспекте.
4. Научиться оценивать анатомо-функциональные особенности сердечно-сосудистой у детей и подростков.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- Органогенез сердечно-сосудистой системы, кровообращение у плода и его изменение после рождения.
- Механизмы и сроки закрытия эмбриональных путей кровообращения, особенности кровообращения в периоде новорожденности, как проявления периода адаптации.
- Анатомо-физиологические особенности сердца и сосудов у детей в возрастном аспекте, соотношение размеров полостей сердца и просвета сосудов, их значение для гемодинамических показателей.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 147 -</p>
--	---	--	----------------

- Особенности функции проводящей системы сердца, нервной регуляции.
- Особенности функциональных показателей сердечно-сосудистой системы в возрастном аспекте: частоту пульса и его характеристики, ударный и минутный объем, скорость кровотока, объем циркулирующей крови, артериального давления, соотношение частоты дыхания и пульса.
- Возрастные особенности проекции отделов сердца на переднюю поверхность грудной клетки.

Студент должен уметь:

- *Оценить данные функциональных показателей сердечно – сосудистой системы у детей различного возраста (ЧСС, характеристики пульса, показатели АД и т.д.)*

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности студентов по теме

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка анатомо-гистологических особенностей строения сердца и сосудов в различные возрастные периоды.	Базисные знания по теоретическим дисциплинам – анатомия, гистология, физиология.	Отношение массы миокарда к массе тела различного возраста, соотношение миокарда и проводящей системы сердца, соотношение просвета аорты и легочной артерии, изменение границ относительной и абсолютной тупости.



Тесты для контроля исходного уровня знаний.

Указать номер правильного ответа.

1. Для расчета среднего систолического артериального давления (в мм рт. ст.) У детей старше 1 года используется формула:

- 1) $60+2п$
- 2) $76+2п$
- 3) $90+2п$
- 4) $90+п$
- 5) $100+п$

2. Редкость инфарктов миокарда у детей первых лет жизни объясняется:

- 1) магистральным типом кровоснабжения
- 2) Рассыпным
- 3) Смешанным

3. Поперечник сердца у детей с возрастом:

- 1) Увеличивается
- 2) Уменьшается
- 3) Не меняется

4. Толщина стенок желудочков сердца у новорожденных:

- 1) левого больше правого
- 2) Левого меньше правого
- 3) Одинакова

5. У детей с возрастом ударный объем крови:

- 1) Увеличивается
- 2) Уменьшается
- 3) не изменяется

6. АД в норме выше:

- 1) На руках
- 2) На ногах
- 3) Одинаково на руках и ногах

Установите соответствие:

- | 7. Возраст | Частота пульса в МИН. |
|------------|-----------------------|
| 1) 5 день | а) 150-170 |
| 2) 1 год | б) 120-140 |
| 3) 5 лет | в) 120 |
| 4) 10 лет | г) 10 |
| | д) 100 |
| | е) 90 |
| | ж) 85 |
| | з) 70-80 |

8. Возраст
сосковой линии

Левая граница относительной сердечной тупости по отношению к



- 1) 5 день
2) 5 лет
3) 10 лет
- а) по сосковой
б) на 1 см кнаружи
в) на 2 см кнаружи
г) на 1 см кнутри
д) на 2 см кнутри
9. Возраст
1) 5 день
2) 5 лет
3) 10 лет
- Правая граница относительной сердечной тупости
а) парастернальная линия справа
б) левая стернальная линия
в) правая стернальная линия
г) кнутри от правой парастернальной линии
д) срединная линия
10. Возраст
1) 5 день
2) 5 лет
3) 10 лет
- Верхняя граница относительной сердечной тупости
а) 1 ребро
б) 1 межреберье
в) 2 ребро
г) 2 межреберье
д) 3 ребро
е) 3 межреберье

Клинические ситуационные задачи.

Задача №1

При обследовании девочки 5 лет со стороны сердечно-сосудистой системы выявили следующие данные: область сердца не изменена, верхушечный толчок определяется в 5 межреберье на 1 см кнаружи от левой сосковой линии. Умеренно выражен сердечный толчок. Границы относительной тупости сердца: правая - кнутри от правой парастернальной линии, верхняя - 2 межреберье, левая - 1 см кнаружи от сосковой линии. Тоны сердца громкие, ясные, аритмичные, соотношение тонов не нарушено, акцент 2 тона над легочной артерией, короткий, нежный, непродолжительный шум в 4 межреберье слева, изменчивый. Частота сердечных сокращений - 80 в мин.

Какие изменения со стороны сердечно-сосудистой системы вы обнаружили?

Задача №2

Мальчик, 1 месяц. Область сердца не изменена. Верхушечный толчок определяется в 4 межреберье на 1 см кнаружи от сосковой линии слева. Сердечный толчок не пальпируется. Правая граница относительной тупости по правой парастернальной линии, верхняя - 2 ребро, левая - 1,5 см кнаружи от сосковой линии. Тоны сердца ясные, с частотой 160 в мин., соотношение тонов не нарушено, шумов нет.

Дайте оценку состояния органов кровообращения.

Задача №3

В группе школьников 7 лет проведено определение показателей АД. Всего обследовано 40 детей.

Получены следующие показатели:

1 группа - 20 детей - АД = 105/65 мм рт. ст.

2 группа - 5 детей - АД = 110/70 мм рт. ст.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 150 -</p>
--	---	--	----------------

3 группа - 5 детей - АД = 100/60 мм рт.ст.

4 группа - 3 детей - АД = 115/70 мм рт.ст.

5 группа - 2 детей - АД = 90/45 мм рт.ст.

6 группа - 2 детей - АД = 120/70 мм рт.ст.

7 группу составили дети, имеющие показатели АД 130/80 мм рт.ст. и 135/80 мм рт.ст.

В каких группах школьников вы провели бы более тщательное клиническое обследование и динамическое наблюдение?

Контрольные вопросы.

1. Органогенез органов кровообращения и значение его нарушений в формировании ВПС.
2. Кровообращение плода.
3. Особенности адаптации сердечно сосудистой системы в раннем неонатальном периоде.
4. Морфологические особенности сердца ребенка в различные возрастные периоды. Их значение в педиатрии.
5. Возрастные особенности сосудов и их значение.
6. Возрастные показатели гемодинамики: ЧСС, ударный объем сердца (УОС), минутный объем сердца (МОС), скорость кровотока, ОЦК, АД.
7. Чем объяснить физиологическую тахикардию ребенка?

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 151 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Возрастные особенности гемодинамики у детей различного возраста.

Актуальность темы. Формирование сердечно-сосудистой системы ребенка проходит несколько этапов. Возрастные различия откладывают свой отпечаток на течение патологических процессов, в корне отличая их от таковых у взрослых людей. В связи, с чем необходимо отметить важность знания особенностей сердечно-сосудистой системы у детей в различные возрастные периоды.

Цель занятия: ознакомиться с особенностями кровообращения плода и новорожденного.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Оценка анатомо-гистологических особенностей строения сердца и сосудов в различные возрастные периоды.
2. Оценка функциональных показателей сердечно-сосудистой системы в возрастном аспекте, их связь с анатомией и физиологией.
3. Кровообращение плода.
4. Кровообращение новорожденного.
5. Закрытие функциональных шунтов. Сроки их закрытия. Условия, способствующие этому.

Задачи занятия:

1. Изучить анатомо-гистологические особенности строения сердца и сосудов в различные возрастные периоды.
2. Изучить функциональные показатели сердечно-сосудистой системы в возрастном аспекте.
3. Изучить кровообращение плода.
4. Изучить кровообращение новорожденного.
5. Изучить последовательность закрытия функциональных шунтов. Сроки их закрытия. Условия, способствующие этому.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- Органогенез сердечно-сосудистой системы, кровообращение у плода и его изменение после рождения.
- Механизмы и сроки закрытия эмбриональных путей кровообращения, особенности кровообращения в периоде новорожденности, как проявления периода адаптации.
- Анатомо-физиологические особенности сердца и сосудов у детей в возрастном аспекте, соотношение размеров полостей сердца и просвета сосудов, их значение для гемодинамических показателей.
- Особенности функциональных показателей сердечно-сосудистой системы в возрастном аспекте: частоту пульса и его характеристики, ударный и минутный объем, скорость кровотока, объем циркулирующей крови, артериального давления, соотношение частоты дыхания и пульса.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа “Пропедевтика детских болезней” Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 152 -</p>
--	---	--	----------------

- Возрастные особенности проекции отделов сердца на переднюю поверхность грудной клетки.

Студент должен уметь:

- *Оценить данные функциональных показателей сердечно – сосудистой системы у детей различного возраста (ЧСС, характеристики пульса, показатели АД и т.д.)*

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Клинические ситуационные задачи.

Задача №1

При обследовании девочки 5 лет со стороны сердечно-сосудистой системы выявили следующие данные: область сердца не изменена, верхушечный толчок определяется в 5 межреберье на 1 см кнаружи от левой сосковой линии. Умеренно выражен сердечный толчок. Границы относительной тупости сердца: правая - кнутри от правой парастернальной линии, верхняя - 2 межреберье, левая - 1 см кнаружи от сосковой линии. Тоны сердца громкие, ясные, аритмичные, соотношение тонов не нарушено, акцент 2 тона над легочной артерией, короткий, нежный, непродолжительный шум в 4 межреберье слева, изменчивый. Частота сердечных сокращений - 80 в мин.

1. Какие изменения со стороны сердечно-сосудистой системы вы обнаружили?

Задача №2

Мальчик, 1 месяц. Область сердца не изменена. Верхушечный толчок определяется в 4 межреберье на 1 см кнаружи от сосковой линии слева. Сердечный толчок не пальпируется. Правая граница относительной тупости по правой парастернальной линии, верхняя - 2 ребро, левая - 1,5 см кнаружи от сосковой линии. Тоны сердца ясные, с частотой 160 в мин., соотношение тонов не нарушено, шумов нет.

1. Дайте оценку состояния органов кровообращения?

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 153 -</p>
--	---	--	----------------

Контрольные вопросы.

1. Кровообращение плода.
2. Кровообращение новорожденного.
3. Сроки функционирования физиологических шунтов. Условия, последовательность их закрытия.
4. Особенности адаптации сердечно сосудистой системы в раннем неонатальном периоде.
5. Морфологические особенности сердца ребенка в различные возрастные периоды. Их значение в педиатрии.
6. Возрастные особенности сосудов и их значение.
7. Возрастные показатели гемодинамики: ЧСС, ударный объем сердца (УОС), минутный объем сердца (МОС), скорость кровотока, ОЦК, АД.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 154 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Методика обследования органов сердечно -сосудистой системы у детей.

Актуальность темы. Формирование сердечно-сосудистой системы ребенка проходит несколько этапов. Возрастные различия откладывают свой отпечаток на течение патологических процессов, в корне отличая их от таковых у взрослых людей. В связи, с чем необходимо отметить важность знания особенностей сердечно-сосудистой системы у детей в различные возрастные периоды.

Цель занятия: научиться основам сбора жалоб, анамнеза жизни, заболевания, освоить методику проведения объективного обследования и научиться правильно интерпретировать полученные результаты.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Оценка анамнеза и особенности его у детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
2. Тактика и техника осмотра детей для исключения патологии сердечно-сосудистой системы: общий вид больного, положение в постели, сознание, форма грудной клетки, видимая пульсация сердца и сосудов, окраска кожи и слизистых, выявление симптомов хронической гипоксемии: «барабанные палочки», «часовые стекла», дистрофические изменения кожи, наличие сыпи, расширенной венозной сети, отеков.
3. Техника пальпации области сердца, сосудов, пульса: пальпаторная оценка верхушечного и сердечного толчков; крупных сосудов – пульсация, набухание в норме и патологии; комплексная оценка пульса – частота, ритм, напряжение, наполнение, формы, характера стенки артерии, определение «скрытых» отеков, пастозности, пальпация печени и селезенки.
4. Техника аускультации, особенности у детей, основные точки, соответствие их проекциям клапанов.
5. Звуковые сердечные феномены.
6. Техника измерения АД у детей, способы его оценки.
7. Оценка функциональных показателей сердечно-сосудистой системы в возрастном аспекте.
8. Частота пульса в различном возрасте, величина АД на руках по возрастам, соотношение его с показателями давления на ногах, величины ударного объема и минутного объема кровообращения в возрастном аспекте.

Задачи занятия:

1. Изучить тактику и технику осмотра детей для исключения патологии сердечно-сосудистой системы: общий вид больного, положение в постели, сознание, форма грудной клетки, видимая пульсация сердца и сосудов, окраска кожи и слизистых, выявление симптомов хронической гипоксемии: «барабанные палочки», «часовые стекла», дистрофические изменения кожи, наличие сыпи, расширенной венозной сети, отеков.
2. Изучить технику пальпации области сердца, сосудов, пульса: пальпаторная оценка верхушечного и сердечного толчков; крупных сосудов – пульсация, набухание в норме и

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 155 -</p>
--	---	--	----------------

патологии; комплексная оценка пульса – частота, ритм, напряжение, наполнение, формы, характера стенки артерии, определение «скрытых» отеков, пастозности, пальпация печени и селезенки.

3. Изучить техника аускультации, особенности у детей, основные точки, соответствие их проекциям клапанов.
4. Изучить звуковые сердечные феномены.
5. Изучить технику измерения АД у детей, способы его оценки.
6. Научиться оценивать функциональные показатели сердечно-сосудистой системы в возрастном аспекте.
7. Изучить частоту пульса в различном возрасте, величину АД на руках по возрастам, соотношение его с показателями давления на ногах, величины ударного объема и минутного объема кровообращения в возрастном аспекте.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- Анатомо-физиологические особенности сердца и сосудов у детей в возрастном аспекте, соотношение размеров полостей сердца и просвета сосудов, их значение для гемодинамических показателей.
- Особенности функциональных показателей сердечно-сосудистой системы в возрастном аспекте: частоту пульса и его характеристики, ударный и минутный объем, скорость кровотока, объем циркулирующей крови, артериального давления, соотношение частоты дыхания и пульса.
- Возрастные особенности проекции отделов сердца на переднюю поверхность грудной клетки.
- Методику проведения физикального осмотра органов кровообращения у детей и подростков.
- Методику проведения измерения АД, пульса.

Студент должен уметь:

- Уметь устанавливать психоэмоциональный контакт с больным ребенком и его родителями.
- Уметь оценивать анатомо-функциональные особенности сердечно-сосудистой у детей и подростков.
- Проводить осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию органов кровообращения у детей и подростков.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 156 -</p>
--	---	--	----------------

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности студентов по теме.

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка анатомо-гистологических особенностей строения сердца и сосудов в различные возрастные периоды.	Базисные знания по теоретическим дисциплинам – анатомия, гистология, физиология.	Отношение массы миокарда к массе тела различного возраста, соотношение миокарда и проводящей системы сердца, соотношение просвета аорты и легочной артерии, изменение границ относительной и абсолютной тупости.
3.	Оценка функциональных показателей сердечно-сосудистой системы в возрастном аспекте.	Базисные знания по теоретическим дисциплинам – анатомия, гистология, физиология.	Частота пульса в различном возрасте, величина АД на руках по возрастам, соотношение его с показателями давления на ногах, величины ударного объема и минутного объема кровообращения в возрастном аспекте.
4.	Оценка анамнеза и особенности его у детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.	Теоретические знания.	Жалобы на усталость, слабость, отдышку, частые респираторные заболевания, головная боль, головокружения, перебои в работе сердца, заболевания матери во время беременности, проф. вредности, вредные привычки родителей, неблагоприятные влияния на беременность и роды (стрессы, лекарственная терапия, травмы), перенесенные



			генерализованные заболевания ребенка различной этиологии, особенно в раннем возрасте нарушение режимов питания, физических и эмоциональных нагрузок; заболевания сердца у родственников.
5.	Изучение навыков осмотра детей для исключения патологии сердечно-сосудистой системы.	Теоретические знания.	Общий вид больного, положение в постели, сознание, форма грудной клетки, видимая пульсация сердца и сосудов, окраска кожи и слизистых, выявление симптомов хронической гипоксемии: «барабанные палочки, часовые стекла», дистрофические изменения кожи, наличие сыпи, расширенной венозной сети, отеков.
6.	Обучение технике пальпации области сердца, сосудов, пульса	Теоретические знания	Пальпаторная оценка верхушечного и сердечного толчков; крупных сосудов – пульсация, набухание в норме и патологии; комплексная оценка пульса – частота, ритм, напряжение, наполнение, формы, характера стенки артерии, определение «скрытых» отеков, пастозности, пальпация печени и селезенки.
7.	Оценка характеристик пульса.	Теоретические знания	Частота пульса – подсчет за 1 мин. В покое в возрасте 1 года – 120-125, в 5 лет – 100-98, в 7 лет – 85-90, в 9 лет – 80-85, в 12 лет – 75-82, в 15 лет – 70-76 в минуту (у девочек на 3-5 ударов чаще). Ритм – правильный (регулярный) или неправильный (нерегулярный). Аритмии: дыхательная, экстрасистолия, бради- и тахикардии, мерцательная аритмия; альтернирующий пульс, парадоксальный пульс; напряжение – твердый и мягкий; наполнение – полный и пустой; форма (характер) – скорый, медленный, вялый; тонус артерии – повышенный, нормальный, сниженный.
8.	Закрепление навыков и правил	Теоретические знания	Перкуссия стоя, тишайшая или тишайшая или непосредственная; последовательность – правая, левая,



	перкуссии сердца и сосудистого пучка, границ относительной и абсолютной тупости.		верхняя границы. Верхняя: в возрасте до 2 лет – по 2 ребру; 3-7 лет – 2 межреберье; 7-12 лет – 3 ребро. Левая: до 7 лет – на кнаружи от левой среднеключичной линии; 7-12 лет по среднеключичной линии. Правая: до 7 лет по правой парастернальной; 7-12 лет – по правому краю грудины.
9.	Освоение техники аускультации, особенности у детей, основные точки, соответствие их проекциям клапанов.	Теоретические знания	Расположение врача справа, положение ребенка – лежа, затем стоя; в момент вдоха и выдоха, при задержке дыхания, при необходимости – после дозированной физической нагрузки; последовательно. 1-ая точка – верхушка (митральный клапан) 2-ая точка – 2 межреберье (клапаны аорты) 3-ая точка – 2 межреберье слева (клапаны легочной артерии) 4-ая точка – нижняя треть грудины и мечевидный отросток (трикуспидальный клапан), 5-ая точка – точка Боткина в месте прикрепления 3-4 ребра к левому краю грудины (клапан аорты)
10.	Оценка звуковых сердечных феноменов	Теоретические знания	Компоненты I тона: клапанный (закрытие атриовентрикулярных клапанов), мышечный (сокращение мышц обоих желудочков). сосудистый (колебания стенок аорты и легочного ствола), предсердный (напряжение мышц обоих предсердий); II тона: клапанный (закрытие клапанов аорты и легочной артерии), сосудистый; Акценты, расщепление и раздвоение тонов, ослабление и усиление тонов. Шумы сердца: органические и функциональные; различной интенсивности, длительности, формы, проводимость за пределы сердца,



			изменение при различных положениях тела.
11.	Усвоение техники измерения АД у детей, способы его оценки.	Теоретические знания	Измерение АД по Короткову, подбор манжеты, фазы сердечных тонов по Короткову, базальное, случайное, остаточное, добавочное АД Феномен «бесконечного тона», понятие о нормограммах АД, по центильным таблицам

Клинические ситуационные задачи.

Задача №1

При обследовании девочки 5 лет со стороны сердечно-сосудистой системы выявили следующие данные: область сердца не изменена, верхушечный толчок определяется в 5 межреберье на 1см кнаружи от левой сосковой линии. Умеренно выражен сердечный толчок. Границы относительной тупости сердца: правая - кнутри от правой парастернальной линии, верхняя - 2 межреберье, левая - 1см кнаружи от сосковой линии. Тоны сердца громкие, ясные, аритмичные, соотношение тонов не нарушено, акцент 2 тона над легочной артерией, короткий, нежный, непродолжительный шум в 4 межреберье слева, изменчивый. Частота сердечных сокращений - 80 в мин.

Какие изменения со стороны сердечно-сосудистой системы вы обнаружили?

Задача №2

Мальчик, 1 месяц. Область сердца не изменена. Верхушечный толчок определяется в 4 межреберье на 1см кнаружи от сосковой линии слева. Сердечный толчок не пальпируется. Правая граница относительной тупости по правой парастернальной линии, верхняя - 2 ребро, левая - 1,5см кнаружи от сосковой линии. Тоны сердца ясные, с частотой 160 в мин., соотношение тонов не нарушено, шумов нет.

Дайте оценку состояния органов кровообращения.

3. В группе школьников 7 лет проведено определение показателей АД. Всего обследовано 40 детей.

Получены следующие показатели:

1 группа - 20 детей - АД = 105/65 мм рт. ст.

2 группа - 5 детей - АД = 110/70 мм рт. ст.

3 группа - 5 детей - АД = 100/60 мм рт.ст.

4 группа - 3 детей - АД = 115/70 мм рт.ст.

5 группа - 2 детей - АД = 90/45 мм рт.ст.

6 группа - 2 детей - АД = 120/70 мм рт.ст.

7 группу составили дети, имеющие показатели АД 130/80 мм рт.ст. и 135/80 мм рт.ст.

В каких группах школьников вы провели бы более тщательное клиническое обследование и динамическое наблюдение?

Контрольные вопросы.

1. Техника пальпации области сердца, сосудов, пульса: пальпаторная оценка верхушечного и сердечного толчков; крупных сосудов – пульсация, набухание в норме и патологии; комплексная оценка пульса – частота, ритм, напряжение, наполнение, формы,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 160 -</p>
--	---	--	----------------

характера стенки артерии, определение «скрытых» отеков, пастозности, пальпация печени и селезенки.

2. Техника аускультации, особенности у детей, основные точки, соответствие их проекциям клапанов.
3. Аускультативные феномены (звучность тонов, лабильность сердечного ритма, физиологическая тахикардия, дыхательная аритмия, наличие III тона, акцент и расщепление II тона на легочной артерии).
4. Характеристика сердечных шумов.
5. Оценка звуковых сердечных феноменов.
6. Техника измерения АД у детей, способы его оценки.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа “Пропедевтика детских болезней” Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 161 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Лабораторные методы при патологии сердечно - сосудистой системы.

Актуальность темы. Рост заболеваемости сердечно - сосудистой патологии требует от будущих врачей ответственно относиться к овладению навыками в диагностике и лечении болезней сердца и сосудов в детском возрасте, когда формируются пороки сердца, развивается хроническая сердечная недостаточность, закладываются основы атеросклероза, гипертонической и ишемической болезни. Семейный врач должен, в совершенстве владея методами клинического обследования ребенка, своевременно диагностировать врожденные заболевания ССС и рекомендовать адекватное лечение. Перкуссия и аускультация сердца, вместе со сбором анамнеза, осмотром, пальпацией, рутинным инструментальным, неинвазивным клинико-лабораторным и инвазивным обследованием сердца дают возможность провести диагностику на современном уровне. Сердечная недостаточность – это синдромокомплекс, который встречается достаточно часто при заболеваниях ССС, свидетельствует о состоянии декомпенсации и имеет серьезный прогноз; лечение его требует определенного профессионального уровня врача.

Цель занятия: научиться оценивать состояние сердечно – сосудистой системы у детей с помощью лабораторных методов обследования, правильно интерпретировать полученные результаты.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

- методы лабораторной диагностики для обследования органов сердечно – сосудистой системы, их значение и интерпретация результатов.

Задачи занятия:

- изучить методы лабораторной диагностики для обследования органов сердечно – сосудистой системы;
- уметь интерпретировать полученные результаты.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- *методы лабораторной диагностики состояния органов сердечно – сосудистой системы;*
- *показания к проведению лабораторных методов исследования органов сердечно – сосудистой системы;*
- *целевые значения важнейших лабораторных показателей для интерпретации полученных результатов.*

Студент должен уметь:

- интерпретировать полученные лабораторные данные.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 162 -</p>
--	---	--	----------------

терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности студентов по теме.

