

Міністерство освіти і науки України
Волинський національний університет імені Лесі Українки
Медичний факультет
Кафедра акушерства, гінекології, педіатрії та дитячої хірургії



Укладач: Мартинюк Т.В.

**МЕТОДИЧНІ РОЗРОБКИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ
ПРОПЕДЕВТИКА ПЕДІАТРІЇ**



Луцьк, 2025

УДК 616-053.2-07(076.5)

М 54

*Рекомендовано до друку науково-методичною радою Волинського національного університету імені Лесі Українки
Протокол № 5 від 15 січня 2025 року*

Рецензенти:

Степанюк Ярослав Васильович – професор, кандидат біологічних наук, завідувач кафедри гістології та медичної біології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Горбатюк Ольга Михайлівна – професор, доктор медичних наук, професор кафедри дитячої хірургії, ортопедії та травматології Національного університету охорони здоров'я імені П.Л. Шупика.

Укладач Т. В. Мартинюк.

**Методичні розробки до лабораторних занять
ПРОПЕДЕВТИКА ПЕДІАТРІЇ// Мартинюк Т.В.**

Навчально-методичні матеріали розроблені згідно навчальної програми з ОК Педіатрія, відповідно до вимог кредитно-модульної системи навчання та містять методичні вказівки для лабораторних робіт та перелік питань для практичних занять, завдання для індивідуальної роботи студентів, а також питання контролю знань під час самостійного вивчення окремих розділів ОК та ситуаційні задачі з урахуванням їх практичного значення та клінічного застосування. Навчально-методичні розробки призначено для студентів денної форми навчання галузі знань 22 Охорона здоров'я, спеціальності 222 Медицина освітньої програми Медицина.

УДК 616-053.2-07(076.5)

© Укладач Т.В. Мартинюк, 2025
© Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2025

Зміст

Тема лабораторного заняття № 1 Особливості методики обстеження хворої та здорової дитини. Особливості збору анамнезу у дітей.	5
Тема лабораторного заняття № 2. Періоди дитячого віку.	9
Тема лабораторного заняття № 3. Природне вигодовування грудних дітей.	12
Тема лабораторного заняття № 4. Штучне вигодовування немовлят. Гарантійне коров'яче молоко. Класифікація та характеристика молочних сумішей для штучного вигодовування немовлят. Необхідність дитини в білках, жирах, вуглеводах і калоріях при штучному вигодовуванні. Прикорм і корекція харчування. Техніка проведення штучного вигодовування. Складання листка харчування.	17
Тема лабораторного заняття № 5. Змішане вигодовування. Техніка і правила введення докорму необхідного дитині. Необхідність дитини в білках, жирах вуглеводах і калоріях при змішаному вигодовуванні. Молочні суміші, які застосовуються для догодовування. Схеми змішаного вигодовування дітей першого року життя. Прикорм і корекція харчування.	22
Тема лабораторного заняття № 6. Організація та принципи раціонального харчування дітей старших одного року.	26
Тема лабораторного заняття №7. Новонароджена дитина. Особливості догляду за новонародженим.	28
Тема лабораторного заняття № 8. Безумовні рефлекси новонароджених. Особливості методики обстеження новонароджених.	35
Тема лабораторного заняття № 9. Оцінка фізичного розвитку дітей різного віку.	40
Тема лабораторного заняття № 10. Семіотика порушень фізичного розвитку дітей. Фізичне виховання дітей різного віку.	44
Тема лабораторного заняття № 11. Методика клінічного неврологічного обстеження дітей.	48
Тема лабораторного заняття № 12. Семіотика основних захворювань нервової системи у дітей.	53
Тема лабораторного заняття № 13. Анатомо-фізіологічні особливості, методика обстеження шкіри, та підшкірної основи. Семіотика захворювань шкіри, підшкірної основи у дітей.	57
Тема лабораторного заняття № 14. Методика дослідження кісткової і м'язової систем у дітей. Семіотика уражень кісткової і м'язової систем у дітей.	61
Тема лабораторного заняття № 15. Методика клінічного обстеження органів дихання у дітей різного віку. Огляд, пальпація, перкусія, аускультация. Правила та порядок проведення.	65
Тема лабораторного заняття № 16. Семіотика захворювань органів дихання.	70

