

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
Кафедра педиатрии с курсом ФПКиП

Автор:

Л.С. Сергейчик, старший преподаватель

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
для проведения практического занятия
со студентами 6 курса лечебного факультета,
обучающихся по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело»
профиля субординатуры «Общая врачебная практика»,
по дисциплине «Педиатрия
(в том числе неонатология, поликлиническая педиатрия)»

Тема Организация оказания медицинской помощи детям в Республике Беларусь. Комплексная оценка состояния здоровья. Основы рационального вскармливания детей.

Время: 7 часов

Утверждено на заседании кафедры педиатрии
с курсом ФПКиП
(протокол № 8 от 14 июня 2022)

УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, МОТИВАЦИЯ ДЛЯ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

Учебная цель:

- формирование у студентов базовой профессиональной компетенции при изучении дисциплины Педиатрия (в том числе неонатология, поликлиническая педиатрия) согласно учебной программе
- формирование у студентов научных знаний о заболеваниях у детей и перспективах их использования в профессиональной деятельности; умений и навыков, необходимых для работы с пациентами разного возраста, знание клинических проявлений болезней, лечебно-диагностических мероприятий, основ реабилитации и профилактики.

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:

- структуру детской поликлиники;
- основные задачи деятельности детской поликлиники;
- режим работы детской поликлиники;
- содержание и планирование работы участкового педиатра;
- оформление медицинской документации на педиатрическом участке;
- правила выдачи больничных листов, справок по уходу;
- правила выписывания рецептов на лекарственные препараты;
- оснащение и задачи кабинета здорового ребенка;
- основы рационального вскармливания детей разного возраста.

уметь:

- оформлять и вести основную медицинскую документацию на педиатрическом участке (историю развития ребенка - Ф.112; контрольную карту диспансерного наблюдения - Ф.30; медицинскую карту ребенка; – Ф.026/У; санаторно-курортную карту для детей - Ф.076);
- правильно оформить больничный лист;
- выписывать рецепты на лекарственные препараты;

– проводить антропометрическое исследование детей разного возраста.

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:

– Полученные знания и умения в ходе изучения дисциплины педиатрия позволяют мотивировать студентов на необходимость совершенствования теоретических и практических знаний для осуществления ранней диагностики, лечения и проведения комплекса реабилитационных мероприятий детям с заболеваниями по данной теме, тактики оказания неотложной помощи.

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ

Таблицы по теме занятия, медицинские карты стационарных пациентов, набор гемограмм, гемостазиограмм, биохимических анализов крови, анализов мочи, заключений УЗИ органов брюшной полости, почек; весы, ростомер, сантиметровая лента, тонометр; банк заданий для самостоятельной работы; подбор тематических пациентов в отделениях стационара.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИЗ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН

1. *«Общественное здоровье и здравоохранение»:*

1.Штатные нормативы детской поликлиники.

2.Нормативы обслуживания детей в детской поликлинике.

2.« Физиология»

1. Правила проведения антропометрических исследований.

3. «Фармакология»

1.Правила выписывания рецептов на лекарственные препараты разных форм выпуска.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

1. Медицинская этика и деонтологии в педиатрии.

2. Основные задачи и направления деятельности детской поликлиники. Организация, структура, режим работы поликлиники.

3.Участковый принцип медицинской помощи детям. Связь с учреждениями родовспоможения и детства. Организация приема детей. Оформление медицинской документации на педиатрическом участке.

4. Питание ребенка 1-го года жизни.

5. Питание беременной и кормящей матери.

6. Особенности питания и режима дня детей дошкольного возраста. Выделение детей группы риска по степени готовности к ДДУ и проведение их реабилитации.

7. Медицинское обслуживание детей в ДДУ. Комплексная оценка здоровья детей в условиях детского коллектива.

8. Общие принципы подготовки детей к поступлению в школу в зависимости от состояния здоровья и уровня развития. Критерии оценки готовности ребенка к школьному обучению.