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка анатомо-гистологических особенностей строения сердца и сосудов в различные возрастные периоды.	Базисные знания по теоретическим дисциплинам – анатомия, гистология, физиология.	Отношение массы миокарда к массе тела различного возраста, соотношение миокарда и проводящей системы сердца, соотношение просвета аорты и легочной артерии, изменение границ относительной и абсолютной тупости.
3.	Оценка функциональных показателей сердечно-сосудистой системы в возрастном аспекте.	Базисные знания по теоретическим дисциплинам – анатомия, гистология, физиология.	Частота пульса в различном возрасте, величина АД на руках по возрастам, соотношение его с показателями давления на ногах, величины ударного объема и минутного объема кровообращения в возрастном аспекте.
4.	Оценка	Теоретические знания.	Жалобы на усталость, слабость,



	анамнеза и особенности его у детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.		отдыху, частые респираторные заболевания, головная боль, головокружения, перебои в работе сердца, заболевания матери во время беременности, проф. вредности, вредные привычки родителей, неблагоприятные влияния на беременность и роды (стрессы, лекарственная терапия, травмы), перенесенные генерализованные заболевания ребенка различной этиологии, особенно в раннем возрасте нарушение режимов питания, физических и эмоциональных нагрузок; заболевания сердца у родственников.
5.	Изучение навыков осмотра детей для исключения патологии сердечно-сосудистой системы.	Теоретические знания.	Общий вид больного, положение в постели, сознание, форма грудной клетки, видимая пульсация сердца и сосудов, окраска кожи и слизистых, выявление симптомов хронической гипоксемии: «барабанные палочки, часовые стекла», дистрофические изменения кожи, наличие сыпи, расширенной венозной сети, отеков.
6.	Обучение технике пальпации области сердца, сосудов, пульса	Теоретические знания	Пальпаторная оценка верхушечного и сердечного толчков; крупных сосудов – пульсация, набухание в норме и патологии; комплексная оценка пульса – частота, ритм, напряжение, наполнение, формы, характера стенки артерии, определение «скрытых» отеков, пастозности, пальпация печени и селезенки.
7.	Оценка характеристик пульса.	Теоретические знания	Частота пульса – подсчет за 1 мин. В покое в возрасте 1 года – 120-125, в 5 лет – 100-98, в 7 лет – 85-90, в 9 лет – 80-85, в 12 лет – 75-82, в 15 лет – 70-76 в минуту (у девочек на 3-5 ударов чаще). Ритм – правильный (регулярный) или неправильный (нерегулярный). Аритмии: дыхательная, экстрасистолия, бради- и тахикардии, мерцательная аритмия;



			альтернирующий пульс, парадоксальный пульс; напряжение – твердый и мягкий; наполнение – полный и пустой; форма (характер) – скорый, медленный, вялый; тонус артерии – повышенный, нормальный, сниженный.
8.	Закрепление навыков и правил перкуссии сердца и сосудистого пучка, границ относительной и абсолютной тупости.	Теоретические знания	Перкуссия стоя, тишайшая или тишайшая или непосредственная; последовательность – правая, левая, верхняя границы. Верхняя: в возрасте до 2 лет – по 2 ребру; 3-7 лет – 2 межреберье; 7-12 лет – 3 ребро. Левая: до 7 лет – на кнаружи от левой среднеключичной линии; 7-12 лет по среднеключичной линии. Правая: до 7 лет по правой парастернальной; 7-12 лет – по правому краю грудины.
9.	Освоение техники аускультации, особенности у детей, основные точки, соответствие их проекциям клапанов.	Теоретические знания	Расположение врача справа, положение ребенка – лежа, затем стоя; в момент вдоха и выдоха, при задержке дыхания, при необходимости – после дозированной физической нагрузки; последовательно. 1-ая точка – верхушка (митральный клапан) 2-ая точка – 2 межреберье (клапаны аорты) 3-ая точка – 2 межреберье слева (клапаны легочной артерии) 4-ая точка – нижняя треть грудины и мечевидный отросток (трикуспидальный клапан), 5-ая точка – точка Боткина в месте прикрепления 3-4 ребра к левому краю грудины (клапан аорты)
10.	Оценка звуковых сердечных феноменов	Теоретические знания	Компоненты I тона: клапанный (закрытие атриовентрикулярных клапанов), мышечный (сокращение мышц обоих желудочков). сосудистый (колебания стенок аорты и легочного ствола), предсердный (напряжение мышц



			обоих предсердий); II тона: клапанный (закрытие клапанов аорты и легочной артерии), сосудистый; Акценты, расщепление и раздвоение тонов, ослабление и усиление тонов. Шумы сердца: органические и функциональные; различной интенсивности, длительности, формы, проводимость за пределы сердца, изменение при различных положениях тела.
11.	Оценка параклинических методов исследования	Результаты лабораторных методов исследования	Биохимического анализа крови в оценке состояния сердечно – сосудистой системы (электролиты крови, АсАТ, АлАТ, ЛДГ, КК, ГДГ); показателей (миоглобин, тропонины и др.); клинического анализа мочи в оценке состояния сердечно – сосудистой системы; исследование липидов крови в оценке состояния сердечно – сосудистой системы; исследование коагулограммы, факторов свертывания крови в оценке состояния сердечно – сосудистой системы.

Клинические ситуационные задачи.

Задача 1

У мальчика 15 лет с бледными кожными покровами, выраженной пульсацией на шею кнутри от грудино-ключичной - сосцевидной мышцы с обеих сторон, верхушечный толчок определяется в шестом межреберье, площадью 5 см, куполообразный. АД 150/30 мм рт. ст.

1. Какой пульс следует ожидать у этого больного?
2. Какие дополнительные лабораторные исследования следует назначить?

Задача 2

У ребенка 3 лет, который заболел ОРВИ неделю назад, ухудшилось состояние, появилась вялость, одышка смешанного характера, пероральный цианоз, усилился кашель; ЧСС – 126 в мин., ЧД – 38 в мин. Перкуторные границы относительной сердечной тупости: правая- на 1,5 см кнаружи от правой грудинной линии; верхняя – II межреб.; левая – на 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца : тоны ослаблены (особенно I тон на верхушке), ритм галопа, короткий систолический шум на верхушке и в V точке.

1. Назначьте дополнительные лабораторные исследования.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 166 -</p>
--	---	--	----------------

Контрольные вопросы.

1. Диагностическая значимость лабораторных методов исследования.
2. Значение проведения клинического анализа крови в оценке состояния сердечно – сосудистой системы.
3. Значение проведения биохимического анализа крови в оценке состояния сердечно – сосудистой системы (электролиты крови, АсАТ, АлАТ, ЛДГ, КК, ГДГ)
4. Значение проведения специфических показателей (миоглобин, тропонины и др.)
5. Значение проведения клинического анализа мочи в оценке состояния сердечно – сосудистой системы.
6. Значение исследование липидов крови в оценке состояния сердечно – сосудистой системы.
7. Значение исследование коагулограммы, факторов свертывания крови в оценке состояния сердечно – сосудистой системы.
8. Референсные показатели.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа “Пропедевтика детских болезней” Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 167 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Инструментальные методы при патологии сердечно - сосудистой системы.

Актуальность темы. Рост заболеваемости сердечно - сосудистой патологии требует от будущих врачей ответственно относиться к овладению навыками в диагностике и лечении болезней сердца и сосудов в детском возрасте, когда формируются пороки сердца, развивается хроническая сердечная недостаточность, закладываются основы атеросклероза, гипертонической и ишемической болезни. Семейный врач должен, в совершенстве владея методами клинического обследования ребенка, своевременно диагностировать врожденные заболевания ССС и рекомендовать адекватное лечение. Перкуссия и аускультация сердца, вместе со сбором анамнеза, осмотром, пальпацией, рутинным инструментальным, неинвазивным клиничко-лабораторным и инвазивным обследованием сердца дают возможность провести диагностику на современном уровне. Сердечная недостаточность – это синдромокомплекс, который встречается достаточно часто при заболеваниях ССС, свидетельствует о состоянии декомпенсации и имеет серьезный прогноз; лечение его требует определенного профессионального уровня врача.

Цель занятия: научиться оценивать состояние сердечно – сосудистой системы у детей с помощью инструментальных методов обследования, правильно интерпретировать полученные результаты.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

- методы инструментальной диагностики (ЭКГ, ЭхоКГ, ФКГ, рентгенография органов грудной клетки, ангиография, СМАД и др.) для обследования органов сердечно – сосудистой системы, их значение и интерпретация результатов.

Задачи занятия:

- изучить методы инструментальной диагностики для обследования органов сердечно – сосудистой системы;
- научиться интерпретировать полученные результаты.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- *методы инструментальной диагностики состояния органов сердечно – сосудистой системы;*
- *показания к проведению инструментальных методов исследования органов сердечно – сосудистой системы;*
- *целевые значения важнейших инструментальных показателей для интерпретации полученных результатов.*

Студент должен уметь:

- интерпретировать полученные данные.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.



ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с ребёнком и его родственниками	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность, добросовестность, и тщательность при сборе анамнеза	Адекватная реакция ребёнка на осмотр, доброжелательность ухаживающего родственника при беседе со студентами
2.	Сбор анамнеза болезни, жизни, генеалогического, лекарственного, аллергологического и эпидемиологического анамнеза	Беседа с родственниками, беседа с больным ребёнком (старшего возраста), анализ родословной и медицинской документации	Выявление жалоб больного, факторов, отягощающих развитие ребенка в пери- и постнатальном периодах, неблагоприятный преморбидный фон (наличие аномалий конституции, анемии, рахита, очагов хронической инфекции и др.), принадлежность ребёнка к организованным коллективам, неблагоприятная эпидемиологическая обстановка по ОРИ
3.	Объективный осмотр	Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация	Выявление основных симптомов и синдромов поражения органов дыхания при

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 169 -</p>
--	---	--	----------------

			<p>остром(простом) бронхите, остром бронхиолите, рецидивирующем бронхите, обструктивном бронхите, хроническом бронхите, облитерирующем бронхиолите</p>
4.	<p>Анализ параклинических показателей</p>	<p>ЭКГ, ЭхоКГ, ФКГ, рентгенография органов грудной клетки, ангиография, СМАД и др</p>	

Клинические ситуационные задачи.

Задача 1

У ребенка на втором году жизни отмечается нарастание цианоза, гипотрофия, отставание в психомоторном развитии, периодические одышечно-цианотические приступы.

Перкуторные границы относительной сердечной тупости: правая- на 2 см кнаружи от правой грудинной линии; верхняя – II ребро; левая – на 3 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца — ослабленный II тон над легочной артерией, грубый систолический шум изгнания в III – IV межреберье слева от грудины.

1. Выделите синдром.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?

Задача 2

Девочка 3 лет наблюдалась на участке после операции по поводу дефекта межпредсердной перегородки в течение месяца чувствовала себя удовлетворительно. После перенесенного ОРЗ стала вялой, апатичной, капризной, держится субфебрильная температура. В крови: лейкоцитоз с нейтрофилезом, ускоренное СОЭ.

1. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?

Контрольные вопросы.

1. Диагностическая значимость инструментальных методов исследования.
2. Значение проведения ЭКГ в оценке состояния сердечно – сосудистой системы.
3. Значение проведения ЭхоКГ в оценке состояния сердечно – сосудистой системы.
4. Значение проведения ангиографии в оценке состояния сердечно – сосудистой системы.
5. Значение проведения ФКГ в оценке состояния сердечно – сосудистой системы.
6. Значение исследования рентгенографии органов грудной клетки в оценке состояния сердечно – сосудистой системы.
7. Значение исследования СМАД в оценке состояния сердечно – сосудистой системы.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 170 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Врожденные и приобретённые пороки сердца, семиотика поражения.

Актуальность темы. Врождённые пороки сердца (ВПС) занимают одно из ведущих мест среди врождённых пороков развития. Частота ВПС во всех странах мира, включая Россию, достигает от 2,4 до 14,2 на 1000 новорождённых, однако с учётом гораздо более высокой ante- и интранатальной смертности, среди живорождённых число пациентов с различными вариантами ВПС составляет 0,7-1,2‰. Чрезвычайно важны своевременная диагностика этой патологии и проведения соответствующей хирургической коррекции. Если своевременного лечения не проводится, то на 1-м году жизни умирает около 55% детей с ВПС, а до 5-летнего возраста - 85%. Знание клиники, методов диагностики позволяет своевременно выявлять ВПС и избежать осложнений и ранней инвалидизации.

Цель занятия: на основе интеграции предшествующих знаний о сроках закладки и формирования сердца во внутриутробном периоде, об особенностях строения клапанного аппарата сердца, гемодинамике создать теоретическую основу о врожденных пороках сердца.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Классификация пороков сердца.
2. Семиотика врожденных пороков сердца:
 - со сбросом крови слева направо;
 - со сбросом крови справа налево;
 - синдром шлюза.
3. Клинические проявления: сроки выявления ДМПП, ДМЖП, АВК.
4. Клинические проявления открытого артериального протока, полной транспозиции магистральных сосудов.
5. Клинические проявления: сроки выявления ВПС с обеднением малого круга кровообращения.
6. Клинические проявления ВПС с обеднением малого круга кровообращения.
7. Лабораторно - инструментальная верификация диагноза ВПС
8. Семиотика приобретенных пороков сердца.

Задачи занятия:

1. Изучить классификацию пороков сердца.
2. Изучить этиологию, патогенез возникновения ВПС.
3. Изучить этиологию, патогенез возникновения приобретенных пороков сердца.
4. Изучить семиотику врожденных пороков сердца:
 - со сбросом крови слева направо;
 - со сбросом крови справа налево;
 - синдром шлюза.
5. Изучить клинические проявления: сроки выявления ДМПП, ДМЖП, АВК.
6. Изучить клинические проявления открытого артериального протока, полной транспозиции магистральных сосудов.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 171 -</p>
--	---	--	----------------

7. Изучить клинические проявления: сроки выявления ВПС с обеднением малого круга кровообращения.
8. Изучит клинические проявления ВПС с обеднением малого круга кровообращения.
9. Изучить лабораторно - инструментальная верификация диагноза ВПС
10. Изучить семиотику приобретенных пороков сердца.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения;
- методы проведения неотложных мероприятий при госпитализации детей с ВПС;
- правила ведения медицинской карты стационарного больного - истории болезни;
- определение, этиологию, патогенез, классификацию ВПС у детей;
- провести диагностику наиболее часто ВПС с обогащением малого круга кровообращения (ДМЖП, ДМПП, ОАП, АВК, ТМС);
- провести диагностику наиболее часто ВПС с обеднением малого круга кровообращения;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения ВПС с обогащением малого круга кровообращения (ДМЖП, ДМПП, ОАП, АВК, ТМС);
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения ВПС с обеднением малого круга кровообращения;
- современные методы клинико-иммунологической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей;
- общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий;

Студент должен уметь:

- собрать анамнез и определить состояние ребенка, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.);
- направить пациентов на лабораторно-инструментальное обследование, консультацию к специалистам;
- интерпретировать результаты обследования;

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 172 -</p>
--	---	--	----------------

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с ребёнком и его родственниками	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность, добросовестность, и тщательность при сборе анамнеза	Адекватная реакция ребёнка на осмотр, доброжелательность ухаживающего родственника при беседе со студентами
2.	Сбор анамнеза болезни, жизни, генеалогического, лекарственного, аллергологического и эпидемиологического анамнеза	Беседа с родственниками, беседа с больным ребёнком (старшего возраста), анализ родословной и медицинской документации	Выявление жалоб больного, факторов, отягощающих развитие ребенка в пери- и постнатальном периодах, неблагоприятный преморбидный фон (наличие аномалий конституции, анемии, рахита, очагов хронической инфекции и др.), принадлежность ребёнка к организованным коллективам, неблагоприятная эпидемиологическая обстановка по ОРИ
3.	Объективный осмотр	Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация	Выявление основных симптомов и синдромов поражения органов ССС при ВПС
4.	Анализ параклинических показателей	Лабораторные и инструментальные методы обследования	
5.	Формулировка и обоснование диагноза	Согласно принятой классификации и терминологии	В соответствии с действующей классификацией.

Тесты для контроля исходного уровня знаний.

1. Митральный стеноз характеризуется:

А. Одышкой, акроцианозом, ослаблением 1 тона на основе сердца, диастолическим шумом на верхушке сердца.



- Б. Одышкой, бледностью, повышенной утомляемостью, громким 1 тоном и диастолическим шумом на верхушке.
- В. Одышкой, бледностью, громким 1 тоном и систолическим шумом на верхушке.
- Г. Одышкой, бледностью, повышенной утомляемостью, ослабленным 1 тоном и диастолическим шумом на верхушке.
- Д. Одышкой, акроцианозом, ослаблением II тона на основании сердца, диастолическим шумом на верхушке сердца.

2. Для недостаточности аортального клапана характерно:

- А. Одышка, бледность, усиленная пульсация сонных артерий, усиленный 1 тон на верхушке, тихий протодиастолический шум на основании сердца.
- Б. Одышка, цианоз носогубного треугольника, ослабленный 1 тон на верхушке, грубый протодиастолический шум на основе сердца.
- В. Одышка, сердцебиение, бледность, усиленная пульсация сонных артерий, ослабленный 1 тон на верхушке, тихий протодиастолический шум на основании и слева от грудины.
- Г. Одышка, цианоз, усиленная пульсация сонных артерий, усиленный 1 тон на верхушке, систолический шум на аорте.
- Д. Одышка, сердцебиение, бледность, усиленная пульсация сонных артерий, усиленный 1 тон на верхушке, грубый протодиастолический шум на аорте.

3. Какой порок сердца сопровождается венозно-артериальным сбросом и артериальной гипоксемией:

- А. Стеноз легочной артерии.
- Б. Стеноз аорты.
- В. ДМПП.
- Г. ДМЖП
- Д. Тетрада Фалло.

3. ДМПП характеризуется:

- А. Повторными бронхо-легочными заболеваниями, бледностью, смещением границ относительной сердечной тупости влево и вправо, расщеплением II тона над аортой.
- Б. Повторными бронхо-легочными заболеваниями, бледностью, смещением границ относительной сердечной тупости влево и вправо, расщеплением II тона над легочной артерией
- В. Отставанием в физическом развитии, бледностью, расщеплением II тона над аортой, систолическим шумом с эпицентром во II-III межреб. слева от грудины.
- Г. Повторными бронхо-легочными заболеваниями, бледностью, расщеплением II тона над легочной артерией, систолическим шумом с эпицентром во II межреб. справа от грудины.
- Д. Отставанием в психомоторном развитии, бледностью, диастолическим шумом с эпицентром во II межреб. справа от грудины.

4. Одышно-цианотические приступы присущи:

- А. Всем врожденным порокам сердца.
- Б. Всем приобретенным порокам сердца.
- В. ДМЖП.
- Г. Тетраде Фалло.



Д. Синдрому гипоплазии левого сердца.

Укажите все правильные ответы

5. ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ СИНДРОМА ЭЙЗЕНМЕНГЕРА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА:

- а) дефект межжелудочковой перегородки
- б) атрио-вентрикулярная коммуникация
- в) тетрада Фалло
- г) открытый артериальный порок
- д) дефект межпредсердной перегородки

6. УКАЖИТЕ ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА, В СОЧЕТАНИИ С КОТОРЫМИ ОТКРЫТЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ ПОРОК ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЕНСИРУЮЩИМ ПОРОКОМ:

- а) преедуктальная коарктация аорты
- б) постдуктальная коарктация аорты
- в) дефект межпредсердной перегородки
- г) тетрада Фалло
- д) стеноз лёгочной артерии

Укажите один правильный ответ

7. АУСКУЛЬТАТИВНО ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ:

- а) систолодиастолический шум скребущего характера на основании сердца
- б) систолический шум скребущего характера в 3-4 межреберье слева от грудины
- в) систолический шум «дующего» характера в I и V точках аускультации сердца

Укажите все правильные ответы

8. УКАЖИТЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ КОММУНИКАЦИИ:

- а) открытый артериальный проток
 - б) первичный дефект межпредсердной перегородки
 - в) дефект межжелудочковой перегородки
 - г) расщепление створок митрального и трикуспидального клапанов
 - д) гипертрофия левого и правого желудочков
- Укажите один правильный ответ

9. ПРИ КАКОМ ВРОЖДЕННОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА ВНУТРИУТРОБНО МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ВОДЯНКА ПЛОДА:

- а) транспозиция магистральных сосудов
 - б) тетрада Фалло
 - в) атрио-вентрикулярная коммуникация
 - г) коарктация аорты
 - д) болезнь Толочинова-Роже
- Укажите все правильные ответы

10. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЧАСТИЧНОЙ АТРИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ КОММУНИКАЦИИ:

- а) единый атриовентрикулярный клапан
- б) первичный дефект межпредсердной перегородки
- в) митральный и трикуспидальный клапаны сформированы на одном уровне



- г) трикуспидальный клапан смещен к верхушке сердца по отношению к митральному клапану
- д) атриовентрикулярные клапаны прикреплены к верхнему краю межжелудочковой перегородки

11. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА, С КОТОРЫМИ ПРОВОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ПОЛНОЙ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ КОММУНИКАЦИИ:

- а) большой дефект межжелудочковой перегородки
- б) единственный желудочек сердца
- в) атрезия аорты г) атрезия ствола лёгочной артерии
- д) полная транспозиция магистральных сосудов

Укажите один правильный ответ

12. ДЛЯ ПОЛНОЙ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ХАРАКТЕРНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ ТОТАЛЬНОГО ЦИАНОЗА:

- а) в первые сутки после рождения
- б) через 6 – 8 месяцев после рождения

13. ПОЛНАЯ ТРАНСПОЗИЦИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ НА ВНУТРИУТРОБНОЕ РАЗВИТИЕ ПЛОДА:

- а) оказывает отрицательное влияние
- б) не оказывает отрицательного влияния

14. ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ХАРАКТЕРНА ИРРАДИАЦИЯ ШУМА:

- а) на сосуды шеи
- б) влево и вправо от грудины и на спину, «опоясывающий характер»

Укажите все правильные ответы

15. ДЛЯ ДЕТЕЙ С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ХАРАКТЕРНО:

- а) наличие тотального тёмно-фиолетового цианоза
- б) формирование «барабанных палочек» и «часовых стёкол»
- в) указание в анамнезе на затяжные и рецидивирующие пневмонии и бронхиты
- г) возникновение гипоксического приступа
- д) нарушение физического развития и развитие гипотрофии

Укажите один правильный ответ

16. УКАЖИТЕ, КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ ДУКТУС-НЕЗАВИСИМЫМИ:

- а) транспозиция магистральных сосудов
- б) перерыв дуги аорты
- в) дефект межжелудочковой перегородки
- г) коарктация аорты
- д) дефект межпредсердной перегородки

Укажите все правильные ответы



17. ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- а) болезни гиалиновых мембран
- б) пиопневмотораксе
- в) аспирации мекония
- г) сохраняющемся фетальном кровообращении
- д) диафрагмальной грыже

18. ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАД ОБЛАСТЬЮ СЕРДЦА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ:

- а) усиление I тона над верхушкой сердца
- б) усиление II тона над лёгочной артерией
- в) ослабление I тона над верхушкой сердца
- г) систолический шум вдоль левого или правого края грудины
- д) диастолический шум над лёгочной артерией

19. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ:

- а) одышечно-цианотические приступы
- б) одышка
- в) обмороки
- г) кровохарканье
- д) кардиалгии

Укажите один правильный ответ

20. ШУМ ГРЕХЕМА-СТИЛЛА ПРИ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:

- а) недостаточности трикуспидального клапана
- б) недостаточности митрального клапана
- в) недостаточности аортального клапана
- г) недостаточности клапана лёгочной артерии
- д) вторичном дефекте межпредсердной перегородки

Клинические ситуационные задачи.

Задача №1

Мальчик 13 лет находился на стационарном лечении с диагнозом ревматизм. При последующем наблюдении отмечалось, наряду с ослаблением I тона на верхушке и акцентом II тона на лёгочной артерии, усиление дуящего систолического шума на верхушке и V точке, который проводился на основании сердца, в левую аксиллярную область и под угол левой лопатки. Перкуторные границы относительной сердечной тупости: правая- на правой грудинной линии; верхняя – III ребро; левая – на 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии.