Тема лабораторного заняття № 17. Методика огляду, пальпації, перкусії та аускультатії серцево-судинної системи у дітей.	74
Тема лабораторного заняття № 18. Семіотика природжених і набутих захворювань серця та судин у дітей. Основні ознаки ураження серцево-судинної системи у дітей.	87
Тема лабораторного заняття № 19. Методика клінічного обстеження органів травлення.	96
Тема лабораторного заняття № 20. Семіотика уражень органів травлення у дітей.	101
Тема лабораторного заняття № 21. Методика обстеження сечової системи у дітей.	106
Тема лабораторного заняття № 22. Семіотика найбільш поширених захворювань сечової системи у дітей. Синдром гострої і хронічної ниркової недостатності.	110
Тема лабораторного заняття № 23. Методика обстеження ендокринних залоз у дітей. Семіотика захворювань та синдромів.	114
Тема лабораторного заняття № 24. Особливості системи крові та імунної системи у дітей різних вікових груп. Методи клініко-лабораторного обстеження дітей з ураженням системи крові та імунної системи. Клініко-гематологічна семіотика основних синдромів.	119
Тема лабораторного заняття № 25. Курація, написання і захист історії розвитку/хвороби дитини.	125

Тема лабораторного заняття № 1 Особливості методики обстеження хворої та здорової дитини. Особливості збору анамнезу у дітей.

1. Актуальність теми. Навіть найсучасніша апаратура не може замінити досвід, знання і вміння, інтуїцію, клінічне мислення лікаря, що базується на скаргах, даних анамнезу, правильно проведеному клінічному вивченні дитини і потребує високопрофесійних прийомів і спеціального підходу. Опитування та обстеження дітей не повинні бути формальними стандартними заходами і діями лікаря, це творчий, суто індивідуальний процес.

2. Цілі заняття:

Виховні цілі: ознайомитися с правилами стосунків між батьками хворої дитини та лікарем під час збору анамнезу та огляду дитини.

Конкретні цілі:

знати:

- схему педіатричної історії хвороби
- особливості методики збору анамнез захворювання і життя у дітей різних вікових груп
- методики оцінювання загального стану дитини
- особливості методики обстеження хворої та здорової дитини

2.1. . На основі теоретичних знань з теми:

- *оволодіти методиками /вміти/:*

1. збору анамнезу захворювання і життя у дітей різних вікових груп

2. обстеження хворої та здорової дитини

3. Матеріали до аудиторної самостійної підготовки (міждисциплінарна інтеграція).

№	Дисципліни	Знати	Вміти
1.	Попередні дисципліни: Анатомія, гістологія, фізіологія, біохімія	Анатомо-фізіологічні особливості різних систем та органів дитини	Правильно оцінювати стан дитини та функцію органів та систем.
2.	Наступні дисципліни: Педіатрія, дитяча хірургія	Семіотику захворювань різних органів та систем.	Збирати анамнез життя та хвороби. Формувати синдромальний діагноз.
3.	Внутрішньопредметна інтеграція	схему педіатричної історії хвороби, особливості методики збору анамнез захворювання і життя у дітей різних вікових груп	збір анамнезу захворювання і життя у дітей різних вікових груп, обстеження хворої та здорової дитини

4. Зміст теми. Розпитування починається зі скарг, обов'язково їх розділення по системам. Анамнез захворювання, анамнез життя проводиться по схемам. Об'єктивне обстеження дитини включає огляд, пальпацію, перкусію, аускультацию, а також визначення антропометричних показників дитини та вимірювання температури тіла, артеріального тиску, а за необхідністю результати інших вимірювань (об'єм суглобів, живота тощо). Оцінка загального стану хворого потрібна для визначення обсягу та черговості проведення лікувальних заходів, доцільності госпіталізації, диференційованого лікарського та

сестринського спостереження у відділеннях інтенсивної терапії та реанімації, ізоляції дитини, а також додаткових лабораторно-інструментальних методів дослідження на даному етапі захворювання.

5. Графологічна структура заняття



6. Матеріали методичного забезпечення заняття.

7. Література

- основна література:

1. Пропедевтична педіатрія: підручник для студентів вищих навчальних закладів / В. Г. Майданик, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та інші; - Вінниця: Нова книга, 2018. - 872 с.
2. Основи педіатрії за Нельсоном: Переклад 8-го англійського видання: у 2-х Т. 2/К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман; наук. ред. перекладу В. С. Березенко, Т. В. Починок.- Київ – Медицина, 2020. – XIV, 436 с.

