

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»**

Кафедра педиатрии с курсом ФПКиП

Автор:

Т.Е. Бубневич, ассистент

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

для проведения практического занятия
преподавателем со студентами
4 курса медико-диагностического факультета
обучающихся по специальности 1-790104
по дисциплине педиатрия

Тема Поликлиническая педиатрия.
Медицинская помощь детям в амбулаторных условиях.

Время: 6 часов

Утверждено на заседании кафедры педиатрии с курсом ФПКиП
(протокол № 7 от 28 мая 2022)

2022

УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, МОТИВАЦИЯ ДЛЯ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

Учебная цель:

- формирование у студентов базовой профессиональной компетенции при изучении дисциплины Педиатрия согласно учебной программе
- формирование у студентов знаний о вопросах диспансеризации детей и подростков от 0 до 17 лет; тактика ведения пациентов с функциональными нарушениями и хроническими заболеваниями органов и систем; реабилитация детей и подростков; тактики оказания неотложной помощи в различных ситуациях; перспективы использования полученных знаний в профессиональной деятельности; умений и навыков, необходимых для работы с пациентами разного возраста; профилактика заболеваний детей и подростков; иммунопрофилактика.

Воспитательная цель:

- воспитание у студентов чувства профессиональной ответственности будущего работника медицины;
- формирование профессионально-значимых и социально-психологических качеств личности врача в системе отношений врач – медсестра – пациент;
- формирование у студентов ответственного отношения к своей будущей профессиональной деятельности.
- формирование учебной и трудовой дисциплины, обсуждение дисциплинарных вопросов (посещаемость лекций и практических занятий, пропуски без уважительных причин, опоздания, задолженности по пропущенным занятиям).

Задачи:

В результате проведения учебного занятия студент должен

знать:

- основные понятия иммунитет, органы иммунной системы человека, виды иммунитета, иммунологическая толерантность;
- иммунологические основы иммунопрофилактики;
- нарушения иммунной системы у детей (иммунодефициты, аутоиммунные заболевания и реакции гиперчувствительности);
- факторы, влияющие на формирование иммунитета;
- виды медицинских иммунобиологических препаратов;
- принципы диспансерного наблюдения за детьми с функциональными нарушениями и хроническими заболеваниями органов и систем.

уметь:

- проводить опрос пациента, осуществлять сбор анамнеза, объективный осмотр и выявление основных симптомов заболевания;
- определять план обследования пациента, интерпретировать полученные результаты;

- составить индивидуальный план иммунизации для здорового ребенка и для детей с неблагоприятным преморбидным фоном (рахит, анемия, гипотрофия, аномалии конституции);
- оказать адекватную помощь при появлении поствакцинальных реакций; выявить поствакцинальные осложнения;
- составить план подготовки детей к поступлению в ДДУ;
- построить план диспансерного наблюдения ребенка с заболеванием органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, пищеварительной и мочевой систем;
- оценить эффективность диспансеризации.
- **владеть:**
 - методами объективного (пальпация, перкуссия, аускультация) и дополнительного (измерительные, лабораторные, инструментальные, гистологические, иммунологические и др.) обследования
 - навыками общения с пациентами разного возраста и их родителями, медицинским персоналом.

Мотивация для усвоения темы:

В рамках образовательного процесса по данной учебной дисциплине студент должен приобрести не только теоретические знания, практические умения и навыки по специальности, но и развить свой ценностно-личностный, духовный потенциал, быть готовым к активному участию в производственной, социально-культурной и общественной жизни.

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ

Таблицы по теме занятия, истории стационарных пациентов, истории развития ребенка, прививочные формы, набор гемограмм, гемостазиограмм, биохимических анализов крови, анализов мочи, электрокардиограмм, рентгенограмм, тонометры фонендоскопы, весы, ростомер, сантиметровая лента; банк заданий для самостоятельной работы; подбор тематических пациентов в отделениях стационара.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИЗ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН

1. «Анатомия человека»:
 - Органы иммунной системы человека.
 - Компоненты иммунной системы.
2. «Гистология, цитология, эмбриология»:
 - Морфологические основы иммунных реакций.
3. «Нормальная физиология»:
 - Физиологические основы здорового образа жизни.
4. «Патологическая анатомия»:
 - Иммунологические процессы: морфология иммуногенеза, общие, местные аллергические реакции, аутоиммунные болезни.
 - Морфология болезней инфекционного и аллергического происхождения.
5. «Патологическая физиология»:

- Роль реактивности организма в патологии. Аллергическая реактивность организма.