Какой порок сердца сформировался у ребенка?

Расскажите гемодинамику данного порока.

Задача №2

У ребенка на втором году жизни отмечается нарастание цианоза, гипотрофия, отставание в психомоторном развитии, периодические одышечно-цианотические приступы.

Перкуторные границы относительной сердечной тупости: правая - на 2 см кнаружи от правой грудинной линии; верхняя – II ребро; левая – на 3 см кнаружи от левой

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 177 -</p>
--	---	--	----------------

среднеключичной линии. При аускультации сердца — ослабленный II тон над легочной артерией, грубый систолический шум изгнания в III – IV межреберье слева от грудины. Какой порок сердца может быть у этого ребенка? Расскажите гемодинамику данного порока.

Контрольные вопросы.

1. Назовите клинические проявления ВПС с обогащением малого круга кровообращения (отдельно по каждому пороку).
2. Какие патологические изменения следует ожидать при лабораторно - инструментальном обследовании (ОАК и ОАМ, ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенография органов грудной полости)
3. Составьте таблицу дифференциального диагноза наиболее распространенных ВПС с обогащением малого круга кровообращения (ДМЖП, ДМПП, ОАП, АВК, ТМС).
4. Определите патогномоничные симптомы и УЗИ-данные для каждого порока.
5. Каков прогноз при ВПС с обогащением малого круга кровообращения?
6. Назовите клинические проявления ВПС с обеднением малого круга кровообращения (отдельно по каждому пороку).
7. Какие патологические изменения следует ожидать при лабораторно - инструментальном обследовании (ОАК и ОАМ, ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенография органов грудной полости).
8. Составьте таблицу дифференциального диагноза наиболее распространенных ВПС с обеднением малого круга кровообращения.
9. Определите патогномоничные симптомы и УЗИ-данные для каждого порока.
10. Каков прогноз при ВПС с обеднением малого круга кровообращения?

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа “Пропедевтика детских болезней” Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 178 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Семиотика основных поражений сердечно - сосудистой системы.

Актуальность темы. Рост заболеваемости сердечно - сосудистой патологии требует от будущих врачей ответственно относиться к овладению навыками в диагностике и лечении болезней сердца и сосудов в детском возрасте, когда формируются пороки сердца, развивается хроническая сердечная недостаточность, закладываются основы атеросклероза, гипертонической и ишемической болезни. Семейный врач должен, в совершенстве владея методами клинического обследования ребенка, своевременно диагностировать врожденные заболевания ССС и рекомендовать адекватное лечение. Перкуссия и аускультация сердца, вместе со сбором анамнеза, осмотром, пальпацией, рутинным инструментальным, неинвазивным клинико-лабораторным и инвазивным обследованием сердца дают возможность провести диагностику на современном уровне. Сердечная недостаточность – это синдромокомплекс, который встречается достаточно часто при заболеваниях ССС, свидетельствует о состоянии декомпенсации и имеет серьезный прогноз; лечение его требует определенного профессионального уровня врача.

Цель занятия: закрепление студентами знаний и умений по возрастным особенностям сердечно – сосудистой системы у детей, изучение семиотики заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей и подростков.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Основные клинические признаки поражения сердца у детей.
2. Определить синдромы поражений и основные заболевания ССС у детей.
3. Семиотика изменений цвета кожи при сердечно-сосудистой патологии.
4. Семиотика патологических пульсаций в области сердца и сосудов.
5. Семиотика расширения границ сердечной тупости.
6. Семиотика изменения звучности тонов.
7. Семиотика сердечных шумов.
8. Семиотика нарушений ритма сердца.
9. Синдром миокардита.
10. Синдром эндокардита и перикардита.
11. Симптомы приобретенных пороков сердца.
12. Синдром хронической сердечной недостаточности. Синдром острой сердечной недостаточности.
13. Острая и хроническая сосудистая недостаточность.

Задачи занятия:

1. Изучить основные клинические признаки поражения сердца у детей.
2. Изучить синдромы поражений и основные заболевания ССС у детей.
3. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику синдрома миокардита.
4. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику синдрома эндокардита и перикардита.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 179 -</p>
--	---	--	----------------

5. Изучить симптомы приобретенных пороков сердца.
6. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику синдрома хронической сердечной недостаточности.
7. Изучить этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику синдрома острой сердечной недостаточности.
8. Изучить понятие, этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику острой и хронической сосудистой недостаточности.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- Нарастание массы сердца у детей
- Процессы тканевой дифференцировки.
- Изменение соотношения размеров желудочков и предсердий с возрастом.
- Особенности формы сердца у детей.
- Возрастные изменения проекции отделов сердца на переднюю поверхность грудной клетки.
- Возрастные особенности кровоснабжения миокарда.
- Особенности строения сосудистой системы у детей.
- Нервная регуляция кровообращения, особенности проводящей системы сердца у детей.
- Возрастные особенности функциональных показателей сердечно-сосудистой системы у детей и подростков
- Признаки поражения мио-, эндо- и перикарда.
- Признаки сердечно-сосудистой недостаточности (лево- и правожелудочковой).

Студент должен уметь:

- выполнять практические задания – опрос, осмотр, пальпацию, перкуссию и аускультацию больных в кардиологическом отделении);
- интерпретировать полученные данные;
- определять основные клинические симптомы и синдромы;
- решать ситуационные задачи.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 180 -</p>
--	---	--	----------------

исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности студентов по теме.

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка анатомо-гистологических особенностей строения сердца и сосудов в различные возрастные периоды.	Базисные знания по теоретическим дисциплинам – анатомия, гистология, физиология.	Отношение массы миокарда к массе тела различного возраста, соотношение миокарда и проводящей системы сердца, соотношение просвета аорты и легочной артерии, изменение границ относительной и абсолютной тупости.
3.	Оценка функциональных показателей сердечно-сосудистой системы в возрастном аспекте.	Базисные знания по теоретическим дисциплинам – анатомия, гистология, физиология.	Частота пульса в различном возрасте, величина АД на руках по возрастам, соотношение его с показателями давления на ногах, величины ударного объема и минутного объема кровообращения в возрастном аспекте.
4.	Оценка анамнеза и особенности его у детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.	Теоретические знания.	Жалобы на усталость, слабость, отдышку, частые респираторные заболевания, головная боль, головокружения, перебои в работе сердца, заболевания матери во время беременности, проф. вредности, вредные привычки родителей, неблагоприятные влияния на беременность и роды (стрессы, лекарственная терапия, травмы), перенесенные генерализованные заболевания ребенка различной этиологии,



			особенно в раннем возрасте нарушение режимов питания, физических и эмоциональных нагрузок; заболевания сердца у родственников.
5.	Изучение навыков осмотра детей для исключения патологии сердечно-сосудистой системы.	Теоретические знания.	Общий вид больного, положение в постели, сознание, форма грудной клетки, видимая пульсация сердца и сосудов, окраска кожи и слизистых, выявление симптомов хронической гипоксемии: «барабанные палочки, часовые стекла», дистрофические изменения кожи, наличие сыпи, расширенной венозной сети, отеков.
6.	Обучение технике пальпации области сердца, сосудов, пульса	Теоретические знания	Пальпаторная оценка верхушечного и сердечного толчков; крупных сосудов – пульсация, набухание в норме и патологии; комплексная оценка пульса – частота, ритм, напряжение, наполнение, формы, характера стенки артерии, определение «скрытых» отеков, пастозности, пальпация печени и селезенки.
7.	Оценка характеристик пульса.	Теоретические знания	Частота пульса – подсчет за 1 мин. В покое в возрасте 1 года – 120-125, в 5 лет – 100-98, в 7 лет – 85-90, в 9 лет – 80-85, в 12 лет – 75-82, в 15 лет – 70-76 в минуту (у девочек на 3-5 ударов чаще). Ритм – правильный (регулярный) или неправильный (нерегулярный). Аритмии: дыхательная, экстрасистолия, бради- и тахикардии, мерцательная аритмия; альтернирующий пульс, парадоксальный пульс; напряжение – твердый и мягкий; наполнение – полный и пустой; форма (характер) – скорый, медленный, вялый; тонус артерии – повышенный, нормальный, сниженный.
8.	Закрепление навыков и правил перкуссии сердца и сосудистого пучка, границ	Теоретические знания	Перкуссия стоя, тишайшая или тишайшая или непосредственная; последовательность – правая, левая, верхняя границы. Верхняя: в возрасте до 2 лет – по 2

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 182 -</p>
--	---	--	----------------

<p>относительной и абсолютной тупости.</p>	<p>ребру; 3-7 лет – 2 межреберье; 7-12 лет – 3 ребро. Левая: до 7 лет – на наружи от левой среднеключичной линии; 7-12 лет по среднеключичной линии. Правая: до 7 лет по правой парастернальной; 7-12 лет – по правому краю грудины.</p>
--	--

Тесты для контроля исходного уровня знаний.

1.Основная причина развития острой левожелудочковой СН:

- А.Приступ бронхиальной астмы
- Б. Ателектаз легких
- В. Миокардит.
- Г. Стеноз трикуспидального клапана.
- Д. Тромбоэмболия легочной артерии

2.Основная причина развития острой правожелудочковой СН:

- А. Острый панкардит
- Б. . Хронический кардит.
- В. Ателектаз легких.
- Г. Острый перикардит
- Д. Острый эндокардит

3.Отек легких – проявление:

- А. Острой левожелудочковой СН.
- Б. Тромбоэмболии легочной артерии
- В. Аритмии сердца.
- Г. Острой правожелудочковой СН.
- Д. Только заболеваний легких.

4. Главным признаком поражения миокарда при миокардите является:

- А. Кардиомегалия.
- Б. Брадикардия.
- В. Тахикардия.
- Г. Ослабление тонов сердца.
- Д. Ослабление верхушечного толчка.

5. Для острого перикардита характерно:

- А. Боли в грудной клетке, шум трения перикарда, уменьшения площади сердечной тупости
- Б. Боли в грудной клетке, шум трения перикарда.
- В. Брадикардия, одышка, усиление тонов сердца.
- Г. Боли в грудной клетке, тахикардия, систолический шум
- Д. Шум трение перикарда, одышка, брадикардия, уменьшение площади сердечной тупости.



6. Диагностика инфекционного эндокардита базируется на наличии:
- А. Положительной гемокультуры, симптомов вульвита, васкулярных феноменов (тромбоэмболических проявлений).
 - Б. Кардиомегалии, ослабления тонов сердца, систолического шума.
 - В. Положительной гемокультуры, симптомов вульвита, васкулярных феноменов (тромбоэмболических проявлений), кардиомегалии.
 - Г. Клапанных пороков, кардиомегалии, лихорадки.
 - Д. Кардиомегалии, симптомов вульвита, ослабления тонов сердца.

Клинические ситуационные задачи.

Задача №1

У 5-летнего ребенка с приступом бронхиальной астмы усилилась одышка, тахикардия и слабость, появилась боль в сердце и холодный пот, началось быстрое нарастание центрального цианоза, отеки шейные вены, увеличилась и стала болезненной печень. Перкуторные границы относительной сердечной тупости: правая- на 2,5 см кнаружи от правой грудинной линии; верхняя – II межреб.; левая – на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии.

При аускультации сердца – акцент II тона над легочной артерией.

Задание:

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Патогенез ведущего синдрома.

Задача №2

У ребенка 3 лет, который заболел ОРВИ неделю назад, ухудшилось состояние, появилась вялость, одышка смешанного характера, пероральный цианоз, усилился кашель; ЧСС – 126 в мин., ЧД – 38 в мин.

Перкуторные границы относительной сердечной тупости: правая- на 1,5 см кнаружи от правой грудинной линии; верхняя – II межреб.; левая – на 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии.

При аускультации сердца: тоны ослаблены (особенно I тон на верхушке), ритм галопа, короткий систолический шум на верхушке и в V точке.

Задание:

1. Выделите ведущий синдром.
2. Опишите патогенез ведущего синдрома.

Задача №3

Мальчик 8 лет, который получает внутривенную инфузионную терапию, жалуется на повышение температуры тела до 38 градусов, слабость, боль в мышцах.

Объективно: кожа бледная, петехиальная сыпь на голени; при аускультации сердца на верхушке и в V точке – короткий дующий систолический шум. Перкуторные границы относительной сердечной тупости: правая - на правой грудинной линии; верхняя – III ребро; левая – на 0,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии.

Задание:

Выделите ведущий синдром.

Контрольные вопросы.

1. Основные клинические признаки поражения сердца у детей.
2. Определить синдромы поражений и основные заболевания ССС у детей.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 184 -</p>
--	---	--	----------------

3. Синдром миокардита.
4. Синдром эндокардита и перикардита.
5. Симптомы приобретенных пороков сердца.
6. Синдром хронической сердечной недостаточности. Синдром острой сердечной недостаточности.
7. Острая и хроническая сосудистая недостаточность.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа “Профилактика детских болезней” Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 185 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Возрастные особенности органов мочеобразования и мочеотделения у детей и подростков.

Актуальность темы. Органы мочевой системы (ОМС) являются важнейшей системой в поддержании гомеостаза, который по сути своей является базисным основным условием нормального онтогенеза, уровня здоровья и качества жизни.

Заболеваниям органов мочевой системы (ОМС) в детском возрасте уделяют значительное внимание в связи частотой этой патологии, значительным числом хронических форм и их серьезным прогнозом. Исходом заболевания почек может стать хроническая почечная недостаточность, когда сохранение жизни и реабилитации ребенка возможны лишь при проведении заместительной терапии. Умение диагностировать, лечить и осуществлять профилактику заболеваний органов мочевой системы у детей является показателем профессионализма врача общей практики.

В течение детства ОМС претерпевают существенные динамические изменения, определяющие структуру и особенности заболеваний в различные возрастные периоды: первичные и вторичные пиелонефриты, рефлюкс-нефропатия, нейрогенный мочевой пузырь, тубулопатии, наследственные и врожденные гломерулопатии.

Цель занятия: изучить анатомо – физиологические особенности мочеобразования и мочеотделения у детей и подростков.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Особенности анатомии и топографии органов мочевой системы у детей;
2. Экскреторные, секреторные и инкреторные функции у детей
3. Анатомо-физиологические особенности органов мочеобразования и мочеотделения у детей и подростков.
4. Анатомо-гистологические особенности строения органов мочеобразования и мочеотделения у детей и подростков в различные возрастные периоды.
5. Функциональные показатели органов мочеобразования и мочеотделения у детей и подростков в возрастном аспекте.

Задачи занятия:

1. Изучить анатомо-физиологические особенности органов мочеобразования и мочеотделения у детей и подростков
2. Изучить анатомо-гистологических особенностей строения органов мочеобразования и мочеотделения у детей и подростков в различные возрастные периоды
3. Изучить факторы риска по развитию нефропатии.
4. Изучить функциональные показатели органов мочеобразования и мочеотделения у детей и подростков в возрастном аспекте.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- анатомические, гистологические и функциональные особенности органов мочевой системы у детей;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 186 -</p>
--	---	--	----------------

Студент должен уметь:

- интерпретировать полученные данные.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с ребёнком и его родственниками	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность, добросовестность, и тщательность при сборе анамнеза	Адекватная реакция ребёнка на осмотр, доброжелательность ухаживающего родственника при беседе со студентами
2.	Сбор анамнеза болезни, жизни, генеалогического, лекарственного, аллергологического и эпидемиологического анамнеза	Беседа с родственниками, беседа с больным ребёнком (старшего возраста), анализ родословной и медицинской документации	Выявление жалоб больного, факторов, отягощающих развитие ребенка в пери- и постнатальном периодах, неблагоприятный преморбидный фон (наличие аномалий конституции, анемии, рахита, очагов хронической инфекции и др.), принадлежность ребёнка к организованному коллективу, благополучная эпидемиологическая обстановка по ОРИ

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 187 -</p>
--	---	--	----------------

Клинические ситуационные задачи.

Задача №1

К педиатру обратилась мама с ребенком 5 месяцев с вопросом: «Достаточно ли ребенок выводит жидкости, если он мочится 8 раз в сутки, а выпивает 1500 мл жидкости». Дайте оценку.

Задача №2

К педиатру обратилась мама с ребенком 11 месяцев с вопросом: Достаточно ли ребенок выводит жидкости, если он мочится 7 раз в сутки, а выпивает 1900 мл жидкости? Дайте оценку.

Контрольные вопросы.

1. Анатомо-физиологические особенности органов мочеобразования и мочеотделения у детей и подростков.
2. Анатомо-гистологические особенности строения органов мочеобразования и мочеотделения у детей и подростков в различные возрастные периоды.
3. Функциональные показатели органов мочеобразования и мочеотделения у детей и подростков в возрастном аспекте.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа “Профилактика детских болезней” Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 188 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Методика обследования органов мочеобразования и мочеотделения у детей и подростков.

Актуальность темы. Органы мочевой системы (ОМС) являются важнейшей системой в поддержании гомеостаза, который по сути своей является базисным основным условием нормального онтогенеза, уровня здоровья и качества жизни.

Заболеваниям органов мочевой системы (ОМС) в детском возрасте уделяют значительное внимание в связи частотой этой патологии, значительным числом хронических форм и их серьезным прогнозом. Исходом заболевания почек может стать хроническая почечная недостаточность, когда сохранение жизни и реабилитации ребенка возможны лишь при проведении заместительной терапии. Умение диагностировать, лечить и осуществлять профилактику заболеваний органов мочевой системы у детей является показателем профессионализма врача общей практики.

В течение детства ОМС претерпевают существенные динамические изменения, определяющие структуру и особенности заболеваний в различные возрастные периоды: первичные и вторичные пиелонефриты, рефлюкс-нефропатия, нейрогенный мочевой пузырь, тубулопатии, наследственные и врожденные гломерулопатии.

Цель занятия: закрепить знания по вопросу анатомо – физиологических особенностей органов мочеобразования и мочеотделения у детей и подростков, изучить методы исследования органов мочеобразования и мочеотделения у детей и подростков у детей и подростков, овладеть методикой физикального обследования детей с патологией органов мочевыделительной системы.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Правила и техника поверхностной пальпации живота.
2. Правила и техника пальпации почек по Образцову, Боткину, Petit, Israel.
3. Правила и техника пальпации мочевого пузыря.
4. Правила и техника перкуторного определения верхней границы мочевого пузыря.
5. Правила и техника определения мочеточниковых точек.
6. Правила и техника аускультации aa.renalis.

Задачи занятия:

1. Изучить правила и технику поверхностной пальпации живота.
- Изучить правила и технику пальпации почек по Образцову, Боткину, Petit, Israel.
2. Изучить правила и технику пальпации мочевого пузыря.
3. Изучить правила и технику перкуторного определения верхней границы мочевого пузыря.
4. Изучить правила и технику определения мочеточниковых точек.
5. Изучить правила и технику аускультации aa.renalis.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 189 -</p>
--	---	--	----------------

- анатомические, гистологические и функциональные особенности органов мочевой системы у детей;
- методы исследования ОМС у детей;
- методику обследования детей с подозрением на патологию ОМС;

Студент должен уметь:

- собрать и оценить социальный, биологический и генеалогический анамнез у пациентов с заболеваниями органов мочевыделительной системы;
- провести клиническое обследование органов системы мочеобразования и мочеотделения у детей и подростков;
- оценивать результаты клинического обследования системы мочеобразования и мочеотделения у детей и подростков.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с ребёнком и его родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, добросовестность и тщательность при сборе анамнеза.	Адекватная реакция ребёнка на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери.
2.	Сбор анамнеза болезни, жизни, генеалогического, лекарственного,	Беседа с матерью, другими родственниками,	Выявление факторов риска по развитию нефропатии: высокая частота



	аллергологического, эпидемиологического анамнеза.	анализ медицинской документации.	нефропатий в роду, неблагоприятное течение беременности, многоводие, дефекты во вскармливании в раннем возрасте, семейные особенности питания, высокая частота аллергических заболеваний, ОРВИ, стрептококковое носительство, персистирующая вирусная инфекция, метаболические расстройства.
3.	Объективный осмотр.	Осмотр, пальпация, перкуссия, сукуссия, аускультация.	Оценка физического развития, выявление малых аномалий, трофических расстройств кожи, отеков. измерение АД, суточного диуреза и суточного ритма мочеиспусканий, определение асцита, пальпация почек.

Клинические ситуационные задачи.

Задача №1

К врачу-педиатру обратилась мама с 2-х месячным ребенком с жалобами на появление отеков по всему телу ребенка.

1. Какие анатомо-физиологические особенности ребенка раннего возраста необходимо учесть, прежде чем задуматься о заболеваниях?
2. При каких заболеваниях и конституциональных особенностях организма могут встречаться такие отеки?

Задача 2

К педиатру обратилась мама с ребенком 11 лет с жалобами на появление отеков нижних конечностей, частые и малообъемные мочеиспускания, субфебрильную температуру.

1. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
2. В каких случаях симптом Пастернацкого будет положительным?

Контрольные вопросы.

1. Правила и техника поверхностной пальпации органов мочеобразования и мочевыделения у детей и подростков.
2. Правила и техника перкуссии органов мочеобразования и мочевыделения у детей и подростков.
3. Правила и техника аускультации органов мочеобразования и мочевыделения у детей и подростков.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 191 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Лабораторные и инструментальные методы исследования почек и мочевыводящих путей.

Актуальность темы. Органы мочевой системы (ОМС) являются важнейшей системой в поддержании гомеостаза, который по сути своей является базисным основным условием нормального онтогенеза, уровня здоровья и качества жизни.

Заболеваниям органов мочевой системы (ОМС) в детском возрасте уделяют значительное внимание в связи частотой этой патологии, значительным числом хронических форм и их серьезным прогнозом. Исходом заболевания почек может стать хроническая почечная недостаточность, когда сохранение жизни и реабилитации ребенка возможны лишь при проведении заместительной терапии. Умение диагностировать, лечить и осуществлять профилактику заболеваний органов мочевой системы у детей является показателем профессионализма врача общей практики.

В течение детства ОМС претерпевают существенные динамические изменения, определяющие структуру и особенности заболеваний в различные возрастные периоды: первичные и вторичные пиелонефриты, рефлюкс-нефропатия, нейрогенный мочевой пузырь, тубулопатии, наследственные и врожденные гломерулопатии.

Цель занятия: изучить методы лабораторной и инструментальной диагностики органов мочеобразования и мочеотделения в различные возрастные периоды детства, научиться оценивать результаты лабораторного и инструментального обследования системы мочеобразования и мочеотделения у детей и подростков.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Методы лабораторной диагностики системы мочеобразования и мочеотделения у детей и подростков.
2. Оценка лабораторных анализов мочи: правила сбора анализов мочи, нормативные показатели общего анализа мочи (цвет, прозрачность, рН, плотность, белок, эпителиальные клетки, лейкоциты, эритроциты, соли, бактерии).
3. Количественные методы исследования мочи: проба по Нечипоренко, по Аддису-Каковскому.
4. Анализ мочи на бактериурию, диагностическое значение.
5. Функциональные методы исследования почек.
6. Нормативные значения результатов пробы по Зимницкому, биохимических анализов крови (мочевина, креатинин, остаточный азот, белок и белковые фракции, электролиты); проба Реберга.
7. Инструментальные методы исследования почек и мочевыводящих путей.
8. Показания и противопоказания к проведению различных инструментальных методов исследования, техника выполнения.
9. Использование контрастных веществ, подготовка к исследованиям, критерии оценки результатов.