- додаткова література:

1. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. -Вінниця: ДП ДКФ, 2006. 792с. Додаткові джерела літератури до кожної з тем вказані у відповідних "Методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття/самостійного опанування теми", розроблених викладачами кафедри.
2. Волосовець О. П. Написання історії хвороби дітей з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов. - Суми : СумДУ, 2011. -116 с.
3. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.
4. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданик В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. – 286с
5. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданика, К.Д. Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.
6. Наказ міністерства освіти та науки № 1179 від 8.11.2021р «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти.
7. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур та маніпуляцій //За ред. О.В. Тяжкої. –Київ: Медицина, 2014. – 151с.
8. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за хворим /Т.В. Капітан.-2006.-Вінниця.-2006.- 656с.
9. Педіатрія: підручник / Тяжка О.В., Крамарева С.О. та ін.; за ред.. Тяжкої О.В., Крамарєвої

С.О.-Винниця.-2008.-1092с. + кольорові вклейки

10. Педіатрія у двох томах / Аряєв М.Л., Котова Н.В.; за редакцією Аряєва М.Л., Котової Н.В. – Одеса.: ОНМедУ. – 2014. - 1024с.

11. <https://info.odmu.edu.ua/chair/pediatrics/fileinfo/151/188801>

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми
заняття.

Основні завдання	Вказівки	Відповіді
Вивчити: - порядок збору анамнезу -правила при огляді дитини -ступені тяжкості при оцінці загального стану дитини -особливості історії хвороби дитини першого року життя	Вивчити рекомендовану літературу	Див. літературу

8. Матеріали для самоконтролю якості підготовки:

А. Питання для самоконтролю

- 1.Який порядок збору анамнезу?
- 2.Які правила виконують при огляді дитини?
- 3.Які ступені тяжкості при оцінці загального стану дитини?
- 4.Які особливості історії хвороби дитини першого року життя?

Б. Тести для самоконтролю.

1. Обстеження здорових дітей починається з:

- А - паспортних даних і анамнезу життя
- В – анамнезу хвороби
- С - пальпації
- Д - перкусії
- Е – аускультатії

- 2.Лікар приймального відділення оглядає 5-річну дитину з підозрою на запалення легенів. Обстеження хворої дитини розпочинають із:

- А - анамнезу життя
- В - паспортних даних і анамнезу хвороби
- С - пальпації
- Д - перкусії
- Е – аускультатії

- 3.В приймальному відділенні дитячої лікарні знаходиться дитина 6 років в тяжкому стані, обумовленому інтоксикацією. Для оцінки загального стану дитини використовуються наступні ступені тяжкості, за виключенням:

- А - легка
- В - задовільна
- С - середня
- Д - тяжка
- Е – термінальна

- 4.До обов'язкових вимог, за яких проводиться огляд дитини, відносяться всі, за виключенням

- А - чисті теплі руки
- В - тепле світле приміщення
- С - огляд дитини натщесерце
- Д - дитина повинна бути повністю роздягнута
- Е - налагодити контакт з дитиною

5. Лікар приймального відділення збирає ранній анамнез життя дитини. На які найбільш важливі моменти необхідно звернути увагу:

- А - все перераховане

- В - захворювання матері під час вагітності
 - С - характер пологів
 - Д - антропометричні дані при народженні
 - Е - вид вигодовування на першому році життя
6. Обстеження хворих дітей починається з:
- А - паспортних даних і анамнезу життя
 - В - паспортних даних, скарг та анамнезу хвороби
 - З - пальпації
 - Д - перкусії
 - Е - аускультатії
7. Лікар приймального покою приймає 5-річну дитину з підозрою на пневмонію. Обстеження хворої дитини починають з:
- А - анамнезу життя
 - В - паспортних даних і анамнезу хвороби
 - З - пальпації
 - Д - перкусії
 - Е - аускультатії
8. До обов'язкових умов, при яких проводиться огляд дитини, відносяться всі, за винятком:
- А - вимиті теплі руки
 - В - тепле добре освітлене приміщення
 - З - огляд дитини натщесерце
 - Д - дитина повинна бути повністю роздягнена
 - Е - встановити контакт з дитиною
9. При загальному огляді дитини ми можемо визначити наступні параметри, за винятком:
- А - частоту серцебиття
 - В - загальний стан, свідомість
 - З - тип конституції, характер харчування
 - Д - оцінити вираз обличчя, очей
 - Е - оцінити положення в ліжку
10. Лікар приймального покою збирає ранній анамнез життя дитини. На які найбільш важливі моменти необхідно звернути увагу:
- А - все перераховане нижче
 - В - захворювання матері під час вагітності
 - З - характер пологів
 - Д - антропометричні дані при народженні
 - Е - тип вигодовування на першому році життя