- Патологическая физиология инфекционного процесса.

6. «Эпидемиология»:

- Заболеваемость населения неинфекционными и инфекционными болезнями.

- Влияния факторов риска развития болезни, противоэпидемические мероприятия и основы анализа заболеваемости.

6. «Инфекционные болезни»:

- Детские инфекции. Карантинные мероприятия. Профилактика.

7. «Фармакология»:

- Принципы фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных средств.

- Факторы, определяющие терапевтическую эффективность, побочное действие и токсичность лекарственных средств.

8. «Общественное здоровье и здравоохранение»:

- Основы деятельности организаций здравоохранения.

- Учетно-отчетная документация.

- Статистические показатели работы организаций здравоохранения.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

1. Структура и организация работы детской поликлиники. Показатели работы участковой службы.

2. Документация Министерства здравоохранения Республики Беларусь по организации медицинской помощи в амбулаторных условиях.

3. Оформление документов на ребенка, поступающего в детский сад, школу.

4. Кабинет здорового ребенка. Дородовый патронаж. Диспансерное наблюдение за здоровыми детьми. Группы здоровья. Группы риска.

5. Календарь профилактических прививок. Организация работы прививочного кабинета. Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок. Поствакцинальные реакции и осложнения.

6. Гипертермический синдром. Неотложная помощь при гипертермии у детей.

7. Судорожный синдром: причины, дифференциальная диагностика. Неотложная помощь при судорожном синдроме.

8. Острая и хроническая недостаточность коры надпочечников: этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз. Неотложная помощь.

ХОД ЗАНЯТИЯ

Теоретическая часть

В охране здоровья детей ведущей является амбулаторно-поликлиническая служба. От качества ее деятельности зависит работа многих профилактических и лечебных учреждений (эффективность использования коечного фонда в стационарах и санаториях и др.). Основным методом работы поликлиник является диспансерный метод, социально-гигиеническая цель

которого состоит в сохранении и укреплении здоровья детей, правильном физическом и нервно-психическом развитии, проведении профилактики заболеваний, раннем выявлении заболеваний, оказании лечебной помощи больным детям, организации лечебно-оздоровительной работы с детьми, имеющими отклонения в развитии и состоянии здоровья.

Иммунопрофилактика – единственный надежный способ, позволяющий предупреждать возникновение эпидемий или вспышек инфекционных заболеваний и полностью их контролировать. Она направлена на выработку искусственного активного иммунитета, обеспечивающего невосприимчивость к возбудителям инфекционных болезней.

Правовые основы иммунопрофилактики обеспечивает Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 мая 2018 г. № 42. «О профилактических прививках»

Иммунизация – это способ борьбы с инфекционными заболеваниями, которые можно предупредить с помощью вакцины.

В рамках Национального календаря профилактических прививок Республики Беларусь предусмотрена вакцинопрофилактика 12 инфекционных заболеваний – туберкулез, вирусный гепатит В, дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит, гемофильная и пневмококковая инфекции, корь, эпидемический паротит, краснуха, грипп. Кроме того, осуществляется проведение прививок по эпидемическим показаниям против 18-ти инфекций (профессиональным группам; проживающим на территории с высоким уровнем заболеваемости природно-очаговыми инфекциями; контактным в очагах инфекций; выезжающим в страны, неблагополучные по желтой лихорадке и т.д.).

С 2002 года Республика Беларусь входит в список стран свободных от полиомиелита, дифтерии, столбняка. Учитывая, что в 2018г. в 53 странах Европейского региона регистрируются случаи заболевания корью (в Украине, Сербии, Франции, Италии, Грузии, Греции и др.) был осуществлен занос инфекции в РБ. Всего зарегистрировано 13 случаев, импортное происхождение произошло из Украины, Греции, Германии.