ХОД ЗАНЯТИЯ

Теоретическая часть

В настоящее время многие заболевания «помолодели», и уже в детском возрасте формируется группа детей с хронической патологией, требующая динамического наблюдения и реабилитации. Восстановительное лечение на поликлиническом этапе реабилитации представляет собой комплекс лечебно-оздоровительных и педагогических мероприятий, направленных на восстановление или компенсацию морфологических и функциональных изменений организма ребенка, возникших в результате заболевания. На этом этапе должна быть достигнута стойкая компенсация нарушенных функций, полная физическая, психическая и социальная адаптация.

Практическая часть

Проводится инструктаж студентов, обращается внимание на правила внутреннего распорядка, особенности работы в отделениях по теме занятия. Подбор пациентов осуществляется в соответствии с темой занятия. В ходе практической работы студент должен осуществлять:

- сбор жалоб и анамнеза заболевания,
- клиническое обследование ребенка,
- постановку предварительного диагноза и составление плана обследования,
- интерпретацию результатов лабораторных и инструментальных методов исследования,
- формулировку окончательного клинического диагноза,
- составление плана лечения и реабилитации,
- выписку рецептов на лекарственные средства.

Контроль усвоения темы

1. Демонстрация тематических пациентов с разбором клинических случаев в соответствии со схемой обследования пациента:

Жалобы: уточнить у пациента с хронической патологией (или родителей) наличие жалоб на момент осмотра.

При сборе анамнеза жизни уточнить как протекали беременность и роды, характер вскармливания на первом году жизни, особенности развития ребенка на первом году жизни, особенности питания ребенка после года, образ жизни, возможное влияние на организм факторов внешней среды. Обращают внимание на семейно-наследственные заболевания

(целесообразно составить схему родословной). Выясняют перенесенные заболевания с учетом особенностей их течения, проводимой терапии.

При сборе анамнеза заболевания обратить внимание на предрасполагающие факторы, на время появления первых клинических проявлений заболевания, характер течения заболевания, лечение в стационаре и поликлинике, эффективность проводимой терапии.

При осмотре оценить общее состояние и самочувствие ребенка: цвет кожи; провести пальпацию лимфатических узлов, осмотр зева, перкуссию и аускультацию легких и сердца, пальпацию живота, уточнить характер физиологических отпавлений.

Дайте оценку дополнительным методам исследования: лабораторным и инструментальным в зависимости от патологии.

Оценить состояние ребенка на момент осмотра, необходимость противорецидивного лечения в данный период, возможность оздоровления в условиях санатория.

1. Решение ситуационных задач

Задача № 1

Выписать льготный рецепт ребенку 1 года (антибактериальные, муколитические, жаропонижающие препараты).

Задача № 2

Выписать рецепт ребенку 10 лет (антибактериальные, муколитические, жаропонижающие препараты).

Задача № 3

Проанализируйте амбулаторную карту развития ребенка первого года жизни.

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, 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 заболеваний сердечно-сосудистой системы и формированию здорового образа жизни;

- составление ситуационных задач по теме занятия.

Основные методы организации самостоятельной работы:

- 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 заболеваниями органов пищеварения;
- составление ситуационных задач по теме занятия;
- выписать рецепты основных групп препаратов, используемых в гастроэнтерологии;
- 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. решение ситуационных задач по теме занятия;
3. тесты по теме занятия.

Перечень заданий УСРС:

1. Подготовить реферат по предложенной теме:
 - Особенности вскармливания детей раннего, дошкольного, школьного возраста в условиях проживания на загрязненных радионуклидами территориях.
 - Особенности питания детей с пищевой аллергией.
 - Экссудативная энтеропатия.
 - Непереносимость фруктозы.

2. Решение ситуационных задач:

Задача 1

Выпишите направление на стационарное лечение ребенку с острой пневмонией.