В. Завдання для самоконтролю:

1. Які дані про хворого вказуються на титульному аркуші історії хвороби в лівому верхньому кутку?
2. Що є головним медичним документом лікаря-педіатра в соматичному відділенні?
3. У приймальне відділення дитячої лікарні поступила дитина 6 років у важкому стані, обумовленому інтоксикацією. Які ступені тяжкості використовуються для оцінки загального стану дитини?
4. При опитуванні дитини обов'язково уточнюють епідеміологічний анамнез. Які питання необхідно поставити пацієнту і його батькам для оцінки епідеміологічного анамнезу?
5. Лікар, обстежуючи дитини, збирає анамнез життя. Які питання не є складовими анамнезу?

9. Матеріали для аудиторної самостійної підготовки:

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

1. Відповісти на питання і тести за темою.
2. Вміти зібрати анамнез у дитини.
3. Оцінити загальний стан дитини.

10. Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками.

Методика виконання роботи, етапи виконання.

Правильно зібрати анамнез життя та хвороби. Оцінити загальний стан дитини. Знати схему історії хвороби.

Тема лабораторного заняття № 2. Періоди дитячого віку.

1. Актуальність теми. Тема особливо важлива в зв'язку з тим, що вперше вчить студента розрізняти різні періоди дитячого віку, та усвідомлювати їхні особливості, що є вкрай необхідним у лікуванні дітей різного віку. Розуміння можливого впливу тератогенних факторів під час вагітності, особливо у «критичні періоди», необхідно для мінімізації негативних наслідків та народження здорової дитини.

2. Цілі заняття:

Виховні цілі: проблеми періодики дитячого віку; знати особливості роботи з дітьми різного віку; усвідомлювати значущість народжування здорової дитини для батьків та суспільства в цілому.

Конкретні цілі:

знати:

- послідовність періодів дитячого віку
- перелік основних тератогенних факторів
- послідовність «критичних періодів» розвитку плоду

На основі теоретичних знань з теми:

- *оволодіти методиками /вміти/:*

1. орієнтуватися в особливостях різних періодів дитячого віку

2. довести особливу небезпечність тератогенних факторів саме у «критичні періоди» розвитку плоду.

3. Матеріали доаудиторної самостійної підготовки (міждисциплінарна інтеграція).

№	Дисципліни	Знати	Вміти
1.	Попередні дисципліни 1.гістологія 2.анатомія 3.фізіологія 4.біохімія	Особливості розвитку дітей, вплив на організм людини різних факторів	Добре орієнтуватися у етапах розвитку організму людини, в тому числі у пренатальному періоді
2.	Наступні Дисципліни 1.педіатрія 2.дитяча хірургія	Періоди розвитку організму людини та їх особливості, вплив тератогенних факторів на плід	Забезпечити індивідуальний підхід до обстеження та лікування людини в залежності від періоду його віку
3.	Внутрішньо-предметна інтеграція	Знання періодів дитячого віку, тератогенних факторів	Розуміння особливостей різних вікових періодів необхідні у кожному разі захворювання дітей

4. Зміст теми. В даний час в нашій країні використовується декілька видозмінена схема періодизації дитячого віку, запропонована професором Гундобіним Н.П., який в 1906 році видав капітальну роботу «Особливості дитячого організму», де були підсумовані численні дані, що стосуються анатомо-гістологічних і фізіологічних особливостей дитячого організму, що складає до розуміння своєрідності захворювань в дитячому віці. У цій роботі була викладена схема періодизації дитячого віку. У її основу покладений розділ всього дитинства на окремі періоди, які відрізняються головним чином анатомо-фізіологічними особливостями, реактивністю, переважаючою активністю ендокринних залоз залежно від віку. Плід, який розвивається, дуже чутливий до тератогенних чинників (екзогенним - чинники шкідливого виробництва, куріння, алкоголь; ендогенним - гени мутантів, хромосомна аберація та ін.), тому знання «критичних періодів» необхідно для мінімізації негативних наслідків та народження здорової дитини

5. Графологічна структура заняття



6. Матеріали методичного забезпечення заняття.

7. Література

- основна література:

1. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих навчальних закладів / В. Г. Майданик, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та інші; - Вінниця: Нова книга, 2018 . – 872 с.
2. Основи педіатрії за Нельсоном: Переклад 8-го англійського видання: у 2-х Т. 2/К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман; наук. ред. перекладу В. С. Беезенко, Т. В. Починок.- Київ – Медицина, 2020. – XIV, 436 с.