Задачи занятия:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 192 -</p>
--	---	--	----------------

1. Изучить лабораторные и инструментальные методы исследования ОМС у детей и основы их клинической трактовки.
2. Научиться трактовать результаты лабораторных исследований крови и мочи.
3. Научиться трактовать результаты инструментальных методов исследования: рентгенограмм (цистограмм, урограмм), УЗИ, изотопных исследований, эндоскопических.
4. Изучить способы определения функционального состояния почек (проба Зимницкого, Реберга).
5. Научиться наиболее рациональному построению диагностического плана при подозрении на микробно – воспалительные поражения органов мочевой системы в амбулаторных и стационарных условиях.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- клиническую трактовку лабораторных исследований крови и мочи, рентгенограмм (цистограмм, урограмм), данных УЗИ, результатов изотопных исследований, способы определения функционального состояния почек (проба Зимницкого, Реберга);
- научиться наиболее рациональному построению диагностического плана при подозрении на микробно – воспалительные поражения органов мочевой системы в амбулаторных и стационарных условиях;

Студент должен уметь:

- провести клиническое обследование ребенка с подозрением на патологию органов мочевой системы;
- назначить план лабораторного и инструментального обследования пациента с заболеваниями органов мочевыделительной системы;
- интерпретировать полученные результаты.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.



Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с ребёнком и его родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, добросовестность и тщательность при сборе анамнеза.	Адекватная реакция ребёнка на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери.
2.	Сбор анамнеза болезни, жизни, генеалогического, лекарственного, аллергологического, эпидемиологического анамнеза.	Беседа с матерью, другими родственниками, анализ медицинской документации.	Выявление факторов риска по развитию нефропатии: высокая частота нефропатий в роду, неблагоприятное течение беременности, многоводие, дефекты во вскармливании в раннем возрасте, семейные особенности питания, высокая частота аллергических заболеваний, ОРВИ, стрептококковое носительство, персистирующая вирусная инфекция, метаболические расстройства.
3.	Объективный осмотр.	Осмотр, пальпация, перкуссия, сукуссия, аускультация.	Оценка физического развития, выявление малых аномалий, трофических расстройств кожи, отёков. измерение АД, суточного диуреза и суточного ритма мочеиспусканий, определение асцита, пальпация почек.
4.	Анализ параклинических показателей.	Анализ крови, мочевой осадок, функциональные пробы почек, биохимические показатели крови и мочи.	Соответствие полученных показателей возрастным нормам, предположительные причины несоответствия их нормам.
5.	Рентгенологические, радиоизотопные, ультразвуковые, морфологические методы исследования.	Наборы урограмм, цистограмм, ренограмм, УЗИ-снимки почек, мочевого пузыря.	Возрастные особенности морфометрии почек, мочевого пузыря, ренографических показателей, ультразвуковых параметров почек. Показания и противопоказания к проведению этих методов обследования.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 194 -</p>
--	---	--	----------------

Клинические ситуационные задачи.

Задача №1

При оформлении практически здорового ребенка в детский сад были проведены исследования общего анализа крови и мочи.

Анализ мочи: кол-во - 100,0 мл, прозрачность – полная, цвет-с/ж, уд. вес – 1016, белок – нет, эритроциты – нет, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, плоский эпителий – единичный, соли – нет, бактерии – нет.

Проба Нечипоренко: эритроциты- 0, лейкоциты - 1000.

Оцените полученные анализы.

Задача №2

Оцените анализ мочи новорожденного ребенка: кол-во - 10,0 мл, цвет - не определяется, прозрачность – полная, уд. вес – 1001, белок 0,33 г/л, эритроциты - 6 в поле зрения, лейкоциты - 10 в поле зрения, эпителий плоский – единичный, солей, бактерий - нет.

Оцените полученный анализ.

Контрольные вопросы.

1. Нормы артериального давления, диуреза, референсные значения клинического анализа мочи, пробы по Нечипоренко, Зимницкому, пробы Реберга.
2. Методы лабораторной диагностики органов мочеобразования и мочевыделения у детей. Возможности. Интерпретация результатов.
3. Методы инструментальной диагностики органов мочеобразования и мочевыделения у детей. Возможности. Интерпретация результатов.
4. Методы инструментальной диагностики органов мочеобразования и мочевыделения у детей. Показания. Противопоказания. Подготовка пациента.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 195 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Семиотика и основные синдромы поражения органов мочеобразования и мочеотделения у детей и подростков.

Актуальность темы. Органы мочевой системы (ОМС) являются важнейшей системой в поддержании гомеостаза, который по сути своей является базисным основным условием нормального онтогенеза, уровня здоровья и качества жизни.

Заболеваниям органов мочевой системы (ОМС) в детском возрасте уделяют значительное внимание в связи частотой этой патологии, значительным числом хронических форм и их серьезным прогнозом. Исходом заболевания почек может стать хроническая почечная недостаточность, когда сохранение жизни и реабилитации ребенка возможны лишь при проведении заместительной терапии. Умение диагностировать, лечить и осуществлять профилактику заболеваний органов мочевой системы у детей является показателем профессионализма врача общей практики.

В течение детства ОМС претерпевают существенные динамические изменения, определяющие структуру и особенности заболеваний в различные возрастные периоды: первичные и вторичные пиелонефриты, рефлюкс-нефропатия, нейрогенный мочевой пузырь, тубулопатии, наследственные и врожденные гломерулопатии.

Цель занятия: приобретение студентом знаний и умений по возрастным особенностям органов мочеобразования и мочеотделения у детей, связью с патологией; семиотика основных поражений.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Основные синдромы поражения ОМС.
2. Патогенез отеочного синдрома при заболеваниях почек.
3. Патогенез артериальной гипертензии при заболеваниях почек.
4. Синдром сольтеряющей почки, остеоидистрофия.
5. Синдром гематурии.
6. Синдром лейкоцитурии.
7. Синдром протеинурии.
8. Синдром изогипостенурии.
9. Составте алгоритм дифференциальной диагностики лейкоцитурии.
10. Составте алгоритм дифференциальной диагностики гематурии.
11. Разработайте схему обследования ребенка с отеками.
12. Продумайте схему патогенеза пиелонефрита (обструктивного и необструктивного).
13. Продумайте критерии диагностики пиелонефрита и цистита.
14. Составте диагностическую программу для пиелонефрита.
15. Гломерулонефрит, основные синдромы, диагностические критерии.

Задачи занятия:

- составить план обследования ребенка с подозрением на заболевание ОМС;
- изучить особенности осмотра, выявления симптомов и синдромов пиелонефрита, цистита;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 196 -</p>
--	---	--	----------------

- знать клиническую трактовку лабораторных исследований крови и мочи, рентгенограмм (цистограмм, урограмм), данных УЗИ - исследования, результатов изотопных исследований, способы определения функционального состояния почек (проба Зимницкого, Реберга);
- научиться наиболее рациональному построению диагностического плана при подозрении на микробно – воспалительные поражения органов мочевой системы в амбулаторных и стационарных условиях;

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- особенности осмотра, выявления симптомов и синдромов пиелонефрита, цистита;
- клиническую трактовку лабораторных исследований крови и мочи, рентгенограмм (цистограмм, урограмм), данных УЗИ - исследования, результатов изотопных исследований, способы определения функционального состояния почек (проба Зимницкого, Реберга);
- диагностический план при подозрении на микробно – воспалительные поражения органов мочевой системы в амбулаторных и стационарных условиях;

Студент должен уметь:

- собрать и оценить социальный, биологический и генеалогический анамнез;
- провести клиническое обследование ребенка с подозрением на патологию органов мочевой системы;
- определить тяжесть состояния ребенка с заболеванием органов мочевой системы и показания к госпитализации;
- выделить ведущий синдром;

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.



Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с ребёнком и его родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, добросовестность и тщательность при сборе анамнеза.	Адекватная реакция ребёнка на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери.
2.	Сбор анамнеза болезни, жизни, генеалогического, лекарственного, аллергологического, эпидемиологического анамнеза.	Беседа с матерью, другими родственниками, анализ медицинской документации.	Выявление факторов риска по развитию нефропатии: высокая частота нефропатий в роду, неблагоприятное течение беременности, многоводие, дефекты во вскармливании в раннем возрасте, семейные особенности питания, высокая частота аллергических заболеваний, ОРВИ, стрептококковое носительство, персистирующая вирусная инфекция, метаболические расстройства.
3.	Объективный осмотр.	Осмотр, пальпация, перкуссия, сукуссия, аускультация.	Оценка физического развития, выявление малых аномалий, трофических расстройств кожи, отёков. измерение АД, суточного диуреза и суточного ритма мочеиспусканий, определение асцита, пальпация почек.
4.	Анализ параклинических показателей.	Анализ крови, мочевой осадок, функциональные пробы почек, биохимические показатели крови и мочи.	Соответствие полученных показателей возрастным нормам, предположительные причины несоответствия их нормам.
5.	Рентгенологические, радиоизотопные, ультразвуковые, морфологические методы исследования.	Наборы урограмм, цистограмм, ренограмм, УЗИ-снимки почек, мочевого пузыря.	Возрастные особенности морфометрии почек, мочевого пузыря, ренографических показателей, ультразвуковых параметров почек. Показания и противопоказания к проведению этих методов обследования.



Клинические ситуационные задачи.

Задача №1

Ребенок М., 11 лет, поступил с жалобами на головную боль, отеки, малое выделение мочи. Из анамнеза известно, что через 2 недели после перенесенной скарлатины стал мало и редко мочиться, затем родители заметили у ребенка отеки на лице, появилась головная боль.

При поступлении: вялый, адинамичный, бледный; выраженная отечность лица, поясницы, нижних конечностей. Тоны сердца напряжены, особенно I тон. Пульс 72 в минуту, АД 150/80. Живот увеличен в размерах, напряжен, безболезненный при пальпации. Печень +1,5 см. из-под края реберной дуги. Почки прощупать не удается. Симптом Пастернацкого - отрицательный. За сутки ребенок выделил 220 мл. мочи.

Общий анализ крови : эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$; Нв - 100г/л; ц.п.- 0,96; лейкоциты $8,4 \times 10^9/л$, Э - 2%, П - 11%, С - 11%, Л-16%, СОЭ- 42 мм/час.

Общий анализ мочи : цвет - желтый, мутная, реакция кислая, уд. вес - 1024, белок- 6,6%, эритроциты - рыхло покрывают все поля зрения, гиалиновые цилиндры с наслоением зернистого распада 5-8 в поле зрения, лейкоциты - 4-6 в поле зрения.

В биохимическом анализе крови : диспротеинемия. гипоальбуминемия, креатинин 0,19 ммоль/л; К⁺ - 6 ммоль/л, Na - 152 ммоль/л. Клиренс по эндогенному креатинину - 80 мл/мин.

Анализ мочи по Зимницкому

Время	Плотность мочи	Объем мочи, мл
9.00	1010	50
12.00	1005	70
15.00	1012	25
18.00	1005	45
21.00	1003	20
24.00	1014	35
3.00	1007	50
6.00	1006	75

Дневной диурез - 190 мл.

Ночной диурез - 180 мл.

Задание:

1. Какие синдромы у больного выражены?
2. Для какого заболевания почек характерна такая симптоматика?
3. Имеются ли у ребенка признаки почечной недостаточности; если есть, то какой? Перечислите признаки.
4. Оцените анализ мочи.
5. Оцените пробу по Зимницкому.
6. Оцените тяжесть состояния ребенка.

Задача №2

Ребенок 9 мес. поступил с жалобами на плохой аппетит, плохую прибавку в массе, субфебрильную температуру, редкие мочеиспускания.

Мать ребенка страдает хроническим пиелонефритом. Родился доношенным. С 3 месяцев появились вышеуказанные жалобы.

При осмотре : температура $37,8^{\circ}C$, вялый, капризный, пониженного питания (рост - 71 см, масса – 7100 г), кожные покровы с сероватым оттенком, подкожно-жировой слой развит

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 199 -</p>
--	---	--	----------------

слабо, тургор тканей снижен. Живот безболезнен при пальпации. Справа прощупывается почка.

Общий анализ крови: Нв- 110 г/л; эритроциты 3,48x10¹²/л; ц.п,- 0,98; лейкоциты 12,2x10⁹/л; Э - 1%; П - 12%; С - 68%; Л - 15%; М - 4%;СОЭ-30 мм/час.

Общий анализ мочи : цвет - соломенно-желтый, прозрачный, реакция кислая, уд.вес -1015, сахар - нет, белок - 0,066% , лейкоциты –(50-60) в поле зрения, эритроциты – (1-2) в поле зрения, слизи - немного, бактерии.

Биохимический анализ крови: креатинин - 0,05 ммоль/л.

При урологическом обследовании - расширение чашечно-лоханочной системы, гипотония обоих мочеточников.

Задание:

1. Как оценить общее состояние ребенка?
2. Имеется ли у ребенка врожденная или приобретенная патология почек и какая?
3. Какие синдромы имеются у ребенка?
4. Оцените физическое развитие.
5. Оцените общий анализ мочи.
6. Оцените общий анализ крови.

Контрольные вопросы.

1. Основные синдромы поражения ОМС.
2. Патогенез отеочного синдрома при заболеваниях почек.
3. Патогенез артериальной гипертензии при заболеваниях почек.
4. Синдром сольтеряющей почки, остеоидистрофия.
5. Синдром гематурии.
6. Синдром лейкоцитурии.
7. Синдром протеинурии.
8. Синдром изогипостенурии.
9. Составте алгоритм дифференциальной диагностики лейкоцитурии.
10. Составте алгоритм дифференциальной диагностики гематурии.
11. Разработайте схему обследования ребенка с отеками.
12. Продумайте схему патогенеза пиелонефрита (обструктивного и необструктивного).
13. Продумайте критерии диагностики пиелонефрита и цистита.
14. Составте диагностическую программу для пиелонефрита.
15. Гломерулонефрит, основные синдромы, диагностические критерии.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа “Пропедевтика детских болезней” Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 200 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Возрастные особенности органов пищеварения у детей и подростков.

Актуальность темы. В структуре заболеваний детского возраста болезни органов пищеварения занимают существенное место, как по распространённости, так и по тяжести клинических проявлений. При этом в настоящее время наблюдается отчётливая тенденция к нарастанию частоты гастроэнтерологической патологии в детском возрасте и значительному «омоложению» многих заболеваний.

Боли в животе – один из очень частых поводов для обращения к врачу и вызовов скорой помощи к детям. Жалоба, которая заставляет каждого врача быть предельно внимательным к больному ребёнку. При всей обычности самой жалобы, её привычном характере для медицинского персонала больницы и поликлиники, расшифровка причины боли и выбор оптимального по эффективности и степени щажения больного пути помощи требуют всегда большого напряжения усилий, мобилизации опыта и ответственности медицинских работников.

Цель занятия: приобретение студентом знаний и умений по возрастным особенностям пищеварительной системы у детей

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Особенности слизистой оболочки ротовой полости, зубная формула, молочные зубы, формирование прикуса, участие в пищеварении.
2. Анатомо-физиологические особенности глотки, пищевода, желудка: особенности развития глотки и пищевода у детей, сужения пищевода.
3. Этапы развития слизистой оболочки желудка, формирование основных функций; кислото-, секрето-, ферментообразующей.
4. Анатомо-физиологические особенности кишечника: этапы развития кишечника, повороты, участие в пищеварении, микрофлора кишечника, функции отделов, характеристика стула у здоровых детей.
5. Анатомо-физиологические особенности поджелудочной железы: эндокринная и экзокринная функции поджелудочной железы.
6. Анатомо-физиологические особенности печени и желчевыводящих путей: строение и формирование печени у детей, возрастные особенности.

Задачи занятия:

1. Изучить возрастные анатомо-физиологические особенности строения органов пищеварения у детей и подростков.
2. Изучить функциональные показатели пищеварительной системы в возрастном аспекте.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- возрастные анатомо-физиологические особенности строения органов пищеварения у детей и подростков;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 201 -</p>
--	---	--	----------------

- функциональные показатели пищеварительной системы в возрастном аспекте.

Студент должен уметь:

- собрать и оценить социальный, биологический и генеалогический анамнез у пациентов с заболеваниями органов мочевыделительной системы;

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Тесты для контроля исходного уровня знаний.

Укажите один правильный ответ.

1. ОБИЛЬНОЕ СЛЮНОТЕЧЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ С ВОЗРАСТА.

- 1) 1 мес.
- 2) 2-3 мес.
- 3) 4-5 мес.
- 4) 6-7 мес.
- 5) 8-9 мес.

2. ПРИ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ГРУДНЫМ МОЛОКОМ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФЛОРОЙ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ.

- 1) бифидум бактерии.
- 2) кишечные палочки.
- 3) энтерококки.
- 4) клебсиелла.
- 5) ацидофильные палочки.

3. У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ ВЫХОДИТ ИЗ ПОД ПРАВОГО КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ ДО ...

- 1) 3-5 лет.



- 2) 5-7 лет.
- 3) 4-9 лет.
- 4) 9-11 лет.
- 5) 11-13 лет.

Укажите все правильные ответы:

4. АКТУ СОСАНИЯ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЮТ:

- 1) Хорошо развитые мышцы языка и губ
- 2) Широкий язык
- 3) Высокое небо
- 4) Жировые подушечки щек
- 5) Короткая уздечка языка
- 6) Поперечные складки слизистых губ

5. СТУЛ РЕБЕНКА НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ.

- 1) Золотисто-желтого цвета.
- 2) Кашицеобразный.
- 3) Имеет гнилостный запах.
- 4) Число испражнений 1-2 раза в сутки.
- 5) Содержит много воды.
- 6) Имеет, кислую реакцию.

6. СТУЛ РЕБЕНКА НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ.

- 1) Светло-желтого цвета.
- 2) Замазкообразной консистенции.
- 3) Имеет кислый запах.
- 4) Содержит много воды.
- 5) Число испражнений 1-2 раза в сутки.
- 6) Имеет примесь слизи и зелени.

7. ПРИЧИНАМИ ЗАТРУДНЕННОГО УСВОЕНИЯ ЖИРОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ.

- 1) Низкая активность липазы поджелудочной железы.
- 2) Низкая активность желудочной липазы.
- 3) Избыток желчных кислот.
- 4) Недостаток желчных кислот.

Клинические ситуационные задачи.

Задача №1

Мать обратилась к педиатру с жалобами на обильное слюнотечение у ребенка в возрасте 4,5 мес.

Что вы скажете матери?

Задача №2

У ребенка, находящегося на естественном вскармливании в возрасте 5 мес. Частота стула доходит до 5 раз; мать это беспокоит.

Ваша реакция?

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 203 -</p>
--	---	--	----------------

Контрольные вопросы.

1. Физиологические особенности полости рта маленького ребенка, их значение в физиологии и патологии.
2. Физиологические особенности пищевода. Длина пищевода в зависимости от возраста.
3. Особенности желудка ребенка раннего возраста. Особенности желудочного пищеварения у детей первых месяцев жизни.
4. Морфологические особенности тонкого кишечника у детей.
5. Особенности пищеварения у детей раннего возраста. Понятие о полостном и пристеночном пищеварении, их особенности у детей первых месяцев жизни.
6. Морфологические особенности толстого кишечника у детей первых лет жизни. Чем объяснить склонность к запорам у детей раннего возраста?
7. Функциональные особенности печени и поджелудочной железы у детей.
8. Понятие о физиологической желтухе.
9. Особенности стула детей первых месяцев жизни в зависимости от вскармливания
10. Понятие о микробиоценозе и синдроме избыточного бактериального роста.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа “Профилактика детских болезней” Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 204 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Методика обследования органов пищеварения у детей и подростков.

Актуальность темы. В структуре заболеваний детского возраста болезни органов пищеварения занимают существенное место, как по распространённости, так и по тяжести клинических проявлений. При этом в настоящее время наблюдается отчётливая тенденция к нарастанию частоты гастроэнтерологической патологии в детском возрасте и значительному «омоложению» многих заболеваний.

Боли в животе – один из очень частых поводов для обращения к врачу и вызовов скорой помощи к детям. Жалоба, которая заставляет каждого врача быть предельно внимательным к больному ребёнку. При всей обычности самой жалобы, её привычном характере для медицинского персонала больницы и поликлиники, расшифровка причины боли и выбор оптимального по эффективности и степени щажения больного пути помощи требуют всегда большого напряжения усилий, мобилизации опыта и ответственности медицинских работников.

Цель занятия: закрепить знания по вопросу анатомо – физиологических особенностей органов обследования органов пищеварения у детей и подростков, изучить методы исследования органов обследования органов пищеварения у детей и подростков у детей и подростков, овладеть методикой физикального обследования детей с патологией органов пищеварения.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

7. Правила осмотра.
8. Правила и техника поверхностной и глубокой пальпации живота.
9. Правила и техника пальпации тонкого и толстого кишечника.
10. Правила и техника пальпации печени.
11. Определение размеров печени по Курлову.
12. Правила и техника перкуторного определения границ желудка.
13. Определение границ желудка методом аускультоафрикции.
14. Объективное обследование больного: выявление пальпаторной болезненности, симптом Менделя, симптомы холепатии: Кера, Мерфи, Ортнера и др.,
15. Патологические точки поджелудочной железы: Кача, Мейо-Робсона, другие.

Задачи занятия:

1. Изучить правила осмотра.
2. Изучить правила и технику поверхностной и глубокой пальпации живота.
3. Изучить правила и технику пальпации тонкого и толстого кишечника.
4. Изучить правила и технику пальпации печени.
5. Научиться определять размеры печени по Курлову.
6. Изучить правила и технику перкуторного определения границ желудка.
7. Изучить определение границ желудка методом аускультоафрикции.
8. Научиться выявлять пальпаторно болезненность, симптом Менделя, симптомы холепатии: Кера, Мерфи, Ортнера и др.,

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 205 -</p>
--	---	--	----------------

9. Изучить патологические точки поджелудочной железы: Кача, Мейо-Робсона, другие.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- методы исследования органов пищеварения у детей и подростков;
- Методику сбора анамнеза;
- методику общего осмотра и осмотра отдельных частей тела;
- методику проведения антропометрических исследований;
- методику расспроса больных при заболевании желудочно-кишечного тракта;
- методику осмотра больных при заболеваниях ЖКТ;
- методику перкуссии живота;
- методику аускультации живота;
- методику поверхностной пальпации живота;
- методику глубокой пальпации живота;
- методику пальпации желудка;
- методику расспроса больных при патологии печени и желчевыводящих путей;
- методику перкуссии печени;
- методику пальпации печени.

Студент должен уметь:

- собрать и оценить социальный, биологический и генеалогический анамнез у пациентов с заболеваниями органов мочевыделительной системы;
- проводить объективный осмотр (цвет кожных покровов, пальпация живота, определение границ печени и др.);
- обследовать органы пищеварения у детей и подростков, выявлять патологические изменения и интерпретировать их

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 206 -</p>
--	---	--	----------------

здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

№№	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка состояния ЖКТ.	Сбор анамнеза, анализ родословной, осмотр ребенка.	Давность заболевания, симптомы заболевания: боли в животе, диспептические расстройства и степень их выраженности, заболевания ЖКТ у родственников больного.

Клинические ситуационные задачи.

Задача №1

У ребенка в возрасте 10 лет при осмотре обнаружено: верхний край печени - 6 ребро, 5 ребро; нижний определяется по реберной дуге, на 2 см из-под края реберной дуги, на расстоянии от мечевидного отростка до 1/2 пупка по соответствующим линиям.

Задания:

1. Укажите, по какой методике определены границы печени и по каким линиям?
2. Соответствуют ли размеры печени возрастной норме?

Задача №2

Какие признаки функционального состояния внутренних органов пищеварения можно получить, применяя пальпацию?

Контрольные вопросы.

1. Проведите осмотр ребенка, оцените состояние полости рта и зева.
2. Осмотрите живот.
3. Проведите поверхностную пальпацию живота.
4. Проведите глубокую пальпацию по Образцову - Стражеско толстого кишечника, печени, поджелудочной железы.
5. Проведите перкуссию живота для определения наличия или отсутствия жидкости.
6. Перкуторно определите границы и размеры печени (в зависимости от возраста по Курлову и Образцову-Стражеско).
7. Определите границы желудка перкуторно и аускультативно.
8. Симптомы холепатии. Болевые точки.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа “Пропедевтика детских болезней” Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 207 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Лабораторные и инструментальные методы исследования органов пищеварения путей.