Каждый человек имеет возможность защититься от заболеваний, предупреждаемых с помощью вакцин. Вакцинация – это инвестиция в здоровье, качество жизни и благополучие на протяжении всей жизни.

Постановлением Министерства здравоохранения от 9 августа 2022 г. №83 утверждена Инструкция о порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения Республики Беларусь. Документом установлено, что проведение диспансеризации может осуществляться медработниками: в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения по месту жительства (месту пребывания), месту работы (учебы, службы); в других организациях, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством.

В ходе диспансеризации медработниками:

- анализируются медицинские документы пациента;
- проводится анкетирование пациентов с оформлением анкеты выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний;

- проводится оценка факторов риска развития неинфекционных заболеваний;
- проводится медицинский осмотр пациента и принимается решение о проведении дополнительной диагностики;
- оформляется карта учета проведения диспансеризации ребенка;
- консультируются пациенты по вопросам медицинской профилактики, пропаганды здорового образа жизни и воспитания ответственности граждан за свое здоровье.

Целями диспансеризации являются:

- проведение медицинской профилактики;
- пропаганда здорового образа жизни;
- воспитание ответственности граждан за свое здоровье.

Практическая часть

Проводится инструктаж студентов, обращается внимание на правила внутреннего распорядка, особенности работы ОКПП (областной консультативной поликлиники). Подбор пациентов осуществляется в соответствии с темой занятия.

Проводится знакомство с работой функциональных подразделений детской поликлиники и общие принципы обслуживания детского населения. Принципы диспансеризации здоровых детей, детей с фоновыми заболеваниями (аллергический диатез, анемия, гипотрофия, рахит), детей с хроническими заболеваниями органов дыхания и сердечно-сосудистой системы.

Принципы оказания амбулаторной медицинской помощи детскому населению:

- профилактическая направленность;
- доступность;
- широкое применение диспансерного метода;
- система активного патронажа;
- преемственность в работе врачей, оказывающих медицинскую помощь детям;
- этапность;
- гигиеническое воспитание и обучение как родителей, так и детей;
- участково-территориальное обслуживание;
- социальная направленность.

Проводится обучение студентов составлению плана иммунопрофилактики детей с учетом возраста, предыдущего анамнеза вакцинации, наличия соматической патологии, особенности аллергического анамнеза. Составление индивидуального плана вакцинации ребенка. Дифференциальная диагностика постпрививочных реакций и осложнений.

Алгоритм оказания неотложной помощи детям согласно действующих протоколов (Приказ МЗ РБ от 15.02.2007 № 90 Об утверждении клинических протоколов оказания скорой медицинской помощи детскому населению).

Контроль усвоения темы

1. Укажите вашу тактику: сроки проведения вакцинации, выбор бакпрепарата, осложнения на введение данного бакпрепарата и возможные сроки развития осложнений.

Задача №1 Ребенок родился с весом 1900 г. В роддоме не привит против туберкулеза.

Задача №2 Ребенок родился с весом 1900 г. В роддоме не привит против вирусного гепатита В.

Задача №3 Ребенок родился с весом 2850 г. На введение АКДС в 2 мес отмечалось повышение температуры до 38,5° в течение 3 дней.

Задача №4 Ребенок родился с весом 3550 г. На повторное введение АКДС в 3 мес - инфильтрат 2,5 см на бедре (в месте введения бакпрепарата).

Задача №5 Ребенок родился с весом 3100 г. На повторное введение АКДС в 3 мес развился анафилактический шок.

Задача №6 Ребенок родился с весом 3500 г. В роддоме привит против вирусного гепатита В. Из анамнеза: у матери хронический гепатит В (HbsAg+).

Задача №7 Ребенок родился с весом 3700 г. На момент обращения ребенку 11,5 мес, привит по календарю. Из анамнеза: в 9 месяцев перенес краснуху.

Задача №8 Ребенок родился с весом 3400 г. На момент обращения ребенку 1 год. Из анамнеза: не привит против полиомиелита.