- додаткова література:

1. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. -Вінниця: ДП ДКФ, 2006. 792с. Додаткові джерела літератури до кожної з тем вказані у відповідних "Методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття/самостійного опанування теми", розроблених викладачами кафедри.
2. Волосовець О. П. Написання історії хвороби дітей з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов. - Суми : СумДУ, 2011. -116 с.
3. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.
4. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданик В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. – 286с
5. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданика, К.Д. Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.
6. Наказ міністерства освіти та науки № 1179 від 8.11.2021р «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти.

7. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур та маніпуляцій //За ред. О.В. Тяжкої. –Київ: Медицина, 2014. – 151с.
8. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за хворим /Т.В. Капітан.-2006.-Вінниця.-2006.- 656с.
9. Педіатрія: підручник / Тяжка О.В., Крамарева С.О. та ін.; за ред. Тяжкої О.В., Крамаревої С.О.-Вінниця.-2008.-1092с. + кольорові вклейки
10. Педіатрія у двох томах / Аряєв М.Л., Котова Н.В.; за редакцією Аряєва М.Л., Котової Н.В. – Одеса.: ОНМедУ. – 2014. - 1024с.

11. <https://info.odmu.edu.ua/chair/pediatrics/fileinfo/151/188801>

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	Вивчити: - послідовність періодів дитячого віку? - характеристика кожного періоду дитячого віку?	Вивчити рекомендовану літературу	Див. рекомендовану літературу
2	- основні тератогенні фактори та їх вплив на плід?		
3	- послідовність «критичних періодів» розвитку плоду?		
4.			

8. Матеріали для самоконтролю якості підготовки:

А. Питання для самоконтролю

1. Яка послідовність періодів дитячого віку?
2. Яка характеристика кожного періоду дитячого віку?
3. Які основні тератогенні фактори та їх вплив на плід?
4. Яка послідовність «критичних періодів» розвитку плоду?

Б. Тести для самоконтролю.

1. На занятті викладач поставив питання: «У якому періоді дитинства починають прорізуватися молочні зуби?»

А - в пубертатному

В - в дошкільному

С - в грудному

Д - в неонатальному

Е - в дошкільному

2. Викладач питає у студента: «Яка тривалість ембріонального періоду?»

А - 3-4 місяці

В - 24-48 годин

С - 7 днів

Д - 2-3 місяці

Е - 2-3 тижні

3. До ембріопатій (патології ембріонального періоду) може привести ряд ендогенних і екзогенних тератогенних чинників, до яких відносяться:

А - генетичні

В - фізичні

С - хімічні

Д - дія ряду вірусних інфекцій

Е - всі перераховані

4. Особливостями пубертатного періоду є наступні положення, окрім:

А - статеве дозрівання

В - переважання функціональної активності статевих залоз

С - інтенсивне зростання

Д - формування волі, моральності

Е - інтенсивне функціонування підгрудинної залози

5. На іспиті студент повинен відповісти на наступне питання: «Який період життя дитини є найважчим у формуванні психологічної рівноваги, свідомості, прагненні до самоствердження, формування волі і моральності?»

А - грудний

В - старшому шкільному

С - переддошкільний

Д - молодший шкільний

Е – дошкільний

В. Задачі для самоконтролю з відповідями.

Завдання № 1. Дитині 3,5 року. Відвідує дитячий сад. Психомоторне і фізичний розвиток відповідають віку. В якому періоді дитячого віку знаходиться дана дитини?

Перерахуйте основні характеристики та особливості цього періоду.

Завдання № 2. Дитині 2 роки. Психомоторний і фізичний розвиток відповідають віку. В якому періоді дитячого віку знаходиться дана дитини?

Перерахуйте основні характеристики та особливості цього періоду.

Завдання № 3. Дитині 7 років. Вчиться в школі. Психомоторне і фізичний розвиток відповідають віку. В якому періоді дитячого віку знаходиться дана дитини?

Перерахуйте основні характеристики та особливості цього періоду.

Завдання № 4. Дитині 10 років. Вчиться в школі. Психомоторне і фізичний розвиток відповідають віку. В якому періоді дитячого віку знаходиться дана дитини? Перерахуйте основні характеристики та особливості цього періоду.

Завдання № 5. Дитині 15 років. Вчиться в школі. Психомоторне і фізичний розвиток відповідають віку. В якому періоді дитячого віку знаходиться дана дитини? Перерахуйте основні характеристики та особливості цього періоду.