Актуальность темы. В структуре заболеваний детского возраста болезни органов пищеварения занимают существенное место, как по распространённости, так и по тяжести клинических проявлений. При этом в настоящее время наблюдается отчётливая тенденция к нарастанию частоты гастроэнтерологической патологии в детском возрасте и значительному «омоложению» многих заболеваний.

Боли в животе – один из очень частых поводов для обращения к врачу и вызовов скорой помощи к детям. Жалоба, которая заставляет каждого врача быть предельно внимательным к больному ребёнку. При всей обычности самой жалобы, её привычном характере для медицинского персонала больницы и поликлиники, расшифровка причины боли и выбор оптимального по эффективности и степени щажения больного пути помощи требуют всегда большого напряжения усилий, мобилизации опыта и ответственности медицинских работников.

Цель занятия: изучить методы лабораторной и инструментальной диагностики органов пищеварения в различные возрастные периоды детства, научиться оценивать результаты лабораторного и инструментального обследования системы органов пищеварения у детей и подростков.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Методы лабораторной диагностики системы органов пищеварения у детей и подростков.
2. Возможности общего анализа крови, общего анализа мочи в оценке функции органов пищеварения у детей.
3. Возможности биохимических анализы крови при заболеваниях органов пищеварения.
4. Особенности копрограммы в зависимости от возраста и характера питания.
5. Понятие о микробиоценозе и дисбактериозе. Оценка бактериологического исследования кала в зависимости от возраста.
6. Показания и противопоказания к проведению различных инструментальных методов исследования (гастродуоденальное зондирование, ЭГДС, рентгенологического, ультразвукового исследований) техника выполнения.
7. Референсные показатели для оценки гастродуоденального зондирования, эндоскопического, рентгенологического, ультразвукового исследований.
8. Оценка функционального состояния желудка: возрастные нормы показателей желудочного зондирования, изучаемые порции, используемые стимуляторы, нормативные критерии оценки рентгенологических снимков, использование контрастов, нормы оценки эндоскопического исследования.
9. Использование контрастных веществ, подготовка к исследованиям, критерии оценки результатов.

Задачи занятия:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа “Профилактика детских болезней” Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 208 -</p>
--	---	--	----------------

6. Изучить лабораторные и инструментальные методы исследования органов пищеварения у детей и основы их клинической трактовки.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- клиническую трактовку лабораторных исследований крови и мочи, инструментальных методов исследования;
- научиться наиболее рациональному построению диагностического плана при подозрении заболевания органов пищеварения;

Студент должен уметь:

- провести клиническое обследование ребенка с подозрением на патологию органов пищеварительной системы;
- назначить план лабораторного и инструментального обследования пациента с заболеваниями органов пищеварительной системы;
- интерпретировать полученные результаты.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

№	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
	Оценка состояния	Сбор анамнеза, анализ	Давность заболевания, симптомы



2.	ЖКТ.	родословной, осмотр ребенка.	заболевания: боли в животе, диспептические расстройства и степень их выраженности, заболевания ЖКТ у родственников больного.
3.	Оценка болевого синдрома.	Осмотр ребенка, пальпация живота	Давность болевого синдрома, степень его выраженности, связь с приемом пищи, характер боли, частота её возникновения, возможность купирования.
4.	Оценка диспепсического синдрома.	Сбор анамнеза, осмотр ребенка, пальпация живота.	Давность возникновения диспепсии, характер диспепсических явлений: тошнота, рвота, изжога, отрыжка, привкус во рту, частота их возникновения, связь с приемом пищи, характером питания, метеоризм, запоры, поносы
5.	Объективное обследование больного.	Осмотр больного, пальпация живота, перкуссия органов.	Окраска кожных покровов, обложенность языка, выявление пальпаторной болезненности, симптом Менделя, симптомы холепатии: Керра, Мерфи, Ортнера и др., пальпация кишечника, перкуссия печени и определение размеров по Курлову, характеристика стула у больных детей с определением отдела поражения ЖКТ, патологические точки поджелудочной железы: Кача, Мейо-Робсона, другие.
6.	Оценка желудочного и дуоденального зондирования	Техника проведения зондирования и способы оценки исследований	Нормативные показатели желудочного зондирования, используемые зонды, определение длины зонда, техника введения зонда, количество порций: тощаковая, базальная, стимулированная, используемые стимуляторы: гистамин, эуфиллин, капустный отвар, оценка функций: повышение или снижение кислото-, секретообразования, порции дуоденального зондирования: А, В, С, (окраска, количество, время выделения



			порции, патологические примеси, необходимость введения магнезии).
7.	Оценка инструментальных исследований.	Работа с медицинской документацией, рентгенологическими снимками, результатами УЗИ, ФГДС.	Показания и противопоказания к проведению эндоскопических, ультразвуковых, рентгенологических исследований, техника их проведения, использование контрастных веществ, подготовка к исследованиям, критерии оценки результатов, показания к контрольным исследованиям
8.	Оценка биохимических показателей, характеризующих состояние печени	Работа с результатами биохимических исследований.	Нормативные показатели основных биохимических параметров, отражающих функциональное состояние печени: билирубин (прямой, непрямой), осадочные пробы, белковые фракции, коагулограмма, холестерин и фракции липидов, трансаминазы и др., патологические изменения.
9.	Оценка копрологического исследования, понятие о синдроме избыточного бактериального роста	Результаты копрограмм.	Характеристика кишечного пищеварения, понятие о синдроме избыточного бактериального роста, характеристика стула у больных детей: нормальные показатели копрограммы и патологические синдромы, нормальная флора кишечника у детей разного возраста.

Клинические ситуационные задачи.

Задача №1

В копрограмме 3-месячного ребенка обнаружено большое количество жирных кислот, мыла, нейтрального жира. Оцените копрограмму.

Задача №2

У мальчика 14 лет имеются желтуха, которая появилась после плотного обеда из жареного картофеля на растительном масле. Так же больной отмечает появление желтых пятен на склерах после длительного голодания.

Задания:

1. Какие обследования необходимо провести для подтверждения холестатического синдрома?
2. Изменится ли уровень билирубина, и каким образом?
3. При какой наследственной патологии может встречаться данный синдром?

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 211 -</p>
--	---	--	----------------

Контрольные вопросы.

1. Методы лабораторной диагностики системы органов пищеварения у детей и подростков.
2. Возможности общего анализа крови, общего анализа мочи в оценке функции органов пищеварения у детей.
3. Возможности биохимических анализы крови при заболеваниях органов пищеварения.
4. Оценка биохимических показателей, характеризующих состояние печени.
5. Оценка копрологического исследования, понятие о дисбиозе.
6. Оценка желудочного и дуоденального зондирования.
7. Оценка инструментальных исследований: показания и противопоказания к проведению эндоскопических, ультразвуковых, рентгенологических исследований, техника их проведения, использование контрастных веществ, подготовка к исследованиям, критерии оценки результатов, показания к контрольным исследованиям.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 212 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Семиотика и основные синдромы поражения органов пищеварения у детей и подростков.

Актуальность темы. В структуре заболеваний детского возраста болезни органов пищеварения занимают существенное место, как по распространённости, так и по тяжести клинических проявлений. При этом в настоящее время наблюдается отчётливая тенденция к нарастанию частоты гастроэнтерологической патологии в детском возрасте и значительному «омоложению» многих заболеваний.

Боли в животе – один из очень частых поводов для обращения к врачу и вызовов скорой помощи к детям. Жалоба, которая заставляет каждого врача быть предельно внимательным к больному ребёнку. При всей обычности самой жалобы, её привычном характере для медицинского персонала больницы и поликлиники, расшифровка причины боли и выбор оптимального по эффективности и степени щажения больного пути помощи требуют всегда большого напряжения усилий, мобилизации опыта и ответственности медицинских работников.

Цель занятия: изучить семиотику и основные синдромы поражения пищеварительной системы у детей и подростков; научиться выявлять основные патологические симптомы и синдромы патологии желудочно-кишечного тракта.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Основные синдромы поражения органов пищеварения у детей.
2. Основные синдромы поражения органов желудочно-кишечного тракта.
3. *Синдром рвоты:*
 - дифференциальный диагноз между рвотой и срыгиванием;
 - пилоростеноз, пилороспазм;
 - центральная (неврогенная рвота);
 - психогенная (нервная рвота),
 - рвота при интоксикациях и инфекциях;
 - рвота при хирургической патологии;
 - ацетонемическая рвота;
 - рвота при хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
4. *Синдром абдоминальной боли:*
 - понятие синдрома «острого живота» (клинические признаки раздражения брюшины);
 - диффузные боли в животе;
 - локальные боли в животе (боли в эпигастральной области, левом, правом подреберье и т.д.).
5. Диффдиагностика синдрома рвоты и синдрома абдоминальной боли.
6. Основные патологические синдромы в гастроэнтерологии: гастроэнтероколит, мальабсорбция, желтуха, недостаточности печени, гастрит, язвенная болезнь и др.

Задачи занятия:

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 213 -</p>
--	---	--	----------------

- составить план обследования ребенка с подозрением на заболевание органов пищеварения;
- изучить патологические синдромы в гастроэнтерологии: гастроэнтероколит, мальабсорбция, желтуха, недостаточности печени, гастрит, язвенная болезнь и др.
- научиться наиболее рациональному построению диагностического плана при подозрении поражения органов пищеварения в амбулаторных и стационарных условиях;

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- основные характеристики синдрома абдоминальной боли (характер, длительность, интенсивность, локализация и др.);
- основные характеристики синдрома рвоты (характер возникновения, интенсивность, объём и характер содержимого, и др.), при каких патологических состояниях он присутствует;
- синдром желтухи (при каких патологических состояниях встречается);
- проявления характерны для синдрома мальабсорбции.

Студент должен уметь:

- проводить дифференциальную диагностику данных синдромов по различным заболеваниям;
- проводить оценку симптомов острого живота, уметь от дифференцировать острую хирургическую патологию;
- проводить дифдиагностику синдрома рвоты центрального генеза и синдрома рвоты при заболеваниях желудочно-кишечного тракта;

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.



Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка состояния ЖКТ.	Сбор анамнеза, анализ родословной, осмотр ребенка.	Давность заболевания, симптомы заболевания: боли в животе, диспептические расстройства и степень их выраженности, заболевания ЖКТ у родственников больного.
3.	Оценка болевого синдрома.	Осмотр ребенка, пальпация живота	Давность болевого синдрома, степень его выраженности, связь с приемом пищи, характер боли, частота её возникновения, возможность купирования.
4.	Оценка диспепсического синдрома.	Сбор анамнеза, осмотр ребенка, пальпация живота.	Давность возникновения диспепсии, характер диспепсических явлений: тошнота, рвота, изжога, отрыжка, привкус во рту, частота их возникновения, связь с приемом пищи, характером питания, метеоризм, запоры, поносы
5.	Объективное обследование больного.	Осмотр больного, пальпация живота, перкуссия органов.	Окраска кожных покровов, обложенность языка, выявление пальпаторной болезненности, симптом Менделя, симптомы холепатии: Керра, Мерфи, Ортнера и др., пальпация кишечника, перкуссия печени и определение размеров по Курлову, характеристика стула у больных детей с определением отдела поражения ЖКТ, патологические точки поджелудочной железы: Кача, Мейо-Робсона, другие.
6.	Оценка желудочного и дуоденального	Техника проведения зондирования и	Нормативные показатели желудочного зондирования,



	зондирования	способы исследований	оценки	используемые зонды, определение длины зонда, техника введения зонда, количество порций: тощаковая, базальная, стимулированная, используемые стимуляторы: гистамин, зуфиллин, капустный отвар, оценка функций: повышение или снижение кислото-, секретообразования, порции дуоденального зондирования: А, В, С, (окраска, количество, время выделения порции, патологические примеси, необходимость введения магнезии).
7.	Оценка инструментальных исследований.	Работа с медицинской документацией, рентгенологическими снимками, результатами УЗИ, ФГДС.		Показания и противопоказания к проведению эндоскопических, ультразвуковых, рентгенологических исследований, техника их проведения, использование контрастных веществ, подготовка к исследованиям, критерии оценки результатов, показания к контрольным исследованиям
8.	Оценка биохимических показателей, характеризующих состояние печени	Работа с результатами биохимических исследований.		Нормативные показатели основных биохимических параметров, отражающих функциональное состояние печени: билирубин (прямой, непрямой), осадочные пробы, белковые фракции, коагулограмма, холестерин и фракции липидов, трансаминазы и др., патологические изменения.
9.	Оценка копрологического исследования, понятие дисбактериозе	Результаты копрограмм.	о	Характеристика кишечного пищеварения, понятие о дисбактериозе, характеристика стула у больных детей: нормальные показатели копрограммы и патологические синдромы, нормальная флора кишечника у детей разного



			возраста.
10.	Основные симптомокомплексы в гастроэнтерологии	Осмотр детей с различными заболеваниями органов пищеварения.	Основные патологические синдромы в гастроэнтерологии: гастроэнтероколит, мальабсорбция, желтуха, недостаточности печени, гастрит, язвенная болезнь и др.

Клинические ситуационные задачи.

Задача №1

Подросток 16 лет, на приеме у гастроэнтеролога с жалобами на ноющие боли в животе, голодные ночные боли. Анамнез заболевания: с раннего возраста отмечалась склонность к запорам, постоянные жалобы на боли в животе, частые эпизоды рвоты, отказывался от еды, отсутствовали позывы на дефекацию. В 3 года – неврогенная анорексия. С этого же времени наблюдается у гастроэнтеролога с диагнозом: Гастродуоденит, реактивный панкреатит, дискинезия желчевыводящих путей, дискинезия 12-перстной кишки. Проводимая терапия без стойкого эффекта. В 5 лет проведено рентгенологическое исследование ЖКТ с барием: дискинезия ЖКТ. До 12 лет отмечались постоянные жалобы на боли в животе, частые рвоты, отказ от еды, сниженное настроение. Имеются трудности детско-родительских отношений, обучение мальчику дается с трудом. В 15 лет на фоне стресса появились ноющие боли в животе, голодные ночные боли, стул черного цвета. Проведена фиброгастродуоденоскопия (ФГДС): Язва луковицы 12-перстной кишки в стадии открытого дефекта (заднебоковая стенка), постъязвенный рубец на передней стенке. Госпитализирован в стационар, где проведена терапия, включавшая: омез, де-нол, флемоксин, макмирор, дюспаталин, мотилиум, фенибут, актовегин + ГБО, вобензим. Выписан в удовлетворительном состоянии, в течение года жалоб не было. Через год весной на фоне проблем с учебой и конфликта с учителем снова появились ноющие боли в животе, голодные ночные боли. Анамнез жизни: ребенок от I беременности, протекавшей с нефропатией в III триместре. Роды на 42 нед гестации, затяжные (слабость родовой деятельности, стимуляция). Масса тела при рождении 3700 г, длина 53 см. На грудном вскармливании находился до 2 мес. Психомоторное развитие без особенностей. Семейный анамнез: у отца – язвенная болезнь 12-перстной кишки (ЯБДК), у деда по линии отца – ЯБДК с прободением, резекция желудка; у дяди по линии отца – эрозивный гастрит. У матери – астено-невротический синдром, хронический гастрит. Данные обследования: ФГДС: язва луковицы 12-перстной кишки в стадии открытого дефекта. Дистальный катаральный эзофагит. Хронический гастродуоденит в стадии обострения. Выделен *H. pylori*.

Задание:

1. Предположите диагноз.
2. Перечислите клинико-эндоскопические признаки ЯБДК.
3. Какие дополнительные исследования целесообразно провести для уточнения диагноза.
4. Патогенетическая терапия: основные схемы лечения, группы используемых препаратов, дозировки, длительность курсов терапии.
5. Контроль эффективности проводимого лечения. Профилактика рецидивов.

Задача №2

Подросток 14 лет, поступил 11 декабря в гастроэнтерологическое отделение для обследования и лечения. 37

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 217 -</p>
--	---	--	----------------

Анамнез заболевания: на протяжении последнего года беспокоят тошнота, изжога, отрыжка воздухом. В течение последних 2 месяцев отмечаются эпизодические боли в эпигастрии и пилородуоденальной области, возникающие натощак или через 2,5-3 часа после еды; последние 3-4 недели вдобавок беспокоят ночные боли. Боли в животе купируются приемом пищи. Лекарственной терапии не получал. Стул ежедневный, оформленный.

Анамнез жизни: ребенок от 2 беременности, протекавшей без особенностей, 2 срочных родов путем кесарева сечения. Масса при рождении 4150 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Грудное вскармливание до 1 года. Аллергологический анамнез не отягощён. Перенес ветряную оспу, краснуху. Наблюдается дерматологом по поводу себореи волосистой части головы (в настоящее время ремиссия).

Семейный анамнез: мать – 55 лет, эндемический зоб щитовидной железы; отец – 53 года, практически здоров; сестра – 17 лет, практически здорова. У дедушки по линии отца – язвенная болезнь 12-перстной кишки.

При поступлении: состояние ребенка удовлетворительное, самочувствие хорошее. Рост 186 см, вес 71 кг. Жалоб не предъявляет, последний эпизод болей в животе был 3 часа назад, после еды боли купировались. Живот мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации в эпигастриальной области. Печень и селезенка не увеличены. Пузырные симптомы отрицательные. Стул оформленный темно-коричневого цвета, ежедневно.

Данные обследования:

1. ФЭГДС: Слизистая пищевода розовая. В области кардии грубые продольные складки, над одной из которых определяется линейная эрозия (в стадии эпителизации) до 1 см. Кардия смыкается. В желудке большое количество мутной слизи. Складки высокие, большое количество мутной слизи. Слизистая желудка с выраженными разнокалиберными выбуханиями в антральном отделе. Привратник сомкнут. Луковица ДПК не деформирована. По передней и задней стенкам в средней трети определяются два язвенных дефекта по типу «перец-соль» до 0,5 см с выраженной конвергенцией к ним складок. В постбульбарных отделах рыхлая слизистая. Заключение: Множественные активные язвы луковицы 12-ти п.к. Эрозия пищевода. Терминальный эзофагит.

Распространённый гастрит. Дуоденит. Косвенные признаки Нр-инфекции.

2. УЗИ брюшной полости. Печень: топография не изменена, контуры чёткие, ровные, размеры: правая доля 143 мм, левая доля 68 мм (N 144/72). I сегмент – 20 мм. Структура однородная, эхогенность не изменена, сосудистый рисунок значительно усилен. Желчный пузырь: 88×23 мм, стенка утолщена, форма не изменена, отмечается лабильный перегиб в теле, содержимое гомогенное. Поджелудочная железа: контуры чёткие, ровные, сохранены. Размеры: головка 17 мм, тело 16 мм, хвост 23 мм (N 17/13/18). Эхогенность паренхимы повышена, структура неоднородная. Дополнительных включений нет. Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений поджелудочной железы.

3. Анализ крови: Hb 142 г/л, эр. 4,84×10¹²/л, лейкоц. 5,3×10⁹/л, п/я 1%, с/я 41%, лимф. 44%, эоз. 5%, мон 9%, тромб. 221×10⁹/л. СОЭ 5 мм/ч.

4. Биохимический анализ крови: белок 71 г/л, холестерин 3,49 ммоль/л, билирубин общий 11,45 ммоль/л, билирубин прямой 0,2 ммоль/л, АЛТ 10 Ед/л, АСТ 17 Ед/л, альфа-амилаза 53 Ед/л, ЩФ 297 Ед/л, глюкоза 4,94 ммоль/л, тимоловая проба 2,0 ед.

5. IgG H. pylori: >120 МЕ/мл (N<20)

Копрология: форма – оформленный, цвет – коричневый, реакция на скрытую кровь – положительная. Мышечные волокна: частично непереваренные – немного в клетках, непереваренные – немного. Мыла жирных кислот – немного. Растительная клетчатка

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 218 -</p>
--	---	--	----------------

непереваримая – много. Слизь – много. Эпителий цилиндрический на слизи – много. Лейкоциты – до 20 в препарате на слизи. Простейшие и яйца глистов – не найдены.

Задание:

1. Предположите диагноз.
2. Каковы основные этиологические факторы данного заболевания?
3. Назовите основные направления терапии: название препаратов, используемых в различных схемах лечения, длительность курсов медикаментозного лечения, контроль эффективности.
4. Сроки диспансерного наблюдения, направления противорецидивного лечения.
5. Прогноз заболевания

Контрольные вопросы.

1. Основные синдромы поражения органов пищеварения у детей.
2. Основные синдромы поражения органов желудочно-кишечного тракта.
3. *Синдром рвоты:*
 - дифференциальный диагноз между рвотой и срыгиванием;
 - пилоростеноз, пилороспазм;
 - центральная (неврогенная рвота);
 - психогенная (нервная рвота),
 - рвота при интоксикациях и инфекциях;
 - рвота при хирургической патологии;
 - ацетонемическая рвота;
 - рвота при хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
4. *Синдром абдоминальной боли:*
 - понятие синдрома «острого живота» (клинические признаки раздражения брюшины);
 - диффузные боли в животе;
 - локальные боли в животе (боли в эпигастральной области, левом, правом подреберье и т.д.).
5. Диффдиагностика синдрома рвоты и синдрома абдоминальной боли.
6. Основные патологические синдромы в гастроэнтерологии: гастроэнтероколит, мальабсорбция, желтуха, недостаточности печени, гастрит, язвенная болезнь и др.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 219 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Возрастные особенности системы кроветворения и состава периферической крови у детей и подростков.

Актуальность темы. Органам кроветворения и иммунной защиты относятся красный костный мозг, тимус, селезенка, лимфатические узлы, диффузная лимфоидная ткань слизистых оболочек пищеварительной, дыхательной, мочеполовой системы, кожи. Все органы топографически разобщены, но образуют единую системы благодаря постоянной миграции и рециркуляции клеток, в них через кровь, лимфу, тканевую жидкость.

Цель занятия: Приобретение студентом знаний и умений по возрастным особенностям органов кроветворения и системе иммунитета у детей.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Этапы кроветворения плода.
2. Особенности органов кроветворения у детей.
3. Классификация органов кроветворения у детей.
4. Функции центральных и периферических органов кроветворения у детей.
5. Изменения эритрограммы в возрастном аспекте. Причины, механизмы, динамика.
6. Изменения лейкограммы в возрастном аспекте. Причины, механизмы, динамика.
7. Изменения коагулограммы в возрастном аспекте. Причины, механизмы, динамика.

Задачи занятия:

3. Изучить возрастные анатомо-физиологические особенности системы кроветворения и состава периферической крови у детей и подростков.
4. Изучить классификацию органов кроветворения у детей.
5. Изучить функции органов кроветворения у детей.
6. Изучить особенности иммунной системы у детей.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- возрастные анатомо-физиологические особенности системы кроветворения и состава периферической крови у детей и подростков;
- возрастные особенности красной крови у детей;
- возрастные показатели белой крови в детском возрасте.

Студент должен уметь:

- уметь интерпретировать возрастные изменения состава красного и белого ростка крови.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;



ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Тесты для контроля исходного уровня знаний.