Задача №9 Ребенок родился с весом 3900 г. На момент обращения ребенку 7 мес. Из анамнеза: муковисцидоз. Обратился по поводу вакцинации против гриппа.

Задача №10 Ребенок родился с весом 3250 г. На момент обращения ребенку 2 года. Из анамнеза: ранее не привит против коклюша.

Задача №11 Ребенок родился с весом 3750 г. На момент обращения ребенку 5 лет. Из анамнеза: ранее не привит против **коклюша**.

2. Решение ситуационных задач

Задача 1.

На приеме участкового педиатра мальчик 7 месяцев, находится на грудном вскармливании, здоров, растет и развивается по возрасту. При проведении антропометрии получены следующие данные:

масса тела – 9200 г,

длина тела – 72 см,

окр. головы – 46,5 см,

окр. груди – 47 см.

Задание:

1. Оцените физическое развитие ребенка по центильным или сигмальным таблицам.

2. Опишите его нервно-психическое развитие и дайте рекомендации по проведению занятий с ребенком этого возраста.

3. Рассчитайте суточное и разовое количество пищи, составьте примерное меню на 1 день.

4. Продемонстрируйте технику проведения антропометрических измерений ребенку грудного возраста.

5. Выпишите рецепт на аквадетрим ребенку 5 месяцев.

Задача 2.

Ребенку 5 месяцев, здоров, растет и развивается соответственно возрасту, находится на грудном вскармливании. Масса тела при рождении 3300гр, рост 51 см.

Задание:

1. Опишите его нервно-психическое развитие и дайте рекомендации по проведению занятий с ребенком этого возраста.
2. Рассчитайте должноствующие показатели массы тела, рост, ОГ, ОГр.
3. Рассчитайте суточный и разовый объем пищи, составьте примерное меню на 1 день.
4. Дайте рекомендации по закаливанию и физическому воспитанию малыша. Выпишите рецепт аквадетрим ребенку 5 месяцев.
5. Какие профилактические прививки нужно провести этому ребенку?

Задача 3.

Мальчик 6 лет оформляется в школу. В течение прошедшего года ребенок перенес ветряную оспу. Прошел осмотр– патологии не выявлено, полость рта санирована. Жалоб со стороны родителей на ребенка нет. Сон и аппетит не нарушен. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет ЧД– 20 в мин., тоны сердца ритмичные, пульс 90 в мин., АД 100/65 мм. рт. ст. Стул и мочеиспускание в норме. В настоящее время масса тела 22,5 кг, рост 122 см., окружность груди 60 см.

Задание:

1. Оцените физическое развитие ребенка.
2. Оцените функциональное состояние и степень резистентности организма.
3. Определите, к какой группе здоровья относится ребенок.
4. Продемонстрируйте технику проведения антропометрических измерений детям старшего возраста.

Задача 4.

Ребенок 1 года 9 месяцев с паратрофией 1 степени и алергодерматозом. Заболел постепенно: слизистые выделения из носа, редкий кашель, температура тела 37,3 С. Самочувствие не было нарушено. Вечером на второй день болезни мать натерла грудную клетку ребенка мазью следующего состава: ментол, камфора, тимол, терпентинное, эвкалиптовое и мускатное масло.

Ночью кашель усиливался, 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 1 мин. Частота сердечных сокращений 136 в 1 мин. Тоны сердца чистые, слегка приглушены. Печень – у нижнего края реберной дуги.

Задание:

1. Ваш предполагаемый диагноз с учетом анамнеза заболевания ребенка.
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза и ожидаемые результаты.
3. Ваша терапевтическая тактика.
4. Выписать рецепт на муколитический препарат (амброксол) ребенку 10 лет.

5. Каковы меры профилактики подобных заболеваний в будущем?

Задача 5.

На приеме участкового педиатра мальчик 9 месяцев, находится на смешанном вскармливании (ДГМ 60%), здоров, растет и развивается по возрасту. При проведении антропометрии получены следующие данные:

масса тела – 10000 г,

длина тела – 76 см,

окр. головы – 47,5 см,

окр. груди – 47 см.