9. Матеріали для аудиторної самостійної підготовки:

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

1. Відповісти на питання і тести за темою.

2. Вміти визначити вік дитини.

3. Перелічити його особливості.

10. Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками.

Методика виконання роботи, етапи виконання.

Назвати послідовність періодів дитячого віку. Перелічити основні тератогенні фактори та описати їх вплив на плід. Назвати послідовність «критичних періодів» розвитку плоду та.

Тема лабораторного заняття № 3. Природне вигодовування грудних дітей.

1. Актуальність теми:

Для здоров'я дитини основне значення має організація раціонального вигодовування новонароджених і дітей 1 року життя. Найоптимальніший вид харчування – природне вигодовування. Материнське молоко залишається незамінним харчовим продуктом для дітей перших місяців життя. Усі основні його компоненти найлегше засвоюються ще недосконалим апаратом травлення грудної дитини завдяки вмісту у грудному молоці спеціальних ферментів (трипсиноген, ліпаза, лактаза та ін.).

№	Дисципліни	Знати	Вміти
1.	Попередні дисципліни: Анатомія, фізіологія,	Будова грудної залози. Анатомічні особливості харчування плоду. Розвиток органів системи травлення плоду і новонародженого.	Правильно оцінювати стан дитини та функцію органів та систем.

	гістологія, біохімія	Фізіологія лактації. Фізіологічні основи харчування дітей грудного віку. Позитивний вплив вигодовування груддю на організм матері.	
2.	Наступні дисципліни: Педіатрія, дитяча хірургія	Сучасні принципи підтримки лактації і природного вигодовування. Переваги грудного вигодовування. Методи боротьби з гіпогалактією. Протипоказання до грудного вигодовування.	Володіти технікою правильного прикладання дитини до груді. Володіти технікою «контрольного» зважування. Володіти методикою розрахунку їжі дітям перших 6 місяців життя. Складати меню для дитини перших 6 місяців життя. Володіти технікою зціджування груді.
3.	Внутрішньо-предметна інтеграція: Догляд за хворою дитиною	Техніка прикладання дитини до груді, техніка контрольного зважування.	

2. Цілі заняття:

Загальні цілі: Ознайомитися з сучасним визначенням природного вигодовування грудних дітей, вміти призначити раціон харчування дитині першого року життя на природному вигодовуванні, оцінити стосунки між матір'ю та дитиною під час годування.

Виховні цілі: Ознайомитися з внеском вітчизняних вчених у вивчення проблеми вигодовування дітей; ознайомитися з правилами стосунків між матір'ю дитини та лікарем під час збору анамнезу харчування дитини, та вміти пояснити матері важливість природного вигодовування немовлят.

Конкретні цілі: (знати):

1. Методику збору анамнезу вигодовування дитини грудного віку.
2. Кількісний і якісний склад материнського молока.
3. Режим і харчування жінки-годувальниці.
4. Методики прикладання дитини до грудей матері.

На основі теоретичних знань з теми:

-оволодіти методиками /вміти/:

1. Збирати анамнез вигодовування дитини грудного віку та оцінювати його.
2. Розрахувати добовий об'єм їжі дитині, залежно від віку.
3. Розрахувати необхідну кількість їжі на одне годування, залежно від віку немовляти.
4. Складати одноденне меню для дитини грудного віку, що знаходиться на природному вигодовуванні.
5. Оцінювати добовий раціон харчування дитини та провести його корекцію (при потребі).

3. Зміст теми.

Природне вигодовування — це вигодовування дітей першого року життя грудним молоком як з груді, так і зцідженим, з корекцією харчування та введенням прикорму з 6-ти місяців життя. При цьому склад материнського молока в добовому раціоні, до введення прикорму, повинно складати не менше 4/5 або 80% від добового об'єму їжі, необхідного дитині залежно від віку і маси тіла. Грудне молоко незаміниме для забезпечення повноцінного розвитку і росту дитини. Фізіологічна потреба в білці для дітей - це та кількість білка в раціоні, яке забезпечує гармонійний психофізичний розвиток і оптимальний рівень біохімічних показників. В першу