Установите соответствие

- | | |
|-------------------------|--------------------------------------|
| 1. Возраст | Уровень гемоглобина: |
| 1) сразу после рождения | а) 120-140 |
| 2) 1-12 мес. | б) 110-120 |
| 3) 7 лет | в) 180-240 |
| 2. Возраст | Количество лейкоцитов (* 10 / 9 / л) |
| 1) сразу после рождения | а) 3-4 |
| 2) первые 10 дней | б) 4-5 |
| 3) до 1 года | в) 6-10 |
| | г) 5-9 |
| | д) 8-12 |
| | е) 10-12 |
| | ж) 12-15 |
| | з) 16-30 |
| 3. Возраст | Количество ретикулоцитов: |
| 1) сразу после рождения | а) 0-10 |
| 2) 5-7 день жизни | б) 0,3-0,5 |
| 3) старше 10 дней | в) 0,5-1,0 |
| | г) 1,0-1,5 |
| | д) 1,0-4,2 |
| | е) 4,4-6,0 |
| 4. Возраст | Количество лимфоцитов: |
| 1) 1 сутки | а) 10-15 |
| 2) 4-5 сутки | б) 20-30 |
| 3) 10 день - 4 года | в) 30-45 |



- 4) 4-5 лет
5) старше 5 лет
- г)40-45
д)35-45
е)45-65
ж)50-60

5. Возраст. Количество нейтрофилов:
- 1) 1 сутки
2) 4-5 сутки
3) 10 день - 4 года
4) 4-5 лет
5) старше 5 лет
- а)10-15
б)25-30
в)25-45
г)30-70
д)35-55
е)40-45
ж)50-60

Укажите номер правильного ответа

6. «Первый перекрест» содержания лимфоцитов и нейтрофилов в периферической крови наблюдается в возрасте:

- 1) 4-5 дней
2) 1 года
3) 3-4 лет
4) 5-7 лет

7. «Второй перекрест содержания лимфоцитов и нейтрофилов в периферической крови наблюдается в возрасте:

- 1) 4-5 дней
2) 1 года
3) 3-4 лет
4) 5-7 лет

8. Активность витамин К-зависимых факторов у детей первых дней жизни по сравнению со взрослыми:

- 1) выше
2) ниже
3) такая же

9. Среднее число нейтрофилов у детей в возрасте 3 лет составляет

- 1) 60%
2) 50%
3) 40%
4) 30%

10. Среднее число лимфоцитов у детей в возрасте 3 лет составляет:

- 1) 60 %
2) 50%
3) 40%
4) 30%

Клинические ситуационные задачи.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 222 -</p>
--	---	--	----------------

Задача №1

Ребенок родился от матери, имеющей резус-отрицательную кровь. На 2 сутки сделан общий анализ крови.

Какие изменения вы обнаружили в гемограмме?

Гемоглобин - 140г/л, эритроциты - $4,5 \cdot 10^{12}/л$, ретикулоциты - 8%, нормобласты - 2 на 100 лейкоцитов. Лейкоциты - $25 \cdot 10^{12}/л$. Тромбоциты - $150 \cdot 10^9/л$.

Задача №2

Ребенку 3 мес. Перед вакцинацией сделан общий анализ крови. Мать интересуется результатом. Что вы скажите матери?

Гемоглобин - 118 г/л, эритроциты - $4 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты - $8 \cdot 10^9/л$, эозинофилы - 1%, п/яд. нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 29%, лимфоциты - 59%, моноциты - 10%. СОЭ - 8 мм/ч.

Задача №3

У мальчика 5 лет появилось внезапно интенсивное носовое кровотечение, синяки на теле, точечные кровоизлияния. Сделан общий анализ крови.

Гемоглобин - 110г/л, эритроциты - $3,5 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты - $8 \cdot 10^9/л$, тромбоциты - $10 \cdot 10^9/л$. Время свертывания по Ли-Уайту - 6 мин., длительность кровотечения более 4 мин. Какая, на ваш взгляд, причина кровоизлияний и кровотечения у мальчика?

Контрольные вопросы.

1. Этапы кроветворения плода.
2. Особенности органов кроветворения у детей.
3. Изменения эритрограммы в возрастном аспекте.
4. Изменения лейкограммы в возрастном аспекте.
5. Изменения коагулограммы в возрастном аспекте.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 223 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Методика обследования органов системы кроветворения у детей и подростков.

Актуальность темы. Органам кроветворения и иммунной защиты относятся красный костный мозг, тимус, селезенка, лимфатические узлы, диффузная лимфоидная ткань слизистых оболочек пищеварительной, дыхательной, мочеполовой системы, кожи. Все органы топографически разобщены, но образуют единую системы благодаря постоянной миграции и рециркуляции клеток, в них через кровь, лимфу, тканевую жидкость.

Цель занятия: закрепить знания по вопросу анатомо – физиологических особенностей органов системы кроветворения у детей и подростков, изучить методы обследования системы кроветворения у детей и подростков, овладеть методикой физикального обследования системы кроветворения у детей и подростков.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Методика исследования органов кроветворения по результатам осмотра, пальпации лимфоузлов, селезенки.
2. Методика перкуссии селезенки.
3. Размеры селезенки соответственно возрасту ребенка. Интерпретация полученных результатов.
4. Классификация размеров лимфатических узлов.
5. Показатели состояния органов системы кроветворения. Их характеристика.

Задачи занятия:

1. Изучить методику исследования лимфоузлов, в том числе средостения.
2. Изучить методику исследования селезенки.
3. Изучить размеры селезенки в возрастном аспекте.
4. Изучить классификацию размеров лимфатических узлов.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- методику сбора анамнеза;
- методику общего осмотра и осмотра отдельных частей тела;
- методику расспроса больных при заболевании органов кроветворения;
- методику осмотра больных при заболеваниях органов кроветворения;
- методику пальпации групп лимфатических узлов, в том числе внутригрудных;
- методику пальпации селезенки;
- методику перкуссии селезенки, определение ее размеров.

Студент должен уметь:

- собрать и оценить социальный, биологический и генеалогический анамнез у пациентов с заболеваниями системы кроветворения;
- проводить объективный осмотр (цвет кожных покровов, пальпация живота, определение границ селезенки и др.);

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 224 -</p>
--	---	--	----------------

- проводить обследование лимфатических узлов;
- обследовать органы кроветворения у детей и подростков, выявлять патологические изменения и интерпретировать их.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:

№№	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка состояния органов кроветворения.	Сбор анамнеза, анализ родословной, осмотр ребенка.	Давность заболевания, симптомы заболевания. Семейный анамнез. Пальпация лимфатических узлов, интерпретация результатов. Пальпация, определение размеров селезенки, интерпретация результатов.

Клинические ситуационные задачи.

Задача №1

Наташа К., 13,5 лет поступила в отделение с жалобами на повышенную утомляемость, слабость, непостоянную фебрильную лихорадку, боли в ногах.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 225 -</p>
--	---	--	----------------

Анамнез жизни:

Родилась 1-м ребенком в семье. Беременность и роды протекали нормально. Роды в срок, масса при рождении 3200,0. Период новорожденное™ протекал без особенностей. Росла и развивалась хорошо. На грудном вскармливании до 1 года. Профилактические прививки проводились согласно календарного плана. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРВИ редко, ветряную оспу, ангину в 2 года, пиелонефрит в 4 года.

Наследственность: У родственников по линии матери -злокачественные новообразования. Месячные с 13 лет.

Анамнез заболевания:

Повышенная утомляемость и слабость нарастают на протяжении 4-х недель. Через 2 недели от начала заболевания при соединилась непостоянная фебрильная лихорадка, сухой кашель, увеличение шейных лимфатических узлов, геморрагический синдром на коже.

При поступлении:

Состояние тяжелое по основному заболеванию, самочувствие сохранно. Легко вступает в контакт. На коже в области шеи мелкоточечные сгруппированные кровоизлияния, на голенях и стопах множественные петехиальные геморрагии и экхимозы. Суставы не изменены. Слизистая полости рта чистая, десна не гиперемированы. Миндалины умеренно гипертрофированы не выступают из-за дужек, белесоватого цвета.

Периферические л/узлы значительно увеличены(до 4-х см.) в области шеи(подчелюстные, переднее- и заднешейные), множественные, плотной консистенции. Единичные подмышечные, паховые. В области молочных желез- плотные инфильтраты.

Грудная клетка без деформаций. Дыхание везикулярное. Границы относительной сердечной тупости расширены влево. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, 80 уд. в 1 мин. удовлетворительного наполнения и напряжения.

Живот обычной формы, при пальпации мягкий , безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги до 10 см., селезенка до 7 см., плотной консистенции. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Очаговых и менингеальных симптомов нет.

Задание:

- 1.Оцените состояние органов системы кровотока.
- 2.Выделите ведущий синдром.

Задача№2

Мальчик 14 лет. Госпитализирован в отделение с жалобами на повышенную утомляемость, умеренную бледность, субиктеричность.

Анамнез жизни: Родился при сроке беременности 27 недель с массой 2,5кг. . Рос и развивался хорошо. Профилактические прививки проводились согласно календарного плана. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРВИ редко, бронхит, ветряную оспу.

Анамнез заболевания: За последний год вырос на 15 — 20 см.. Любит кушать мандарины до 1кг/в день. С начала января 2016г. Заметили желтушность кожных покровов, более интенсивное окрашивание ладоней и стоп. Кожа сухая. При обследовании по месту жительства выявлено снижение Нв до 70г/л, гипохромия эритроцитов, микроцитоз. ИФА на маркеры вирусов гепатита, ВИЧ, сифилис — результат отрицательный.

При поступлении: Состояние относительно удовлетворительное, Кожные покровы умеренно бледные, субиктеричность, особенно выражена в области ладоней и подошв.

Периферические лимфатические узлы единичные подмышечные и тонзиллярные.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 226 -</p>
--	---	--	----------------

Дыхание везикулярное. Тоны сердца отчетливые, пульс ритмичный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

Задание:

1. Оцените состояние органов системы кровотока.

Контрольные вопросы.

1. Органы кровотока. Функции.
2. Проведите осмотр ребенка.
3. Методика пальпации лимфатических узлов.
4. Критерии оценки состояния лимфатических узлов. Классификация размеров лимфатических узлов.
5. Методика пальпации селезенки.
6. Критерии оценки состояния селезенки.
7. Методика оценки размеров селезенки. Возрастные особенности.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа “Профилактика детских болезней” Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 227 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Лабораторные и инструментальные методы исследования органов кроветворения путей.

Актуальность темы. Заболевания органов кроветворения у детей являются одной из актуальных проблем здравоохранения. Как известно, в настоящее время остается достаточно высоким уровень заболеваемости такими болезнями, как железодефицитные анемии, геморрагические диатезы, острые лейкозы; особое внимание заслуживают тяжелые формы течения патологии, сопровождающиеся развитием осложнений и летальных исходов. Изучение данной темы даёт знания и умения по обследованию больных детей, выявлению ранних симптомов заболеваний; формирует навыки постановки диагноза, планирования и проведения лечебно-диагностических вмешательств, навыки оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях и организации ухода за больными детьми.

Изучение базируется на знаниях анатомии и физиологии, фармакологии, основ сестринского дела, ЭЖЧ «Здоровый ребенок», патологической анатомии и физиологии, биомедицинской этики и психологии.

Совершенствование медицинских технологий и реформирование здравоохранения ставит вопрос о формировании специалиста- проблемника, личность которого должна быть гибкой, динамичной, постоянно корректируемой в своей профессии. Оказание лечебно-профилактической помощи детям предъявляет высокие требования к деятельности фельдшера детской поликлиники, ДШО и педиатрического отделения. Анемии и лейкозы протекают под «маской» общего недомогания, бледности кожных покровов, то особое значение имеют профессиональная компетентность и высокая ответственность специалистов при выполнении своих обязанностей.

Цель занятия: изучить методы лабораторной и инструментальной диагностики органов кроветворения в различные возрастные периоды детства, научиться оценивать результаты лабораторного и инструментального обследования системы органов кроветворения у детей и подростков.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Методы лабораторной диагностики органов кроветворения у детей и подростков.
2. Возможности общего анализа крови, общего анализа мочи в оценке функции органов кроветворения у детей.
3. Изменения эритрограммы в возрастном аспекте.
4. Изменения лейкограммы в возрастном аспекте.
5. Понятие о коагулограмме. Изменения коагулограммы в возрастном аспекте.
6. Оценка гемограммы в возрастном аспекте.
7. Оценка гемокоагуляции: время свертывания, длительность кровотечения, протромбиновый индекс, фибриноген.
8. Оценка ОРЭ, кривой Прайс-Джонса, их значение.
9. Показание, техника проведения, оценка миелограммы.
10. Показания к проведению биопсии лимфоузла.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 228 -</p>
--	---	--	----------------

Задачи занятия:

1. научиться оценивать клинический анализ крови у детей различных периодов детского возраста и выявлять изменения, характерные для наиболее часто встречающихся заболеваний системы крови у детей и подростков;
2. научиться оценивать лабораторные критерии, сопутствующие заболеваниям крови: изменения состава гемоглобина, количества и формы эритроцитов, гемоглобина, цветового показателя, осмотической резистентности эритроцитов, сывороточного железа, железосвязывающей способности сыворотки, общего, свободного билирубина;
3. изучить изменения коагулограммы в возрастном аспекте;
4. изучить и научиться интерпретировать показатели гемограммы в возрастном аспекте;
5. научиться интерпретировать показатели ОРЭ, кривую Прайса – Джонсона;
6. изучить виды инструментальной диагностики, используемой для исследования системы кровотока;
7. изучить показания к проведению инструментальных методов обследования органов кровотока;
8. научиться интерпретировать результаты миелограммы у детей в возрастном аспекте;

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- научиться наиболее рациональному построению диагностического плана при подозрении заболевания органов пищеварения;
- возрастные особенности красной крови у детей;
- возрастные показатели белой крови в детском возрасте;
- методы и показания к проведению инструментальных методов исследования органов кровотока;

Студент должен уметь:

- провести клиническое обследование ребенка с подозрением на патологию системы кровотока;
- назначить план лабораторного и инструментального обследования пациента с заболеваниями органов кровотока;
- интерпретировать полученные результаты.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;



ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности студентов по теме.

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с детьми, родителями.	Соблюдение норм деонтологии, тактичность.	Адекватная реакция больного, доброжелательность, искренность матери.
2.	Анамнез.	Беседа с матерью, родственниками, анализ медицинской документации.	Выявление факторов риска по развитию анемии, кровоточивости в роду и ее типов, предшествующих и фоновых состояний при геморрагическом синдроме. Симптомы гемоглобинурии и желтухи, индекс заболеваемости, симптомы интоксикации, длительной гипоксии, дистрофии, тканевого дефицита железа, гипополивитаминоза, гиперпластический синдром, аллергический диатез.
3.	Объективное обследование.	Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, соматометрия, психометрия.	Выявление анемического, геморрагического, гиперпластического, дистрофического, интоксикационного синдромов, признаков длительной гипоксии, желтухи, пристрастия к запахам, извращений вкуса, эмоциональной, интеллектуальной и вегетативной нестабильности. Малые аномалии развития, поражение других органов и систем.
4.	Анализ данных параклинического исследования.	Развернутый анализ крови, исследование гемостаза, иммунологические тесты.	Синдром анемии у детей: дефицитные, гипопластические, гемолитические. Синдром лейкоцитоза и его виды, лейкомоиднотоскция. Морфологические изменения крови и миелограммы при гемобластозах. Семиотика увеличения лимфатических узлов, печени и селезенки. Синдром диссеминированного свертывания крови. Синдром ВИЧ-инфекции. Оценка иммунограмм, состояния клеточного и гуморального иммунитета.



Тесты для контроля исходного уровня знаний.

1. Пойкилоцитоз - это эритроциты, разные по:

- а. форме
- б. величине
- в. окраске
- г. подвижности

2. Анизоцитоз - это эритроциты, разные по:

- а. форме
- б. величине
- в. окраске
- г. подвижности

3. Лейкоцитоз - это количество лейкоцитов:

- а. менее 4,0
- б. от 4,0 до 8,0
- в. больше 9,0
- г. больше 7,0

4. Сдвиг формулы влево - это увеличение:

- а. лимфоцитов
- б. эозинофилов
- в. моноцитов
- г. палочкоядерных сегментов и появление юных форм

5. Лабораторный метод исследования при заболевании крови:

- а. развернутый анализ крови
- б. общий анализ мочи
- в. проба Реберга
- г. правильного ответа нет

6. Инструментальный метод исследования при заболевании крови:

- а. УЗИ брюшной полости
- б. рентгенография легких
- в. стерильная пункция
- г. лапароцентез

7. Для оценки состояния сосудисто – тромбоцитарного гемостаза определяют:

- а. время свертывания крови
- б. время кровотечения
- в. количество тромбоцитов
- г. агрегацию тромбоцитов
- д. активированное частичное тромбопластиновое время

8. При анализе в сыворотке крови было выявлено недостаточное количество иммуноглобулинов. Функция каких из перечисленных клеток иммунной системы нарушена?

- а. Макрофагов.



- б. Т-хелперов.
- в. Плазматических клеток.
- г. Плазмобластов.
- д. Т-супрессоров.

9. Полный клинический анализ крови позволяет установить:

- а. анемию и степень ее тяжести
- б. морфологический тип анемии
- в. качественные изменения различных типов лейкоцитов
- г. количественные изменения тромбоцитов
- д. качественные изменения тромбоцитов

10. Опухолевое заболевание гемопоэза можно заподозрить в случае:

- а. трехростковой цитопении (анемии, нейтропении, тромбоцитопении)
- б. появления незрелых клеток в лейкоцитарной формуле
- в. повышения абсолютного количества зрелых клеток крови
- г. анемии со значительным повышением MCV
- д. анемии со значительным снижением MCV

11. Подсчет миелограммы позволяет:

- а. оценить клеточность пунктата по абсолютному количеству миелокариоцитов и мегакариоцитов;
- б. определить наличие патологических клеток в пунктате
- в. установить диагноз заболевания крови
- г. подсчитать количество клеток каждой линии дифференцировки (гранулоцитопоза, эритроцитопоза, лимфоцитопоза, моноцитопоза)
- д. определить наличие признаков дисплазии кроветворения

Клинические ситуационные задачи.

Задача №1

Мать с мальчиком 2 лет пришла в детскую поликлинику на профилактический прием. Жалобы на снижение у ребенка аппетита, бледность, вялость.

Биологический анамнез. Ребенок от второй беременности, протекавшей с анемией во второй половине (мать не лечилась). Роды срочные, с массой тела при рождении 3000 г, длиной тела 53 см; окружность головы при рождении - 34 см, окружность груди - 36 см. Оценка по шкале Апгар - 8-9 баллов. На грудном вскармливании находился до 2 мес, затем смесь «НАН»; соки и фруктовое пюре с 4 мес, с 5 мес введены каши (манная, овсяная), творог, с 9 мес - овощное пюре, с 11 мес - мясное пюре (ел плохо). Привит по возрасту. Перед началом вакцинации анализы крови и мочи не делали. Перенес однократно ОРВИ.

Семейный анамнез. Без особенностей.

Социальный анамнез. Семья полная, родители здоровы. Отец имеет высшее образование, курит; у матери среднее специальное образование, курит. Жилищно-бытовые условия, материальная обеспеченность семьи удовлетворительные.

Физическое развитие: рост - 77 см, масса тела - 12 кг, окружность головы - 47 см, окружность груди - 49 см.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 232 -</p>
--	---	--	----------------

Объективное обследование. Состояние средней степени тяжести, самочувствие страдает: вялый, капризный. Кожный покров и слизистые оболочки бледные, чистые. В легких пуэрильное дыхание, частота дыхательных движений - 32 в минуту. Тоны сердца ритмичные, громкие, частота сердечных сокращений - 114 в минуту. Систолический шум на верхушке сердца. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1-1,5 см, селезенка не пальпируется. Моча и стул обычной окраски.

Общий анализ крови: количество лейкоцитов - $8,5 \times 10^3 / \text{мм}^3$; эритроцитов - $3,70 \times 10^6 / \text{мм}^3$; концентрация гемоглобина - 96 г/л; гематокрит - 34,3%; тромбоциты - $342 \times 10^3 / \text{мм}^3$; тромбокрит - 0,332%; средний объем эритроцита (MCV) - 67 фемптолитров; среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) - 20,7 пг; средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) - 35,8 г/дл; степень анизоцитоза (RDW) - 11,8%; средний объем тромбоцита (MPV) - 9,7 фемптолитра; ширина распределения тромбоцитов по объему (PDW) - 12,4%; доля лимфоцитов в лейкоцитарной формуле - 60%, моноцитов - 8%, гранулоцитов - 30%; количество лимфоцитов - $4,8 \times 10^3 / \text{мм}^3$, моноцитов - $0,5 \times 10^3 / \text{мм}^3$, гранулоцитов - $3,2 \times 10^3 / \text{мм}^3$; доля ретикулоцитов - 1,9%; цветовой показатель - 0,8; СОЭ - 12 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность полная; глюкоза (GLU) - нет; билирубин (BIL) - нет; кетоновые тела (KET) - нет; удельный вес (SG) - 1010 г/л; эритроциты (BLD) - нет; pH - 6,5; белок (PRO) - нет; уробилин (URO) - 0,2 ммоль/л; нитриты - нет; лейкоциты (LEU) - нет; альбумин (ALB) - нет.

Биохимический анализ крови: сывороточное железо - 9 мкмоль/л; ОЖСС - 80 мкмоль/л; свободный гемоглобин не определяется.

Анализ кала на скрытую кровь (тремякратно): отрицательный.

Задание:

1. Интерпретируйте данные лабораторных методов исследования.
2. Что такое десфераловый тест?

Задача №2

Мальчик М., 4 мес.

В анамнезе: ребенок от первой беременности, протекавшей с гестозом, хронической фетоплацентарной недостаточностью, от первых родов в 36 недель беременности. Вес при рождении 2150. В роддоме отмечалась гипербилирубинемия до 247 мкмоль/л, преимущественно за счет непрямой фракции, расценивалась как конъюгационная, лечился в отделении недоношенных; при выписке отмечалась анемия со снижением гемоглобина до 97 г/л. С возраста 1 месяца отмечается постепенное ухудшение самочувствия: стал плохо сосать, побледнел, выросла вялость. В анализе крови (возраст 2,5 месяца): гемоглобин - 29 г/л, Эр - $0,93 \times 10^7 / \text{л}$, в связи с чем был госпитализирован. В стационаре переливалась эритроцитарная масса №3, проведен курс лечения преднизолоном, после чего мать самостоятельно ушла из отделения.

Наследственность не отягощена.

При данной госпитализации: выражена бледность кожных покровов и слизистых. Вес - 5300 г. В легких дыхание пуэрильное, ЧД 28 в минуту. Тоны сердца отчетливые, ритмичные, ЧСС 140 в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Физиологические отправления не нарушены.

Анализ крови общий: гемоглобин 40 г/л, эритроциты $1,2 \times 10^{12} / \text{л}$, ЦП 0,87, тромбоциты $224,4 \times 10^9 / \text{л}$, лейкоциты $5,8 \times 10^9 / \text{л}$, палочкоядерные 10%, сегментоядерные 30%, эозинофилы 1%, лимфоциты 55%, моноциты 4%, СОЭ 10 мм/ч, ретикулоциты 3%, макроцитоз ++.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 233 -</p>
--	---	--	----------------

Биохимия крови: АЛТ 36,0 е/л, АСТ 45,0 е/л, ЛДГ 229 е/л, билирубин 13 мкмоль/л, мочевина 4,37 ммоль/л, креатинин 30 мкмоль/л, гаптоглобин 1,7 г/л, сывороточное железо 33 мкмоль/л, ОЖСС 56 мкмоль/л, СРБ отрицательный, ферритин 500 нг/мл.

Протеинограмма: общий белок 64,5 г/л, альбумины 55%, глобулины α_1 4,5%, α_2 15%, β 14,5%, γ 11%.

HbA1c-6,2%, антитела к ВИЧ, HCV не выявлены.

Миелограмма (задний гребень подвздошной кости): бласты 6%, миелокариоциты 58,0*10%, отмечается сужение эритроидного ростка, соотношение лейко/эритро 21,3:1

Общий анализ мочи без патологии.

Копроскопия: детрит +++, жирные кислоты немного.

УЗИ брюшной полости: умеренное увеличение печени, селезенки.

Задание:

1. Интерпретируйте данные лабораторных и инструментальных методов исследования.

Контрольные вопросы.

1. Методы лабораторной диагностики органов кроветворения у детей и подростков.
2. Возможности общего анализа крови, общего анализа мочи в оценке функции органов кроветворения у детей.
3. Изменения эритрограммы в возрастном аспекте.
4. Изменения лейкограммы в возрастном аспекте.
5. Понятие о коагулограмме. Изменения коагулограммы в возрастном аспекте.
6. Оценка гемограммы в возрастном аспекте.
7. Оценка гемокоагуляции: время свертывания, длительность кровотечения, протромбиновый индекс, фибриноген.
8. Оценка ОРЭ, кривой Прайс-Джонса, их значение.
9. Показание, техника проведения, оценка миелограммы.
10. Показания к проведению биопсии лимфоузла.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 234 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Семиотика и основные синдромы поражения органов кроветворения у детей и подростков.