Задача 2

Соберите анамнез у мамы 7-ми месячного ребенка, находящегося на естественном вскармливании, и дайте заключение о рациональности его питания.

Задача 3

Мать Васи (5 лет) обратилась в поликлинику с жалобами на кашель и приступы удушья у сына. С 2-х месячного возраста отмечались проявления экссудативного диатеза, непереносимость яиц, цитрусовых и некоторых лекарственных препаратов. В 3 года весной возник тяжелый приступ удушья, сопровождавшийся кашлем и одышкой. В последующем подобные приступы развиваются ежемесячно, протекают тяжело: ребенок синее, принимает вынужденное положение, в глазах появляется выражение страха. Особенно часто приступы возникают во время цветения растений. Последний приступ был 3 дня назад. В настоящее время небольшой кашель сохраняется, грудная

клетка вздута, над легкими перкуторно коробочный звук. Дыхание с удлиненным выдохом. Аускультативно - жесткое, непостоянно рассеянные хрипы. Границы сердца несколько сужены. Тоны сердца звучные. Органы брюшной полости без особенностей. Физиологические отправления не нарушены.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз с учетом анамнеза жизни и анамнеза заболевания ребенка.
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза и ожидаемые результаты.
3. Ваша терапевтическая тактика.
4. Выписать рецепт.

Задача 4

Ребенок 1 года 9 мес с паратифией I степени и аллергодерматозом. Заболел постепенно: слизистые выделения из носа, редкий кашель, температура тела 37,3С. 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.

Ваш диагноз:

1. Ваш предполагаемый диагноз с учетом анамнеза жизни и анамнеза заболевания ребенка.
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза и ожидаемые результаты.
3. Ваша терапевтическая тактика.
4. Выписать рецепт.
5. Каковы меры профилактики подобных заболеваний в будущем?

Задача 5

Осмотрен ребенок 7 лет из неблагополучных материально-бытовых и жилищных условий. На первом году жизни перенес острую пневмонию с выздоровлением.

С двух лет посещает детские ясли, часто болеет ОРВИ. В трехлетнем возрасте диагностированы аденоиды II степени и гипертрофия небных миндалин II степени.

С четырех лет в осенне-зимний период возникает кашель со слизистой, слизисто-гнойной мокротой, продолжающийся до 3-3,5 нед на фоне ОРВИ. Кашель сопровождается субфебрильной температурой тела.

Осмотрен в период очередного обострения. Астеническое телосложение, пониженное питание. Температура тела 37,2С. Симптомов хронической гипоксемии нет. Периферические лимфоузлы, за исключением подчелюстных, не увеличены. Подчелюстные лимфоузлы (размером до 1 см) при пальпации мягкие, безболезненные, подвижные. Носовое дыхание затруднено. Небольшие слизистые выделения. Частота дыхания 18 в 1 мин. При перкуссии над легкими ясной легочный звук, сухие и среднепузырчатые влажные хрипы в небольшом количестве с обеих сторон. Выдох не удлинен.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз;
2. Какие заболевания необходимо исключить?
3. Какова лечебная тактика в период ремиссии заболевания?
4. Укажите возможные исходы данного заболевания.

Задача 6

Ребенок 2 мес. болен 5 дней: повышение температуры тела до 37,7°С, слизистые выделения из носа, чихание, сухой кашель. Appetit снижен, спит беспокойно. Врачом поликлиники проводилось симптоматическое лечение острого респираторно-вирусного заболевания.

На 6-й день болезни состояние ухудшилось: температура повысилась до 38,5С, кашель стал частым, влажным. Ребенок вялый, отказывается от еды, дважды была рвота.

При осмотре состояние тяжелое: дышит часто, поверхностно, с покачиванием головой и участием крыльев носа в акте дыхания. Кожа бледная, периоральный цианоз. Зев ярко гиперемирован, слизистые выделения из носа, конъюнктивит, слабо положительная реакция при надавливании на козелки с двух сторон. Менингеальные симптомы отрицательные.