Задание:

1. Оцените физическое развитие ребенка по центильным или сигмальным таблицам.

2. Опишите его нервно-психическое развитие и дайте рекомендации по проведению занятий с ребенком этого возраста.

3. Рассчитайте суточное и разовое количество пищи, составьте примерное меню на 1 день.

4. Продемонстрируйте технику проведения антропометрических измерений ребенку грудного возраста.

5. Выпишите рецепт на парацетамол ребенку 9 месяцев.

Задача 6.

На приеме участкового педиатра мальчик 11 месяцев, находится на искусственном вскармливании, здоров, растет и развивается по возрасту. При проведении антропометрии получены следующие данные:

масса тела – 9900 г,

длина тела – 75 см,

окр. головы – 47,5 см,

окр. груди – 46,5 см.

Задание:

1. Оцените физическое развитие ребенка по центильным или сигмальным таблицам.

2. Опишите его нервно-психическое развитие и дайте рекомендации по проведению занятий с ребенком этого возраста.

3. Рассчитайте суточное и разовое количество пищи, составьте примерное меню на 1 день.

4. Продемонстрируйте технику проведения антропометрических измерений ребенку грудного возраста.

5. Выпишите рецепт на ибупрофен ребенку 11 месяцев.

Задача 7.

На приеме участкового педиатра мальчик 1,5 месяца, находится на смешанном вскармливании (ДГМ 400 мл), здоров, растет и развивается по возрасту. При проведении антропометрии получены следующие данные:

масса тела – 4800 г,

длина тела – 55 см,

окр. головы – 37 см,

окр. груди – 36 см.

Задание:

1. Оцените физическое развитие ребенка по центильным или сигмальным таблицам.
2. Опишите его нервно-психическое развитие и дайте рекомендации по проведению занятий с ребенком этого возраста.
3. Рассчитайте суточное и разовое количество пищи, составьте примерное меню на 1 день.
4. Продемонстрируйте технику проведения антропометрических измерений ребенку грудного возраста.
5. Выпишите рецепт на аквадетрим ребенку 1,5 месяцев.

Задача 8

Девочке 3,5 месяцев с неотягощённым биологическим анамнезом сделана вторая профилактическая прививка вакциной АКДС + полиомиелит инактивированной вакциной+пневмококковая (конъюгированная). Предыдущие прививки АКДС + полиомиелит (в 2 месяца) перенесла хорошо. На 2 день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнения в месте введения вакцины. Расценивая указанные симптомы как осложнение после прививки, она обвинила врача и медсестру в «непрофессионализме». При осмотре температура тела 37,8°C. По органам и системам патологии не выявлено. Стул кашицеобразный. В месте введения вакцины – инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отёк мягких тканей диаметром 2 см.

Задание:

1. Дайте заключение по данному случаю.
2. Перечислите возможные осложнения после иммунизации вакциной АКДС.
3. Подлежит ли ребёнок медицинскому отводу от дальнейших прививок против дифтерии, коклюша, столбняка?
4. Каковы абсолютные противопоказания для вакцинации ребёнка против дифтерии, коклюша, столбняка.
5. Тактика врача-педиатра участкового.

Задача 9

Девочка, 4 мес., родилась массой 3200 г, длиной тела 50 см. В настоящее время масса 6230 г, длина 61 см. За первый месяц прибавка массы составила 800 г, за второй – 850 г, за третий – 750 г, за четвертый – 600 г. Девочка хорошо держит голову, поворачивается со спины на бок, тянется к игрушке, рассматривает свои руки, певуче гулит, смеется. Вскармливается грудью матери. Ребенок сосет активно, продолжительность кормления 30 мин., после кормления беспокойна. Мать кормит ребенка беспорядочно, остатки молока не сцеживает, 3 раза в день докармливает адаптированной молочной смесью. При осмотре кожа ребенка розовая, подкожно-жировой слой выражен хорошо, тургор тканей удовлетворительный. Большой родничок размерами 1,5x1,5 см, края плотные. Со стороны органов дыхания и кровообращения изменений нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Стул 1–2 раза в сутки, желтого цвета, плотный. При контрольном взвешивании оказалось,

что ребенок высосал 100 мл молока. После кормления удалось сцедить остатки молока.