Актуальность темы. Заболевания органов кроветворения у детей являются одной из актуальных проблем здравоохранения. Как известно, в настоящее время остается достаточно высоким уровень заболеваемости такими болезнями, как железодефицитные анемии, геморрагические диатезы, острые лейкозы; особое внимание заслуживают тяжелые формы течения патологии, сопровождающиеся развитием осложнений и летальных исходов. Изучение данной темы даёт знания и умения по обследованию больных детей, выявлению ранних симптомов заболеваний; формирует навыки постановки диагноза, планирования и проведения лечебно-диагностических вмешательств, навыки оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях и организации ухода за больными детьми.

Изучение базируется на знаниях анатомии и физиологии, фармакологии, основ сестринского дела, ЭЖЧ «Здоровый ребенок», патологической анатомии и физиологии, биомедицинской этики и психологии.

Совершенствование медицинских технологий и реформирование здравоохранения ставит вопрос о формировании специалиста- проблемника, личность которого должна быть гибкой, динамичной, постоянно корректируемой в своей профессии. Оказание лечебно-профилактической помощи детям предъявляет высокие требования к деятельности фельдшера детской поликлиники, ДШО и педиатрического отделения. Анемии и лейкозы протекают под «маской» общего недомогания, бледности кожных покровов, то особое значение имеют профессиональная компетентность и высокая ответственность специалистов при выполнении своих обязанностей.

Цель занятия: изучить семиотику и основные синдромы поражения системы кроветворения системы у детей и подростков; научиться выявлять основные патологические симптомы и синдромы патологии системы кроветворения.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Выявление факторов риска по развитию анемии в ante-, интра-, постнатальном периоде развития ребенка, кровоточивость в роду, предшествующие и фоновые состояния при геморрагическом синдроме, типы кровоточивости (гематомный, петехиально-пятнистый, васкулитно-пурпурный, ангиоматозный, смешанный).
2. Типы кровоточивости. Анемический и геморрагический синдромы.
3. Лабораторные симптомы поражения системы кроветворения.
4. Синдром увеличения лимфоузлов, селезенки при патологии органов кроветворения.
5. Геморрагический синдром, дифференциальный диагноз по клиническим проявлениям и лабораторным показателям.
6. Гуморальное и клеточное звенья иммунитета, возрастная структура заболеваемости.
7. Неспецифические факторы защиты, система комплемента, фагоциты у детей. Синдромы нарушения иммунитета, связанные с несостоятельностью этих факторов.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 235 -</p>
--	---	--	----------------

8. Иммунодефицитные состояния у детей в связи с нарушениями в гуморальном и клеточном звеньях иммунитета.

Задачи занятия:

7. Изучить семиотику и основные синдромы поражения системы кроветворения у детей и подростков.
8. Изучить семиотику и основные синдромы поражения иммунной системы у детей у детей и подростков.
9. Научиться выявлять основные патологические симптомы и синдромы поражения органов кроветворения и системы иммунитета у детей и подростков.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- семиотику и основные синдромы поражения системы кроветворения у детей и подростков.
- семиотику и основные синдромы поражения иммунной системы у детей у детей и подростков.
- основные патологические симптомы и синдромы поражения органов кроветворения и системы иммунитета у детей и подростков.

Студент должен уметь:

- проводить дифференциальную диагностику данных синдромов по различным заболеваниям;
- проводить дифдиагностику;
- выявить патологию у пациентов с заболеваниями системы кроветворения.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной деятельности студентов при курации больных:



№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с детьми, родителями.	Соблюдение норм деонтологии, тактичность.	Адекватная реакция больного, доброжелательность, искренность матери.
2.	Анамнез.	Беседа с матерью, родственниками, анализ медицинской документации.	Выявление факторов риска по развитию анемии, кровоточивости в роду и ее типов, предшествующих и фоновых состояний при геморрагическом синдроме. Симптомы гемоглобинурии и желтухи, индекс заболеваемости, симптомы интоксикации, длительной гипоксии, дистрофии, тканевого дефицита железа, гипополивитаминоза, гиперпластический синдром, аллергический диатез.
3.	Объективное обследование.	Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, соматометрия, психометрия.	Выявление анемического, геморрагического, гиперпластического, дистрофического, интоксикационного синдромов, признаков длительной гипоксии, желтухи, пристрастия к запахам, извращений вкуса, эмоциональной, интеллектуальной и вегетативной нестабильности. Малые аномалии развития, поражение других органов и систем.
4.	Анализ данных параклинического исследования.	Развернутый анализ крови, исследование гемостаза, иммунологические тесты.	Синдром анемии у детей: дефицитные, гипопластические, гемолитические. Синдром лейкоцитоза и его виды, лейкомоиднотоскция. Морфологические изменения крови и миелограммы при гемобластозах. Семиотика увеличения лимфатических узлов, печени и селезенки. Синдром диссеминированного свертывания крови. Синдром ВИЧ-инфекции. Оценка иммунограмм, состояния клеточного и гуморального иммунитета.
5.	Профилактика СПИД-инфицирования.		Обработка инструментария по ОСТ, правила личной гигиены при работе с больным и в быту. Группы риска по СПИД, маркеры СПИД.

Тесты для контроля исходного уровня знаний.

1. Чувство жжения языка беспокоит при:

- остром лейкозе;
- гемолитической анемии;
- язве двенадцатиперстной кишки;
- острой постгеморрагической анемии;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 237 -</p>
--	---	--	----------------

д) витамин В12-дефицитной анемии.

2. Снижение сывороточного железа характерно для:

Варианты ответа:

- а) гемолитической анемии;
- б) витамин В12-дефицитной анемии;
- в) раннего хлороза;
- г) эритремии;
- д) фолиеводефицитной анемии.

3. Синдром сидеропенической дисфагии наблюдается при:

- а) железодефицитной анемии;
- б) хроническом миелолейкозе;
- в) витамин В12-дефицитной анемии;
- г) хроническом лимфолейкозе;
- д) острой постгеморрагической анемии.

4. У больной слабость, утомляемость, снижение аппетита и извращение вкуса (ест мел), сухость кожи, ломкость ногтей. В крови снижение гемоглобина, цветового показателя, микроцитоз. У больной заподозрена:

- а) острая постгеморрагическая анемия;
- б) железодефицитная анемия;
- в) витамин В12-дефицитной анемии;
- г) хронический лимфолейкоз;
- д) хронический миелолейкоз

5. Тромбоцитопении — это снижение количества тромбоцитов в периферической крови ниже:

- а) $150 \times 10^9/\text{л}$;
- б) $180 \times 10^9/\text{л}$;
- в) $170 \times 10^9/\text{л}$.

6. Петехиально-пятнистый тип кровоточивости возникает при следующих патологических состояниях:

- а) болезнь Рондю-Вебера-Ослера;
- б) тромбоцитопения, тромбоцитопатия;
- в) гемофилия, ДВС-синдром;
- г) болезнь Шенлейна-Геноха.

7. Для петехиально-пятнистого типа кровоточивости характерно:

- а) развитие гемартрозов;
- б) возникновение гематом;
- в) появление на коже петехий, экхимоз;
- г) появление папулезно-геморрагической сыпи;
- д) появление на коже телеангиоэктазий.

8. Ангиоматозный тип кровоточивости характерен для:

- а) болезни Рондю-Вебера-Ослера;



- б) тромбоцитопении, тромбоцитопатии;
- в) гемофилии, ДВС-синдрома;
- г) болезни Шенлейна-Геноха

9. Васкулитно-пурпурный тип кровоточивости характерен для:

- а) болезни Рондю-Вебера-Ослера;
- б) тромбоцитопении, тромбоцитопатии;
- в) гемофилии, ДВС-синдрома;
- г) болезни Шенлейна-Геноха

10. Гематомный тип кровоточивости наблюдается при:

- а) болезни Рондю-Вебера-Ослера;
- б) тромбоцитопении, тромбоцитопатии;
- в) гемофилии, ДВС-синдрома;
- г) болезни Шенлейна-Геноха

11. Для гемофилии характерно:

- а) поздние (возникающие через несколько часов, а порой и суток после травмы или операции) кровотечения;
- б) папулезно-геморрагическая сыпь;
- в) развитие гемартрозов;
- г) появление на коже петехий, экхимоз;
- д) возникновение гематом.

12. Отметьте причины, приводящие к развитию острой постгеморрагической анемии:

- а) травмы;
- б) алиментарный дефицит фолиевой кислоты;
- в) гемостазиопатии;
- г) язва желудка

13. Для изменений кожи при сидеропиническом синдроме характерно:

- а) мягкая, бархатистая, горячая, влажная, гиперемированная;
- б) грубая, холодная, цианотичная;
- в) сухая, шелушится, трещины кончиков пальцев, трещины в уголках рта;
- г) утолщена, горячая, влажная, бледная

Клинические ситуационные задачи.

Задача №1

Девочка 2 лет приглашена на прием к педиатру перед прививкой.

Жалобы матери на вялость и понижение аппетита у ребенка.

Биологический анамнез. Ребенок от молодых родителей. Беременность вторая, со слов матери, протекала нормально, в женской консультации женщина не наблюдалась. Роды вторые, срочные, протекали без особенностей. Старшему ребенку 2 года 2 мес. Масса тела девочки при рождении - 3100 г, длина - 51 см, оценка по шкале Апгар - 8-9 баллов. На грудном вскармливании до 3 мес, затем переведена на смесь «Малютка». С 4 мес введены соки, фруктовое и овощное пюре, с 5 мес - манная каша, творог, с 11 мес - мясное пюре

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 239 -</p>
--	---	--	----------------

(ела плохо). Привита по календарю. Перед прививками анализы крови и мочи не проводились. За последние 2 мес дважды переболела ОРВИ.

Физическое развитие: рост - 77 см, масса тела - 13 кг, окружность головы - 47 см, окружность груди - 48 см.

Объективное обследование. Состояние средней степени тяжести. На осмотр реагирует вяло. Кожный покров и видимые слизистые оболочки чистые, бледные, суховатые. Волосы ломкие. Отмечается умеренная мышечная гипотония. В легких - дыхание пуэрильное, хрипов нет. Частота дыхательных движений - 32 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные, на верхушке выслушивается короткий систолический шум, за пределы сердца не проводится, частота сердечных сокращений - 126 в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется. Мочится свободно, стул 1-2 раза в день.

Общий анализ крови: концентрация гемоглобина - 78 г/л; количество эритроцитов - $3,2 \times 10^{12}$ /л; ЦП - 0,73; ретикулоциты - 1,5%; число лейкоцитов - $8,8 \times 10^9$ /л; доля эозинофилов в лейкоцитарной формуле - 4%, палочкоядерных лейкоцитов - 2%, гранулоцитов - 20%, лимфоцитов - 64%, моноцитов - 10%; СОЭ - 12 мм/ч. Выражены анизоцитоз (++) и пойкилоцитоз (++) эритроцитов.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачность полная; удельный вес (SG) - 1011; pH - щелочной; белок (PRO) - нет; глюкоза (GLU) - нет; эпителий плоский - 1-2 в поле зрения; лейкоциты (LEU) - 2-3 в поле зрения; эритроциты - нет; цилиндры - нет; слизь - немного

Биохимический анализ крови: общий белок - 68 г/л; сывороточное железо - 6,3 мкмоль/л; ОЖСС - 90,2 мкмоль/л; свободный гемоглобин - не определяется (норма - отсутствует).

Анализ кала на скрытую кровь (тремякратно): отрицательный.

1. Выделите ведущий синдром.
2. Опишите генез его возникновения.
3. Этиология данного состояния.
4. Интерпретируйте лабораторные методы исследования.

Задача №2

Мирхат Б., 2 года.

Поступил в отделение с жалобами на умеренную бледность кожных покровов и склонность к образованию гематом после ушибов, повторные эпизоды носового кровотечения.

Мальчик от 2-й беременности, 2-х родов. Беременность и роды протекали без осложнений. Масса при рождении 3100,0. Закричал сразу, к груди приложен через 2 часа, грудь взял при первом прикладывании, сосал хорошо. Пупочная ранка зажила сухо. В периоде новорожденности кровоточивость не была выражена. Рос и развивался хорошо. Находился на грудном вскармливании до 1 года.

Наследственность: в семье старший брат страдает гемофилией «А».

Данный ребенок обследован в возрасте 3-х мес. на гемофилию.

Свертывающая активность XIII ф. 0,3%, ингибитор не обнаружен. Ребенок был взят на учет и включен в регистр. Учитывая возраст ребенка, была рекомендована только экстренная помощь при кровотечениях (в/в введение плазменного концентрата XIII ф).

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 240 -</p>
--	---	--	----------------

С возраста 6 мес. у ребенка стали появляться мелкие подкожные гематомы. К врачу не обращались. В возрасте 1 год в связи с травмой верхней десны возникло массивное кровотечение из ранки в области верхней десны. При госпитализации в отделении в контрольном анализе крови обнаружено снижение VIII ф. до 0,2% и уровень ингибитора к VIII ф. повысился до 6,4 ВЕ.

Клинический анализ крови: лейкоциты $9,0 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроциты $4,38 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 80 г/л, тромбоциты $515,0 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 4 мм/час, ретикулоциты 24%, палочкоядерные 9, сегментоядерные 25, эозинофилы 2%, моноциты 3, лимфоциты 61.

Биохимия крови: АЛТ 14,1 е/л, АСТ 38,3 е/л, ЛДГ 620,4 е/л, Г-ГТ 8,8 е/л, щелочная фосфатаза 219,4 е/л, билирубин общ. 9,7 мкм/л, мочевины 3,2 мм/л, креатинин 29,2 мкм/л; Общий анализ мочи без патологии.

1. Выделите ведущий синдром.
2. Определите тип кровоточивости.
3. Опишите генез его возникновения.
4. Этиология данного состояния.
5. Интерпретируйте лабораторные методы исследования.

Контрольные вопросы.

1. Типы кровоточивости. Анемический и геморрагический синдромы.
2. Лабораторные симптомы поражения системы кроветворения.
3. Синдром увеличения лимфоузлов, селезенки при патологии органов кроветворения.
4. Геморрагический синдром, дифференциальный диагноз по клиническим проявлениям и лабораторным показателям.
5. Гуморальное и клеточное звенья иммунитета, возрастная структура заболеваемости.
6. Неспецифические факторы защиты, система комплемента, фагоциты у детей. Синдромы нарушения иммунитета, связанные с несостоятельностью этих факторов.
7. Иммунодефицитные состояния у детей в связи с нарушениями в гуморальном и клеточном звеньях иммунитета.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 241 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Основные принципы рационального питания детей раннего возраста.

Актуальность темы. Питание является одним из важнейших факторов, определяющих жизнедеятельность и уровень здоровья человека. Применительно к детскому возрасту значение питания многократно возрастает, так как рациональное питание детей первого года жизни является одним из важнейших условий, обеспечивающих их гармоничный рост, оптимальное психомоторное и интеллектуальное развитие, устойчивость к действию инфекций и различных неблагоприятных факторов внешней среды.

Цель занятия: изучить основные принципы рационального питания детей в возрасте от 1 года до 3-х лет, требования, предъявляемые к пище для детей раннего возраста; научиться составлять суточный рацион ребенку старше 1 года, исходя из набора продуктов и суточного калоража пищи, а также с учетом потребности детей в основных пищевых ингредиентах.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. В чем заключаются основные функции белков, жиров, углеводов, минеральных солей (макро- и микроэлементов) в организме ребенка?
2. Каковы потребности ребенка в основных ингредиентах питания (белки, жиры, углеводы, вода, калории) в возрастном аспекте?
3. Назовите принципы рационального питания кормящей матери.
4. Назовите принципы рационального вскармливания ребёнка на первом году жизни и в других возрастных группах.
5. Питание детей старше 1 года жизни: используемые продукты.
6. Питание детей раннего возраста: распределение суточного калоража, объем пищи и потребность в белках, жирах, углеводах и килокалориях в возрастном аспекте.
7. Физиологические столы: понятие, характеристика.

Задачи занятия:

1. изучить принципы рационального питания кормящей матери;
2. изучить принципы рационального вскармливания ребенка раннего возраста;
3. изучить питание детей старше 1 года жизни: используемые продукты;
4. изучить распределение суточного калоража, объем пищи и потребность в белках, жирах, углеводах и килокалориях в возрастном аспекте;
5. изучить понятие о физиологических столах;
6. изучить характеристику физиологических столов.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- особенности обмена веществ и энергии в возрастном аспекте;
- принципы рационального вскармливания детей раннего возраста;
- объемы и консистенцию блюд, используемых в питании детей раннего возраста;
- основные группы продуктов, рекомендуемые для использования детьми 1-3-х лет;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 242 -</p>
--	---	--	----------------

- принципы кулинарной обработки пищи и органолептические свойства блюд, применяемых в питании детей раннего возраста;
- варианты распределения суточного калоража пищи;
- потребность детей старше года в белках, жирах, углеводах, минеральных веществах, витаминах, энергии;
- суточный набор продуктов для детей 1-3-х лет;

Студент должен уметь:

- составлять примерный суточный рацион питания ребенку раннего возраста;
- давать рекомендации по организации питания ребенку старше года.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности обучающихся по теме

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка тяжести состояния больного.	Осмотр больного ребенка.	Общий вид больного, самочувствие, положение (активное, вынужденное, пассивное), оценка общего состояния: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое: выражение лица, оценка



			поведения.
3.	Знакомство со схемой истории болезни (развития) ребенка.	Работа с медицинской документацией.	Обратить внимание на особенности сбора жалоб, анамнеза болезни и жизни с выделением перинатального анамнеза, характера вскармливания, особенностей физического и нервно-психического развития, наследственного анамнеза. Формулирование заключения по анамнезу заболевания и жизни с выделением факторов риска развития заболевания. Особенности проведения осмотра ребенка по органам и системам. Трактовка лабораторных и инструментальных методов обследования. Заключение по терапии, написание эпикриза с формулированием синдромов.

Тесты для контроля исходного уровня знаний.

1. Физиологическая особенность, не характерная для ЖКТ ребенка старше года:

- а) Развивается жевательный аппарат
- б) Происходит дальнейшее развитие функции пищеварительных желез
- в) Дифференцируются вкусовые восприятия
- г) Опорожнение желудка в среднем происходит через 2 часа

2. Потребность детей в углеводах в основном удовлетворяется за счет:

- а) овощей и фруктов
- б) хлеба
- в) круп
- г) сахара

3. Пища детей до 1.5 лет по степени механического измельчения должна быть:

- а) крупной
- б) кашицеобразной консистенции
- в) более твердой
- г) жирной

4. К 2 годам у ребенка количество зубов:

- а) 20
- б) 8
- в) 14
- г) 10

5. В пищу детей до 3 лет рекомендуют все, кроме:



- а) неострый сыр
- б) говядину и телятину
- в) мясо утки и гуся
- г) морских и речных рыб

6. Оптимальное соотношение белков, жиров, углеводов составляет:

- а) 1:1:4
- б) 1:3:5
- в) 1:2:6
- г) 1:1:2

7. Количество пищи на завтрак от общей суточной калорийности:

- а) 5-10%
- б) 35-40%
- в) 10-15%
- г) 20-25%

8. У детей раннего возраста наиболее часто встречаются:

- а) инфекционная форма аллергии
- б) пищевая аллергия
- в) лекарственная аллергия
- г) ингаляционная аллергия

9. Витамин D содержится:

- а) желтке
- б) печени трески
- в) овощах
- г) хлебе грубого помола
- д) мясе

10. Послабляющим действием обладают:

- а) однодневный кефир
- б) трехдневный кефир
- в) молоко
- г) чернослив
- д) животные жиры

11. Стол № 5 предусматривает ограничение:

- а) животного белка
- б) жира
- в) углеводов легкоусвояемых
- г) крахмала

12. Стол № 7 применяется при заболеваниях Ограничение:

- а) крахмала
- б) белка
- в) соли
- в) жиров

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 245 -</p>
--	---	--	----------------

Клинические ситуационные задачи.

Задача №1

Ребенку 2 года 7 месяцев. Мать обратилась к вам за советом по кормлению малыша.

Задание:

1. Составьте диету ребенку на один день.
2. Суточный набор и химический состав продуктов для ребенка 2-3 лет.

Задача №2

Ребенку 1 год 4 месяца. Мать обратилась к вам за советом по кормлению малыша.

Задание:

1. Составьте диету ребенку на один день.
2. Рассчитайте суточный калораж, потребность в белках, жирах, углеводах.

Контрольные вопросы.

1. Витамины и минеральные вещества, их значение для правильного развития ребенка. Физиологическая потребность в основных витаминах.
2. Питание детей старше 1 года жизни: используемые продукты, распределение суточного калоража, объем пищи и потребность в белках, жирах, углеводах и килокалориях в возрастном аспекте. Физиологические столы.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 246 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Естественное вскармливание.

Актуальность темы. Питание является одним из важнейших факторов, определяющих жизнедеятельность и уровень здоровья человека. Применительно к детскому возрасту значение питания многократно возрастает, так как рациональное питание детей первого года жизни является одним из важнейших условий, обеспечивающих их гармоничный рост, оптимальное психомоторное и интеллектуальное развитие, устойчивость к действию инфекций и различных неблагоприятных факторов внешней среды.

Цель занятия: научиться оценивать правильность естественного вскармливания; давать рекомендации по питанию здоровых детей первого года жизни находящихся на естественном вскармливании.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Естественное вскармливание: понятие.
2. Естественное вскармливание и его значение для нормального развития ребенка грудного возраста. Преимущества естественного вскармливания.
3. Состав и калорийность молозива и зрелого женского молока.
4. Лактация, факторы, влияющие на лактационную способность грудной железы.
5. Лактационные кризы. Причины.
6. Гипогалактия. Причины развития гипогалактии. Профилактика гипогалактии.
7. Методы стимуляции лактации.
8. Режим кормящей матери. Техника проведения естественного вскармливания.
9. 10 принципов грудного вскармливания. Понятие. Интерпретация.
10. Понятие «свободного» вскармливания ребенка.
11. Расчет необходимого объема грудного молока в первые 10-14 дней жизни.
12. Расчет необходимого грудного молока для ребенка старше 2 недель.
13. Суточная потребность в основных ингредиентах питания и калориях.
14. Прикорм. Время введения прикорма. Продукты прикорма, правила введения прикорма.

Задачи занятия:

1. Изучить определение естественное вскармливание и его значение для нормального развития ребенка грудного возраста.
2. Изучить преимущества естественного вскармливания.
3. Изучить состав и калорийность молозива и зрелого женского молока.
4. Изучить факторы, влияющие на лактационную способность грудной железы.
5. Изучить понятие гипогалактия, ричины развития гипогалактии и методы стимуляции лактации. Знать режим кормящей матери.
6. Изучить технику проведения естественного вскармливания.
7. Научиться проводить расчет необходимого объема грудного молока ребенку первого года жизни.
8. Изучить суточную потребность в основных ингредиентах питания и калориях.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 247 -</p>
--	---	--	----------------

9. Изучить сроки введения прикорма, продукты прикорма, правила введения прикорма.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- 10 принципов грудного вскармливания;
- определение естественное вскармливание и его значение для нормального развития ребенка грудного возраста;
- преимущества естественного вскармливания;
- состав и калорийность молозива и зрелого женского молока;
- факторы, влияющие на лактационную способность грудной железы;
- понятие гипогалактия, ричины развития гипогалактии и методы стимуляции лактации.
- режим кормящей матери;
- технику проведения естественного вскармливания;
- суточную потребность в основных ингредиентах питания и калориях;
- сроки введения прикорма, продукты прикорма, правила введения прикорма.

Студент должен уметь:

- составлять примерный суточный рацион питания ребенку первого года жизни, находящегося на естественном вскармливании;
- проводить расчет необходимого объема грудного молока ребенку первого года жизни;
- давать рекомендации матери по вскармливанию;
- давать матери рекомендации по профилактике гипогалактии.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.