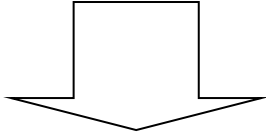
чергу потреба визначається кількістю білків, що йде на підтримку життєдіяльності і компенсацію неминучих його втрат. За даними різних авторів, потреба в білці для дітей, що знаходяться на грудному вигодовуванні, у міру росту дитини поступово збільшується і складає: від 0 до 3 міс. - 2,2 г/кг; від 3 до 6 міс. - 2,6 г/кг. Кількість жиру, яка споживається, не байдужа для організму дитини. При нестатку жиру спостерігається зменшення товщини шкірної складки, надмірне споживання жиру призводить до ожиріння. Норма фізіологічної потреби в жирі для дітей складає: від 0 до 3-х місяців - 6,5 г/кг добу; від 3-х до 6 місяців - 6,0 г/кг добу. Засвоюваність жирів грудного молока складає 95%. При недоліку в живленні вуглеводів організм використовує для глікогенезу білки, внаслідок чого виходить їх втрата, як з фізіологічною, так і з економічної точки зору. Надлишок вуглеводів викликає пронос. Потреба у вуглеводах дітей першого півріччя життя складає 13 г/кг в добу. Вони не можуть бути замінені ні жирами, ні білками. Найбільш адаптованим вуглеводом для дітей грудного віку, особливо перших 3-4 міс. життя, є лактоза грудного молока, в декілька меншій мірі - інші дісахариди – мальтоза. Енергетична потреба зростаючого організму незмірно вища, ніж дорослого, з одного боку, за рахунок того, що на 1 кг маси тіла дитини доводиться велика частина поверхні його тіла, з іншої - для забезпечення росту потрібна відносно більша кількість енергії, чим для простої підтримки маси. Норми для добової потреби в енергії для дітей 1-го півріччя життя є: від 0 до 3 міс. - 120 ккал/кг; від 3 до 6 міс. - 115 ккал/кг. Однією з основних умов повноцінного харчування є його збалансованість, в ньому повинно бути дотримано визначене співвідношення між білками, жирами і вуглеводами, яке змінюється у міру росту дитини. Для дітей перших 3 місяців життя етапом збалансованого харчування служить природне вигодовування, при якому співвідношення Б:Ж:В складає в середньому 1:3:6. Для визначення добового об'єму їжі новонародженим дітям (перших 7-8 днів) використовують: формулу Фінкельштейна - при розрахунку враховується маса тіла дитини при народженні: якщо маса тіла 3200 г і менше, то коефіцієнт - 70 (мл), якщо маса тіла при народженні більше 3200 г - коефіцієнт 80 (мл). Об'єм молока в (мл) $V = \text{коефіцієнт (70-80)} \times n$ (де n - число днів життя дитини). Формулу Зайцевой: добова кількість молока (мл) = 2% від маси тіла при народженні $\times n$ (де n - число днів життя дитини), метод використовується головним чином при розрахунку добового об'єму їжі для дітей, які мають вагу при народженні більше 4. У віці 2-х тижнів і старше використовують: "об'ємний спосіб" - враховується вік дитини і маса тіла на момент розрахунку харчування "калорійний метод" (енергетичний) - виходять з калорійності того виду молочного харчування, яким вигодовується дитина, і його фізіологічною потребою залежно від віку. Метод використовується тільки до введення прикорму і за умови одного виду їжі.

Графологічна структура заняття ПЕРЕВАГИ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ

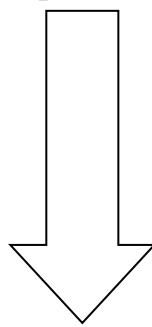


- Забезпечення фізіологічного, імунобіологічного розвитку

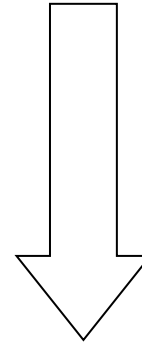
- Високий індекс інтелектуального розвитку



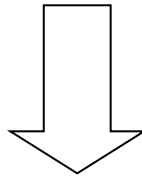
- Профілактико онко-захворювань



- Психоемоційна єдність



ЗДОРОВЕ СУСПІЛЬСТВО



ЗБЕРЕЖЕННЯ ГЕНОФОНДУ НАЦІЇ

4. Матеріали методичного забезпечення заняття.

5. Література

- основна література:

1. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих навчальних закладів / В. Г. Майданик, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та інші; - Вінниця: Нова книга, 2018 . – 872 с.
2. Основи педіатрії за Нельсоном: Переклад 8-го англійського видання: у 2-х Т. 2/К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман; наук. ред. перекладу В. С. Беезенко, Т. В. Починок.- Київ – Медицина, 2020. – XIV, 436 с.