Частота дыхания 52 в 1 мин, пульс 128 уд/мин. Над легкими коробочный оттенок перкуторного звука, дыхание жесткое, особенно под углами лопаток. Там же выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы, не исчезающее после кашля. Выдох не удлинен.

Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, хорошо выслушиваются на спине и в правой аксиллярной области. Границы сердца соответствуют возрасту. Живот мягкий, печень выступает из-под реберной дуги на 2 см, пальпируется край селезенки.

Ваш диагноз? О чем свидетельствует усиление дыхания под лопатками, выслушивание тонов сердца на спине и в правой аксиллярной области? На что еще необходимо обратить внимание при физикальном исследовании легких? Опишите ожидаемую рентгенологическую картину легких. Какова наиболее вероятная причина заболевания?

Задача 7

Определите частоту кормления, суточный объем пищи и объем грудного молока на одно кормление для ребенка 9 дней, родившегося с массой тела 3100г.

Задача 8

Определите частоту кормления, суточный объем пищи и объем грудного молока на одно кормление для ребенка 12 дней, родившегося с массой тела 4150г.

Задача 9

Определите частоту кормления, суточный объем пищи и объем пищи на одно кормление для ребенка 1 месяца, находящегося на естественном вскармливании. Масса тела ребенка при рождении 3750г.

Задача 10

Определите частоту кормления, суточный объем пищи и объем пищи на одно кормление для ребенка 2 месяцев, находящегося на естественном вскармливании. Масса тела ребенка 4800г.

Задача 11

Определите частоту кормления, суточный объем пищи и объем пищи на одно кормление для ребенка 3 месяцев, находящегося на естественном вскармливании. Масса тела ребенка 5300г.

Задача 12

Определите частоту кормления, суточный объем пищи и объем пищи на одно кормление для ребенка 4 месяцев, находящегося на естественном вскармливании. Масса тела ребенка при рождении 3600г.

Тестовый контроль

1. Основные направления детской поликлиники:
 - а) лечебно-консультативная помощь;
 - б) лечебно-профилактическая помощь в ДДУ;
 - в) противоэпидемическая работа совместно с СЭС;
 - г) лечебно-профилактическая помощь в школах;
 - д) все ответы верны.
2. Основными задачами участкового педиатра являются:
 - а) проведение профилактической работы;
 - б) лечебная работа;
 - в) снижение заболеваемости;
 - г) снижение смертности;
 - д) все ответы верны.
3. Подготовка ребенка в ДДУ включает в себя:
 - а) диспансеризацию с углубленным осмотром врачей специалистов за 2–3 месяца до поступления в ДДУ;
 - б) проведение лабораторных исследований;
 - в) оздоровление и лечение в зависимости от состояния здоровья;
 - г) оформление документации;
 - д) все ответы верны.
4. Критерии для определения степени адаптации ребенка к ДДУ являются:

- а) сроки нормализации поведения;
- б) частота возникновения острых заболеваний;
- в) длительность одного случая заболевания;
- г) все ответы верны;
- д) частота обострений хронических заболеваний.

5. К оперативной документации, необходимой в повседневной работе педиатра относятся:

- а) история развития ребенка (форма 112/у);
- б) индивидуальная карта ребенка (форма 026/у);
- в) карта профилактических прививок ребенка (форма 063/у);
- г) контрольная карта диспансерного наблюдения (форма 030/у);
- д) все ответы верны.

6. К учетной документации, необходимой в повседневной работе педиатра относятся:

- а) статистические талоны для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (форма 025-2/у);
- б) экстренное извещение об инфекционном заболевании (форма 058/у);
- в) экстренное извещение о необычной реакции на прививку;
- г) дневник работы врача поликлиники (форма 039/у);
- д) все ответы верны.