Задание:

1. Оцените показатели физического развития в настоящее время и в динамике, по месяцам.
2. Оцените психомоторное развитие ребенка.
3. Определите сроки введения прикорма.

Задача 10*

Девочка В., 8,5 месяцев, доставлена в детскую больницу в связи с внезапным возникновением приступа судорог, с остановкой дыхания и цианозом.

Из анамнеза известно, что ребенок в течение 5 дней лечился амбулаторно по поводу бронхита. Накануне вечером при постановке горчичников плакала, отмечался монотонный крик, после чего начались судороги, продолжавшиеся 3 минуты. Во время осмотра участковым педиатром активно сопротивлялась, кричала. Внезапно крик стих, наступила остановка дыхания, появился диффузный цианоз, потеря сознания. Затем возникли судороги тонического характера с распространением их сверху вниз: нахмуренное лицо, вытягивание губ, рук, затем ног. Тонические судороги сменились клоническими, появилось 42 храпящее дыхание. Через 3 минуты судороги спонтанно прекратились, ребенок пришел в сознание и уснул. Участковый педиатр направил ребенка в стационар.

При осмотре в клинике ребенок в сознании, температура тела 36,6 °С, кожа бледная, чистая. Зев чистый, умеренно гиперемирован. Большой родничок 2,0х2,5 см, не выбухает, края податливые. Обращают на себя внимание выступающие лобные бугры. Грудная клетка бочкообразной формы («сдавлена» с боков), выражена гаррисонова борозда. Мышечный тонус понижен. Симптомы Хвостека, Труссо положительные. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание жестковатое, выслушиваются единичные сухие хрипы с обеих сторон. Границы относительной сердечной тупости: верхняя – II межреберье, левая – по левой среднеключичной линии, правая – на 0,5 см кнаружи от правой парастернальной линии. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень +2,0 см ниже реберного края. Селезенка не пальпируется. Менингеальных, общемозговых и очаговых симптомов не выявляется. Стул и мочеиспускание не нарушены. Общий анализ крови: эр. – $3,8 \times 10^{12}/л$, Нв – 120 г/л, цв. п. – 0,83, лейкоц. – $7,2 \times 10^9 /л$, э – 4%, п/я – 2%, с – 20%, л – 64%, м – 10%, СОЭ – 8 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, относительная плотность мочи – 1010, белок – нет, глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0–1 в п/зр, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – немного. Биохимический анализ крови: кальций ионизированный – 0,6 ммоль/л (норма – 0,8–1,1), кальций общий – 1,6 ммоль/л (норма – 1,8–2,1), фосфор – 0,6 ммоль/л (норма – 0,6–1,6). Исследование спинномозговой жидкости: ликвор вытекает частыми каплями, прозрачность – прозрачная, белок – 160 г/л, цитоз – 2 в 3 мкл: нейтрофилы – 0%, лимфоциты – 2%.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Необходимы ли данному ребенку консультации других специалистов?

3. Тактика оказания неотложной помощи.

4. Дифференциальная диагностика

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ СРС

Время, отведенное на самостоятельную работу используется студентами на:

- проработку тем (вопросов), вынесенных на самостоятельное изучение;
- решение задач;
- выполнение исследовательских и творческих заданий;
- подготовку тематических докладов, рефератов, презентаций;
- выполнение практических заданий;
- оформление информационных и демонстрационных материалов (стенды, плакаты, графики, таблицы, газеты и др.);
- составление тематической подборки литературных источников, интернет-источников;
- дежурство в организациях здравоохранения;
- составление обзора научной литературы по вопросам занятия.
- подготовка лекций, бесед с пациентами по вопросам профилактики различных заболеваний и формированию здорового образа жизни;
- составление ситуационных задач по теме занятия.

Основные методы организации самостоятельной работы:

- написание и презентация реферата;
- выступление с докладом;
- изучение тем и проблем, не освещаемых на учебных занятиях;
- подготовка и участие в активных формах обучения.