Схема ориентировочной основы деятельности обучающихся по теме

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка тяжести состояния больного.	Осмотр больного ребенка.	Общий вид больного, самочувствие, положение (активное, вынужденное, пассивное), оценка общего состояния: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое: выражение лица, оценка поведения.
3.	Знакомство со схемой истории болезни (развития) ребенка.	Работа с медицинской документацией.	Обратить внимание на особенности сбора жалоб, анамнеза болезни и жизни с выделением перинатального анамнеза, характера вскармливания, особенностей физического и нервно-психического развития, наследственного анамнеза. Формулирование заключения по анамнезу заболевания и жизни с выделением факторов риска развития заболевания. Особенности проведения осмотра ребенка по органам и системам. Трактовка лабораторных и инструментальных методов обследования. Заключение по терапии, написание эпикриза с формулированием синдромов.

Тесты для контроля исходного уровня знаний.

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

1. В МОЛОЗИВЕ В ОТЛИЧИЕ ОТ ЗРЕЛОГО ЖЕНСКОГО МОЛОКА СОДЕРЖИТСЯ:

- а) больше белка
- б) больше углеводов
- в) больше жира
- г) больше концентрация Ig A
- д) выше содержание антиоксидантов



2. ПОЗДНЕЕ («ЗАДНЕЕ») ГРУДНОЕ МОЛОКО В ОТЛИЧИЕ ОТ РАННЕГО («ПЕРЕДНЕГО») СОДЕРЖИТ БОЛЬШЕ

- а) белков
- б) углеводов
- в) жиров
- г) энергии
- д) воды

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

3. ПРЕОБЛАДАЮЩИМИ ФРАКЦИЯМИ БЕЛКОВ ЖЕНСКОГО МОЛОКА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) сывороточные пищевые белки (лактальбумины, лактоглобулины и др.)
- б) сывороточные непищевые белки (Ig A, лактоферрин и др.)
- в) казеины

4. ЖИРЫ ЖЕНСКОГО МОЛОКА У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ (% ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ):

- а) 75
- б) 50
- в) 25
- г) 10

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

5. ОСОБЕННОСТЯМИ ЖИРОВ ЖЕНСКОГО МОЛОКА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) низкая степень дисперсности
- б) высокая усвояемость
- в) сравнительно высокий уровень холестерина
- г) сравнительно низкий уровень холестерина
- д) небольшое преобладание ненасыщенных жирных кислот в составе триглицеридов

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

6. СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ЛИНОЛЕВОЙ И α -ЛИНОЛЕНОВОЙ ЖИРНЫМИ КИСЛОТАМИ В ЖЕНСКОМ МОЛОКЕ СОСТАВЛЯЕТ:

- а) 3-4:1
- б) 5-6:1
- в) 7-10:1
- г) 10-15:1

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

7. К ОСОБЕННОСТЯМ УГЛЕВОДОВ ЖЕНСКОГО МОЛОКА ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ:

- а) сравнительно низкое содержание
- б) сравнительно высокое содержание
- в) количественное преобладание лактозы
- г) количественное преобладание сахарозы
- д) относительно высокое содержание олигосахаридов

8. К ОСОБЕННОСТЯМ β -ЛАКТОЗЫ ЖЕНСКОГО МОЛОКА ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ:



- а) метаболизируется полностью в тонкой кишке
- б) часть метаболизируется микрофлорой толстой кишки
- в) метаболиты обеспечивают кислую реакцию фекалий
- г) метаболиты обеспечивают щелочную реакцию фекалий
- д) обладает свойствами пребиотика

9. ОЛИГОСАХАРИДЫ ЖЕНСКОГО МОЛОКА:

- а) подвергаются гидролизу в тонкой кишке
- б) утилизируются микрофлорой толстой кишки, являясь для нее пищевым субстратом
- в) обеспечивают рост условно патогенной микрофлоры кишечника
- г) обеспечивают рост бифидо- и лактобактерий
- д) вместе с лактозой обеспечивают мягкую консистенцию стула, снижая частоту запоров

10. ОСОБЕННОСТЯМИ МИНЕРАЛЬНОГО СОСТАВА ЖЕНСКОГО МОЛОКА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) сравнительно низкое общее количество минеральных солей (низкая зольность)
- б) зольность высокая
- в) сравнительно высокий уровень калия, натрия, кальция, фосфора
- г) сравнительно низкий уровень калия, натрия, кальция, фосфора
- д) степень усвояемости минералов и микроэлементов высокая

11. СЕКРЕЦИЯ ПРОЛАКТИНА:

- а) обеспечивает продукцию молока в молочной железе
- б) обеспечивает выделение молока из молочной железы
- в) способствует накоплению молока в промежутке между кормлениями
- г) происходит днем и ночью
- д) происходит только днем

12. СЕКРЕЦИЯ ОКСИТОЦИНА:

- а) способствует накоплению молока в промежутке между кормлениями
- б) способствует выделению молока из молочной железы для текущего кормления
- в) наибольшая ночью
- г) вызывает сокращение миоэпителиальных клеток молочной железы

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

13. ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ РЕЖИМ:

- а) свободного вскармливания (кормлений «по требованию»)
- б) кормлений в фиксированные часы, но объем пищи определяется ребенком
- в) регламентированных кормлений по часам и объему

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

14. НОЧНЫЕ КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ГРУДЬЮ МАТЕРИ

- а) не рекомендуются
- б) рекомендуются
- в) способствуют становлению лактации и обеспечивают ее длительность
- г) уменьшают лактацию, т.к. нарушают сон матери



15. К ФАКТОРАМ, УСИЛИВАЮЩИМ ЛАКТАЦИЮ У МАТЕРИ, ОТНОСЯТСЯ:

- а) мысли о голодном ребенке
- б) волнение, тревога
- в) «голодный» крик ребенка
- г) редкие прикладывания к груди
- д) полное опорожнение молочных желез
- е) ночные кормления грудью

16. К ФАКТОРАМ, УГНЕТАЮЩИМ ЛАКТАЦИЮ У МАТЕРИ, ОТНОСЯТСЯ:

- а) ночные кормления грудью
- б) частые прикладывания к груди
- в) редкие прикладывания к груди
- г) стресс, боль
- д) неполное опорожнение молочных желез

17. НЕОБХОДИМОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА РЕБЕНКУ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ СВЯЗАНА С:

- а) появлением у матери лактационных кризов
- б) увеличением потребностей ребенка в пищевых ингредиентах и энергии
- в) увеличением потребностей ребенка в минералах, микроэлементах, особенно в железе, витаминах
- г) необходимостью развития и тренировки пищеварительной системы

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

18. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ОСНОВНОГО ПРИКОРМА ПРИ ДОСТАТОЧНОЙ ЛАКТАЦИИ У МАТЕРИ СЧИТАЕТСЯ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА (В МЕСЯЦАХ):

- а) 3-4
- б) 5-6
- в) 6-8
- г) 8-10

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

19. К ПРАВИЛАМ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА ОТНОСЯТСЯ:

- а) прикорм дают после кормления грудью
- б) прикорм дают перед кормлением грудью
- в) прикорм дают с ложки
- г) прикорм дают из бутылочки с соской
- д) начинают с малых количеств и постепенно доводят до нужного объема
- е) начинают с $\frac{1}{2}$ разового объема порции

20. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИМПТОМОВ ПИЩЕВОЙ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) кишечная колика, метеоризм
- б) неустойчивый стул, диспепсия
- в) желтуха
- г) аллергические сыпи, сухость кожи, зуд
- д) срыгивания, рвота



УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

21. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ БЛЮДА И ПРОДУКТЫ ПРИКОРМА:

- а) приготовленные в домашних условиях
- б) промышленного выпуска

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

22. ПРЕИМУЩЕСТВАМИ ПРОДУКТОВ И БЛЮД ПРИКОРМА ПРОМЫШЛЕННОГО ВЫПУСКА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) высокое качество экологически чистого исходного сырья
- б) оптимальная степень измельчения в соответствии с потребностями ребенка
- в) широкий спектр исходных продуктов
- г) обогащение сахаром
- д) обогащение витаминами, железом и другими микронутриентами

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

23. ПЕРВЫМ БЛЮДОМ ОСНОВНОГО ПРИКОРМА ЧАЩЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ:

- а) молочную кашу
- б) овощное пюре
- в) мясное пюре
- г) кефир

24. ПОЛНОЕ ОТЛУЧЕНИЕ РЕБЕНКА ОТ ГРУДИ МАТЕРИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ):

- а) 9–10
- б) 10–12
- в) 12–18
- г) 18–24

Клинические ситуационные задачи.

Задача №1

Составьте рацион питания ребенку 8 дней жизни, находящегося на естественном вскармливании. Вес при рождении 3200 г. Длина тела 51 см.

Задача №2

Составьте рацион питания ребенку 6 месяцев, находящегося на естественном вскармливании. Прикорм по возрасту. Вес при рождении 3200 г. Длина тела 50 см.

Контрольные вопросы.

1. Основные подходы к рациональному вскармливанию детей первого года жизни. Значение грудного вскармливания в этом возрасте. 10 принципов Декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ.
2. Понятие естественного (грудного) вскармливания. Преимущества грудного вскармливания.
3. Гипогалактия, причины, методы стимуляции лактации. Релактация.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 253 -</p>
--	---	--	----------------

4. Сравнительный состав грудного и коровьего молока.
5. Молозиво, переходное и зрелое молоко. Значение раннего первого прикладывания ребенка к груди.
6. Технические правила грудных кормлений ребенка.
7. Абсолютные противопоказания к грудному вскармливанию. Затруднения, препятствия к грудным кормлениям со стороны матери и ребенка.
8. Потребность ребенка в белках, жирах, углеводах, килокалориях на первом году жизни при естественном вскармливании. Расчет суточной и разовой дозы продукта.
9. Понятие о прикорме при естественном вскармливании. Его значение, продукты прикорма, количества, сроки введения, временные противопоказания.
10. Сроки, количества и правила введения вводимых различных продуктов прикорма при естественном вскармливании ребенка первого года жизни.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Профилактика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 254 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Искусственное вскармливание.

Актуальность темы. Питание является одним из важнейших факторов, определяющих жизнедеятельность и уровень здоровья человека. Применительно к детскому возрасту значение питания многократно возрастает, так как рациональное питание детей первого года жизни является одним из важнейших условий, обеспечивающих их гармоничный рост, оптимальное психомоторное и интеллектуальное развитие, устойчивость к действию инфекций и различных неблагоприятных факторов внешней среды.

Цель занятия: научиться оценивать правильность искусственного вскармливания; давать рекомендации по питанию здоровых детей первого года жизни находящихся на искусственном вскармливании.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Понятие об искусственном вскармливании. Показания к этому виду вскармливания.
2. Продукты, используемые в питании при искусственном вскармливании. Основные ошибки при этом виде вскармливания.
3. Сроки введения пищевых добавок, продуктов прикорма при искусственном вскармливании.
4. Потребность в белках, жирах, углеводах, килокалориях при видах вскармливания.
5. Классификация заменителей грудного молока. Краткая сравнительная характеристика.

Задачи занятия:

1. Изучить понятие об искусственном вскармливании.
2. Изучить показания к этому виду вскармливания.
3. Изучит основные ошибки при этом виде вскармливания.
4. Изучить сроки введения пищевых добавок, продуктов прикорма при искусственном вскармливании.
5. Изучить потребность в белках, жирах, углеводах, килокалориях при искусственном вскармливании.
6. Изучить классификацию молочных смесей, их сравнительную характеристику.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- понятие об искусственном вскармливании;
- показания к этому виду вскармливания;
- основные ошибки при этом виде вскармливания;
- сроки введения пищевых добавок, продуктов прикорма при искусственном вскармливании;
- потребность в белках, жирах, углеводах, килокалориях при искусственном вскармливании;
- классификацию молочных смесей, их сравнительную характеристику;

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 255 -</p>
--	---	--	----------------

Студент должен уметь:

- составлять суточный рацион питания ребенку первого года жизни, находящегося на искусственном вскармливании;
- рассчитать потребность в белках, жирах, углеводах, килокалориях при искусственном вскармливании;
- давать рекомендации матери по кормлению ребенка первого года жизни, находящегося на искусственном вскармливании;
- давать рекомендации матери по выбору заменителей грудного молока в зависимости от состояния ребенка.

Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности обучающихся по теме

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка тяжести состояния больного.	Осмотр больного ребенка.	Общий вид больного, самочувствие, положение (активное, вынужденное, пассивное), оценка общего состояния: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое: выражение лица, оценка поведения.



3.	Знакомство со схемой истории болезни (развития) ребенка.	Работа с медицинской документацией.	Обратить внимание на особенности сбора жалоб, анамнеза болезни и жизни с выделением перинатального анамнеза, характера вскармливания, особенностей физического и нервно-психического развития, наследственного анамнеза. Формулирование заключения по анамнезу заболевания и жизни с выделением факторов риска развития заболевания. Особенности проведения осмотра ребенка по органам и системам. Трактовка лабораторных и инструментальных методов обследования. Заключение по терапии, написание эпикриза с формулированием синдромов.
----	--	-------------------------------------	---

Тесты для контроля исходного уровня знаний.

1. ЗАМЕНИТЕЛИ ГРУДНОГО МОЛОКА ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) кислые
- 2) простые
- 3) сухие
- 4) сладкие
- 5) сложные
- 6) жидкие

Установите соответствие

3. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ ЗА СУТКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

ВОЗРАСТ	ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ
1) 1 мес	а) 8-10
2) 1-3 мес	б) 7-8
3) 3-5 мес	в) 6-7
4) 2-ое полугодие	г) 6
	д) 5
	е) 4
	ж) 3

Ответы: 1 _____, 2 _____, 3 _____, 4 _____

4.

ВОЗРАСТ	ОБЪЕМ РАЦИОНА В СУТКИ (мл)
---------	----------------------------



- | | |
|---------------|--------------|
| 1) 6-12 мес | а) 700-800 |
| 2) 1-1,5 года | б) 800-900 |
| 3) 1,5-3 года | в) 1000 |
| 4) 3-5 лет | г) 1000-1100 |
| | д) 1200-1500 |
| | е) 1400-1500 |
| | ж) 1600-1800 |

Ответы: 1 _____, 2 _____, 3 _____, 4 _____

5.

- | ВОЗРАСТ (мес) | ПОТРЕБНОСТЬ РЕБЕНКА В ЖИРАХ В Г/КГ
МАССЫ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ
ВСКАРМЛИВАНИИ АДАПТИРОВАННЫМИ
СМЕСЯМИ |
|---------------|---|
| 1) 0-3 | а) 6.5-7.0 |
| 2) 4-6 | б) 6.0-6.5 |
| 3) 7-12 | в) 6.0 |
| | г) 5.0-5.5 |
| | д) 4.5-5.0 |
| | е) 4.0-4.5 |

Ответы: 1 _____, 2 _____, 3 _____

6.

- | ВОЗРАСТ (мес) | ПОТРЕБНОСТЬ РЕБЕНКА В ЭНЕРГИИ В ККАЛ/КГ
МАССЫ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ
АДАПТИРОВАННЫМИ СМЕСЯМИ |
|---------------|---|
| 1) 0-6 | а) 105 |
| 2) 7-12 | б) 110 |
| | в) 115 |
| | г) 120 |
| | д) 125 |

Ответы: 1 _____, 2 _____

УКАЖИТЕ номер правильного ответа

7. ВСКАРМЛИВАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ ИСКУССТВЕННЫМ, ЕСЛИ РЕБЕНОК НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ:

- а) получает $\frac{1}{3}$ суточного объема женского молока и $\frac{2}{3}$ молочных смесей
- б) получает менее $\frac{1}{5}$ суточного объема женского молока и $\frac{4}{5}$ молочных смесей
- в) кормится только детскими молочными смесями
- г) получает женское молоко и блюда прикорма

8. ДЛЯ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ, ЛИШЕННЫХ ЖЕНСКОГО МОЛОКА, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:

- а) цельного и разведенного коровьего молока
- б) цельного и разведенного кефира
- в) детских адаптированных молочных смесей (ДМС) промышленного выпуска



г) молочных каш

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

9.КОРРЕКЦИЯ БЕЛКОВОГО КОМПОНЕНТА КОРОВЬЕГО МОЛОКА ПРИ СОЗДАНИИ ДМС ВКЛЮЧАЕТ:

- а) увеличение общего содержания белка
- б) уменьшение общего содержания белка
- в) введение белков деминерализированной молочной сыворотки
- г) оптимизацию соотношения альбумины/казеины до 60:40
- д) добавление таурина

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

10.ПОСЛЕДУЮЩИЕ ФОРМУЛЫ (ФОРМУЛЫ 2) ДЕТСКИХ МОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ ПРИ ИКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ НАЗНАЧАЮТ ДЕТЯМ:

- а) только от 3 до 6 месяцев жизни
- б) только от 6 до 9 месяцев жизни
- в) 2-го полугодия жизни
- г) после 1 года

Клинические ситуационные задачи.

Задача№1

Составьте рацион питания ребенку 4 месяцев, находящегося на искусственном вскармливании. Вес при рождении 3200 г. Длина тела 51 см.

Задача№2

Составьте рацион питания ребенку 9 месяцев, находящегося на искусственном вскармливании. Прикорм по возрасту. Вес при рождении 3200 г. Длина тела 50 см.

Контрольные вопросы.

1. Понятие об искусственном вскармливании. Показания к этому виду вскармливания. Продукты, используемые в питании. Основные ошибки при этом виде вскармливания.
2. Сроки введения пищевых добавок, продуктов прикорма при искусственном вскармливании. Потребность в белках, жирах, углеводах, килокалориях при этом виде вскармливания.
3. Классификация молочных смесей. Краткая сравнительная характеристика.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 259 -</p>
--	---	--	----------------

Методические рекомендации для студентов к теме: Смешанное вскармливание.

Актуальность темы. Питание является одним из важнейших факторов, определяющих жизнедеятельность и уровень здоровья человека. Применительно к детскому возрасту значение питания многократно возрастает, так как рациональное питание детей первого года жизни является одним из важнейших условий, обеспечивающих их гармоничный рост, оптимальное психомоторное и интеллектуальное развитие, устойчивость к действию инфекций и различных неблагоприятных факторов внешней среды.

Цель занятия: научиться оценивать правильность вскармливания; давать рекомендации по питанию здоровых детей первого года жизни находящихся на смешанном вскармливании.

Место проведения: учебная комната

Продолжительность: 2 академических часа – 90 минут с 10-минутным перерывом.

Вопросы темы, подлежащие обсуждению.

1. Смешанное вскармливание, понятие.
2. Смешанное вскармливание. Определение дозы докорма. Техника применения докорма.
3. Сроки введения пищевых добавок, продуктов прикорма при смешанном вскармливании.
4. Потребность в белках, жирах, углеводах, килокалориях при смешанном вскармливании.

Задачи занятия:

1. Изучить понятие смешанное вскармливание.
2. Изучить дозы докорма.
3. Изучить технику применения докорма.
4. Изучить сроки введения пищевых добавок, продуктов прикорма при смешанном вскармливании.
5. Изучит потребность в белках, жирах, углеводах, килокалориях при смешанном вскармливании.

Перечень знаний и практических умений:

Студент должен знать:

- определение понятия «смешанное вскармливание»;
- дозы докорма;
- технику применения докорма;
- сроки введения пищевых добавок, продуктов прикорма при смешанном вскармливании;
- потребность в белках, жирах, углеводах, килокалориях при смешанном вскармливании.

Студент должен уметь:

- составлять суточный рацион питания ребенку первого года жизни, находящегося на смешанном вскармливании;
- давать матери рекомендации по питанию ребенка первого года жизни.



Формируемые компетенции: ОПК –1,4,6,9; ПК – 2,5,6.

ОПК – 1 - готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

ОПК – 4 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК – 6 - готовность к ведению медицинской документации;

ОПК – 9 - способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

ПК – 2 - способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

ПК – 5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК – 6 - способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

Схема ориентировочной основы деятельности обучающихся по теме

№ п/п	Этапы деятельности	Средства деятельности	Критерии самоконтроля
1.	Установление психологического контакта с больным ребенком и родителями.	Соблюдение норм деонтологии, внимание, доброжелательность.	Адекватная реакция больного на осмотр, доброжелательность ухаживающей матери при беседе со студентами.
2.	Оценка тяжести состояния больного.	Осмотр больного ребенка.	Общий вид больного, самочувствие, положение (активное, вынужденное, пассивное), оценка общего состояния: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое: выражение лица, оценка поведения.
3.	Знакомство со схемой истории болезни (развития) ребенка.	Работа с медицинской документацией.	Обратить внимание на особенности сбора жалоб, анамнеза болезни и жизни с выделением перинатального анамнеза, характера вскармливания, особенностей физического и нервно-психического развития,



			наследственного анамнеза. Формулирование заключения по анамнезу заболевания и жизни с выделением факторов риска развития заболевания. Особенности проведения осмотра ребенка по органам и системам. Трактовка лабораторных и инструментальных методов обследования. Заключение по терапии, написание эпикриза с формулированием синдромов.
--	--	--	---

Клинические ситуационные задачи.

Задача №1

На прием к участковому врачу приглашена мать с ребенком. Последнему исполнился один месяц. Малыш родился с массой тела 3100 г. После выписки из роддома был здоров. За неделю до посещения поликлиники начал проявлять беспокойство, «беспричинно» кричал после кормления и в промежутках между ними, ночью. Грудь сосет жадно. Реже мочится, стул стал более густым. Кормят ребенка 6 раз в сутки. В связи с семейными обстоятельствами мать волнуется, мало спит.

При осмотре малыша кожные покровы менее бархатистые, чем были ранее. Патологии органов и систем не выявлено. Контрольными кормлениями установлено, что ребенок высасывает по 70 мл молока в течение одного кормления. Сосет активно. Излишков молока в груди не остается.

Задание:

1. Оцените данную ситуацию.
2. Ваша тактика.

Задача №2

Составьте рацион питания ребенку 5 месяцев, находящегося на смешанном вскармливании, где заменители грудного молока 2/3. Прикорм по возрасту. Вес при рождении 3200 г. Длина тела 50 см.

Задание:

1. Какую массу должен иметь малыш?
2. Рассчитайте его суточную и разовую потребность в пище.
3. Составьте диету на один день.

Контрольные вопросы.

1. Понятие о смешанном вскармливании. Показания к этому виду вскармливания. Продукты, используемые в питании. Основные ошибки при этом виде вскармливания.
2. Смешанное вскармливание, понятие. Определение дозы докорма. Техника применения докорма.
3. Сроки введения пищевых добавок, продуктов прикорма при смешанном вскармливании. Потребность в белках, жирах, углеводах, килокалориях при этом виде вскармливания.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>Основная профессиональная образовательная программа высшего образования Педиатрия Специальность 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета) Рабочая программа «Пропедевтика детских болезней» Методические указания для обучающихся</p>	<p>- 262 -</p>
--	---	--	----------------

Список литературы

Основная литература:

1. Воронцов И. М. Пропедевтика детских болезней [Текст] : учебник / И. М. Воронцов, А. В. Мазурин. - 3-е изд., доп. и перераб. - СПб. : Фолиант, 2010. - 1004 с. : ил.
2. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Н.А. Геппе, Н.С. Подчерняевой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
3. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учебник / Калмыкова А.С., Ткачева Н.В., Климов Л.Я. и др. ; под ред. А.С. Калмыковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

Дополнительная литература:

1. Физиология роста и развития детей и подростков: (теоретические и клинические вопросы) [Текст] : [рук. для врачей] : в 2 т. Т. 1 / под ред. А. А. Баранова, Л. А. Щеплягиной. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 414, [2] с. : ил. - 381-00. - 300-00.
2. Физиология роста и развития детей и подростков: (теоретические и клинические вопросы) [Текст] . Т. 2 : [рук. для врачей] / Баранов А. А., Щеплягина Л. А. ; под ред. А. А. Баранова, Л. А. Щеплягиной . - 2-е изд., перераб. и доп. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2006 . - 460 с. : ил.
3. Детские болезни. Т. 1. [Электронный ресурс] / под ред. И.Ю. Мельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
4. Детские болезни. Т. 2. [Электронный ресурс] / под ред. И.Ю. Мельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
5. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 1 / Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
6. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т. 2 / Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>