7. Лист нетрудоспособности выдается:

- а) по уходу за детьми с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии;
- б) по уходу за больным ребенком;
- в) по уходу за здоровым ребенком во время каникул;
- г) в отпуске по уходу за ребенком до 3 лет;
- д) если в семье есть не работающие трудоспособные лица, способные осуществлять уход за ребенком.

8. Какой симптом является основанием для назначения антибиотикотерапии при ОРВИ?

- а) повышение температуры позднее третьего дня заболевания
- б) повышение температуры впервые три дня заболевания
- в) кашель
- г) катаральные явления в носоглотке
- д) все ответы верны.

9. Какой из перечисленных признаков является показанием для срочной госпитализации ребенка с тетрадой Фалло?

- а) наличие на ЭКГ отклонения электрической оси вправо
- б) частые одышно-цианотические приступы
- в) высокое содержание эритроцитов в периферической крови
- г) высокое содержание гемоглобина в периферической крови
- д) все ответы верны.

10. Один из основных критериев диагностики ревматизма:

- а) повышение титра АСЛ-О
- б) абдоминальный синдром
- в) полиартрит

г) снижение зубца Т на ЭКГ

д) все ответы верны.

11. Естественным вскармливанием называется:

а) кормление посредством прикладывания ребенка к груди его матери

б) вскармливание сцеженным материнским молоком

в) вскармливание донорским женским молоком

г) вскармливание кормилицей

д) все вышеперечисленное

12. Прикормами являются:

а) мясное пюре

б) овощное пюре

в) каша

г) фруктовое пюре

д) все вышеперечисленное

13. Первый прикорм ребенку на естественном вскармливании следует ввести:

а) в 2 месяца;

б) в 3 месяца;

в) в 5 месяцев;

г) в 7 месяцев;

д) в 8 месяцев.

14. Второй прикорм ребенку на искусственном вскармливании следует ввести:

а) в 2 месяцев

б) в 3 месяцев

в) в 4 месяца

г) в 6 месяцев

д) в 8 месяцев

15. Преимущества естественного вскармливания:

а) молоко матери стерильно, всегда оптимальной температуры

б) материнское молоко содержит достаточное количество воды

в) материнское молоко содержит биологически активные вещества, ферменты

г) грудное молоко обеспечивает преобладание в биоценозе кишечника лакто-бактерий

д) все вышеперечисленное

16. Ошибками при введении прикорма являются:

а) новый продукт следует вводить в объеме одного кормления

б) новый продукт следует вводить понемногу, постепенно увеличивая объем

в) прикорм следует давать до кормления грудью

г) блюда прикорма должны быть гомогенными

д) прикорм необходимо давать с ложечки

17. К последующим смесям относятся:

а) «НАН-1»

- б) «Беллакт ГА-1»
- в) «НАН-2»
- г) «Беллакт Оптимум-1»
- д) все вышеперечисленные

18. К адаптированным (гуманизированным) смесям относятся:

- а) «НАН-1»
- б) «Беллакт Иммуни-2»
- в) «ФРИСО»
- г) «Беллакт-АР»
- д) все вышеперечисленные

19. Суточный объем питания ребенка одного года составляет:

- а) не более 1 литра
- б) $\frac{1}{5}$ должной массы тела
- в) $\frac{1}{6}$ должной массы тела
- г) $\frac{1}{7}$ должной массы тела
- д) все вышеперечисленное

20. В женском зрелом молоке содержится больше, чем в коровьем:

- а) белков
- б) углеводов
- в) жиров
- г) кальция
- д) фосфора

Ответы: 1 – д; 2 – д; 3 – д; 4 – г; 5 – д; 6 – д; 7 – б; 8 – а; 9 – б; 10 – в; 11 – а; 12 – б; 13 – в; 14 – г; 15 – д; 16 – а; 17 – в; 18 – д; 19 – а; 20 – б.