Перечень заданий СРС:

- изучение клинических рекомендаций (протоколы обследования и лечения детей с хроническими заболеваниями).
- выписать рецепты основных групп препаратов;
- выполнение научно-исследовательской работы по теме занятия.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ УСРС

Рекомендуемыми формами организации УСРС являются:

1. подготовка рефератов по предложенным темам;
2. подготовка мультимедийных презентаций по предложенным темам;
3. решение ситуационных задач по теме занятия.

Перечень заданий УСРС:

1. Темы рефератов:

1. Особенности вскармливания детей раннего, дошкольного, школьного возраста в условиях проживания на загрязненных радионуклидами территориях.
2. Особенности питания детей с пищевой аллергией.
3. Гигиенические особенности воспитания детей дошкольного возраста.
4. Гигиенические особенности воспитания детей школьного возраста.

2. Решение ситуационных задач. Составить план вакцинации ребенка:

1. 3 лет (ранее не привит), диагноз:Здоров.
2. 4 лет (ранее не привит), диагноз:Здоров.
3. 5 лет (ранее не привит), диагноз:Здоров.
4. 7 лет (ранее не привит), диагноз:Здоров.
5. 13 лет (ранее не привит), диагноз:Здоров.
6. 3 года (ранее не привит), диагноз: Прогрессирующее поражение ЦНС.
7. 5лет (ранее не привит), диагноз: Прогрессирующее поражение ЦНС.
8. 6 лет (ранее не привит), диагноз: Острый лимфобластный лейкоз, ремиссия 3 года.
9. 1 год (ранее не привит), диагноз: Атопический дерматит.
10. Новорожденный от ВИЧ-инфицированной матери.
11. Новорожденный от HbsAg+ матери.
12. 4 лет (ранее не привит), диагноз: Бронхиальная астма.
13. 2 лета (ранее не привит), диагноз: ВПС: ДМЖП, НК 1 ст.
14. 3 лет (ранее не привит), аллергическая реакция на аминоклизозиды.

3. Тестовый контроль

1 Что из перечисленного отнесено в соответствии с МКБ-10 к осложнениям на введение вакцины БЦЖ:

1. подкожный холодный абсцесс
2. поверхностная язва
3. поствакцинальный лимфаденит
4. келоидный рубец
5. все ответы верны

2. Что такое вираж туберкулиновой реакции:

1. сомнительная туберкулиновая чувствительность
2. снижение туберкулиновой чувствительности
3. смена туберкулиновой реакции с отрицательной на положительную, поствакцинальная аллергия
4. наличие в анамнезе родителей ребенка туберкулеза
5. все ответы верны

3. Через какой срок после вакцинации формируется противотуберкулезный иммунитет:

1. через 1 месяц
2. через 2 месяца
3. через 2 недели
4. через 6 месяцев
5. в течение года

4. Анатоксин применяется для вакцинации против:

1. полиомиелита
2. дифтерии
3. вирусного гепатита В
4. туберкулеза
5. эпидемического паротита

5. Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита, в соответствии с календарем прививок, проводится в возрасте:

1. 6 месяцев
2. 12 месяцев
3. 18 месяцев
4. 2 года
5. 6 лет
6. *Что из перечисленного относится к местным реакциям на вакцинацию:*
 1. болезненный инфильтрат, гиперемия кожи, регионарный лимфаденит
 2. крапивница, гипертермия, генерализованная лимфаденопатия
 3. абсцесс, некротическое поражение тканей
 4. анафилактический шок
 5. флегмона, гипертермия, гепатоспленомегалия
7. *В основе определения групп здоровья детского населения лежат:*
 1. наличие или отсутствие хронических заболеваний, степень их выраженности
 2. резистентность организма, выражающаяся кратностью перенесенных за год острых заболеваний
 3. функциональное состояние органов и систем
 4. уровень физического и нервно-психического развития
 5. все ответы верны
8. *Профилактические рекомендации включают в себя следующие назначения:*
 1. режим дня
 2. сбалансированное питание
 3. закаливание
 4. все ответы верны
 5. санитарно-просветительная работа
9. *Работа по гигиеническому воспитанию детей и подростков охватывают следующие контингенты:*
 1. здоровые дети и подростки
 2. пациенты с острыми заболеваниями
 3. дети и подростки, имеющие факторы риска
 4. все ответы верны
 5. пациенты с хроническими заболеваниями
10. *Критериями по включению детей в группу риска по формированию патологии центральной нервной системы являются:*
 1. перенесенная беременность
 2. быстрые роды
 3. оперативное пособие в родах
 4. ягодичное предлежание плода
 5. все ответы верны
11. *Критериями по включению детей в группу риска по реализации внутриутробного инфицирования являются:*
 1. наличие в анамнезе матери выкидышей, мертворождений
 2. инфекции у матери в послеродовом периоде
 3. роды в домашних условиях
 4. первые роды более 16–18 часов, повторные роды более 10–12 часов
 5. все ответы верны

12. Критериями по включению детей в группу риска по возникновению анемии:

1. ранняя отслойка плаценты
2. кесарево сечение
3. кефалогематома
4. анемия беременной
5. все ответы верны

13. Детей, угрожаемых по реализации внутриутробного инфицирования, при нереализованном риске перевести в первую группу здоровья следует:

1. через 3 месяца
2. через 6 месяцев
3. через 12 месяцев
4. через 18 месяцев
5. через 2 года

14. Детей, угрожаемых по возникновению анемии, при нереализованном риске перевести в первую группу здоровья следует:

1. через 3 месяца
2. через 6 месяцев
3. через 12 месяцев
4. через 18 месяцев
5. через 1 месяц

15. Детей, угрожаемых по возникновению патологии центральной нервной системы, при нереализованном риске перевести в первую группу здоровья следует:

1. через 3 месяца
2. через 6 месяцев
3. через 12 месяцев
4. через 18 месяцев
5. через 1 месяц

16. Показателями эффективности диспансерного наблюдения являются:

1. снижение числа случаев обострения процесса, снижение общей заболеваемости

2. снижение числа дней нетрудоспособности
3. увеличение числа лиц, снятых с учета в результате выздоровления
4. снижение показателей летальности среди диспансерных больных
5. все ответы верны

17. Эффективность реабилитации детей с хроническими заболеваниями должна оцениваться с помощью:

1. критериев жизнедеятельности
2. функциональных классов
3. контроля физического развития
4. контроля психического развития
5. изучения клинических проявлений болезни в динамике

18. Основные направления детской поликлиники:

1. лечебно-консультативная помощь

2. лечебно-профилактическая помощь в ДДУ
3. противоэпидемическая работа совместно с СЭС
4. лечебно-профилактическая помощь в школах
5. все ответы верны

19. Основными задачами участкового педиатра являются:

1. проведение профилактической работы
2. лечебная работа
3. снижение заболеваемости
4. снижение смертности
5. все ответы верны

20. Подготовка ребенка в ДДУ включает в себя:

1. диспансеризацию с углубленным осмотром врачей специалистов за 2–3 месяца до поступления в ДДУ
2. проведение лабораторных исследований
3. оздоровление и лечение в зависимости от состояния здоровья
4. оформление документации
5. все ответы верны

21. Критерии для определения степени адаптации ребенка к ДДУ являются:

1. сроки нормализации поведения
2. частота возникновения острых заболеваний
3. длительность одного случая заболевания
4. все ответы верны
5. частота обострений хронических заболеваний

22. Лист нетрудоспособности выдается:

1. по уходу за детьми с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии
2. по уходу за больным ребенком
3. по уходу за здоровым ребенком во время каникул
4. в отпуске по уходу за ребенком до 3 лет
5. если в семье есть не работающие трудоспособные лица, способные осуществлять уход за ребенком

Ответы: 1 – 5; 2 – 3; 3 – 2; 4 – 2; 5 – 5; 6 – 1; 7 – 5; 8 – 4; 9 – 4; 10 – 5; 11 – 5; 12 – 5; 13 – 1; 14 – 3; 15 – 2; 16 – 5; 17 – 2; 18 – 5; 19 – 5; 20 – 5; 21 – 4; 22 – 2.