- додаткова література:

1. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. -Вінниця: ДП ДКФ, 2006. 792с. Додаткові джерела літератури до кожної з тем вказані у відповідних "Методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття/самостійного опанування теми", розроблених викладачами кафедри.
2. Волосовець О. П. Написання історії хвороби дітей з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов. - Суми : СумДУ, 2011. -116 с.
3. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.
4. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданик В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. – 286с
5. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданика, К.Д. Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.
6. Наказ міністерства освіти та науки № 1179 від 8.11.2021р «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти.
7. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур та маніпуляцій //За ред. О.В. Тяжкої. –Київ: Медицина, 2014. – 151с.
8. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за хворим /Т.В. Капітан.-2006.-Вінниця.-2006.- 656с.
9. Педіатрія: підручник / Тяжка О.В., Крамарева С.О. та ін.; за ред.. Тяжкої О.В., Крамарєвої С.О.-Вінниця.-2008.-1092с. + кольорові вклейки

10. Педіатрія у двох томах / Аряєв М.Л., Котова Н.В.; за редакцією Аряєва М.Л., Котової Н.В. – Одеса.: ОНМедУ. – 2014. - 1024с.

11. <https://info.odmu.edu.ua/chair/pediatrics/fileinfo/151/188801>

6. Матеріали для самоконтролю якості підготовки.

А. Питання для самоконтролю:

1. Перелічити переваги грудного вигодовування, яка імунологічна роль грудного молока, яке значення має вигодовування груддю для здоров'я жінки?
 2. Які можливі труднощі при годуванні груддю з боку матер, з боку дитини?
 3. Яка потреба в білках, жирах, вуглеводах та калоріях у дитини в перші 6 місяців життя?
 4. Які методи використовуються для розрахунку об'єму їжі для дитини в перші 6 місяців життя?
 5. Які методи використовуються для розрахунку об'єму їжі для дитини в перші 7 днів життя?
- Б. Тести для самоконтролю.**

1. На прийомі у педіатра мати запитує, в яку пору року небажано відлучати дитину від грудей?

- А - зимою
- В - літом
- С - восени
- Д - весною
- Е – не має значення

2. Грудне вигодовування має важливе значення. До переваг грудного молока відноситься все нижче перелічене, за виключенням:

- А - більший вміст казеїну
- В - вміст β -лактози
- С - більший вміст альбуміну
- Д - більший вміст ліпази
- Е - імунологічні фактори захисту

3. Склад грудного молока змінюється в залежності від періодів лактації. Коли у жінки починає вироблятися зріле молоко?

- А - в кінці вагітності
- В - на протязі перших 2-3 днів після пологів
- С - з 4-5-го дня після пологів
- Д - з 2-3-й тижня після пологів
- Е - з 4-5-й тижня після пологів

4. Дитині 1,5-місячного віку необхідно скласти раціон харчування. Вкажіть добову кількість молока, необхідне грудній дитині в даному віці:

- А - 1/4 від маси тіла, яка повинна бути
- В - 1/5 від маси тіла, яка повинна бути
- С - 1/6 від маси тіла, яка повинна бути
- Д - 1/7 від маси тіла, яка повинна бути
- Е - 1/8 від маси тіла, яка повинна бути

5. Дитина народилася з масою тіла 3 100 г. Який метод доцільно використати лікарю - неонатологу, розраховуючи об'єм молока на 5 день життя дитини?

- А - формулу Зайцевої
- В - формулу Фінкельштейну
- С - об'ємний метод
- Д - метод Туру
- Е - формулу Маслової

В. Задачі для самоконтролю.

1. Дитині 3,5 місяців, народилася з вагою 4 200 г, знаходиться на грудному вигодовуванні. Складіть лист харчування на одну добу.
2. Дитині 1.5 місяців, народилася з вагою 3 200 г, знаходиться на грудному вигодовуванні. Складіть лист харчування на одну добу.
3. Дитині 4 місяця, народилася з вагою 2950г, знаходиться на грудному

вигодовуванні. Складіть лист харчування на одну добу.

4. Дитині 5 місяців, народився з вагою 5100 г, знаходиться на грудному вигодовуванні. Складіть лист харчування на одну добу.

5. Дитині 3 місяців, народився з вагою 4700г, знаходиться на грудному вигодовуванні. Складіть лист харчування на одну добу.

7. Матеріали для аудиторної самостійної підготовки:

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

1. Відповісти на питання і тести за темою.
2. Вміти зібрати харчовий анамнез у матері дитини перших 6-ти місяців життя.
3. Скласти раціон харчування здоровій дитині перших 6-ти місяців життя.
4. Провести контрольне годування дитини першого року життя.

8. Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:

Методика виконання роботи, етапи виконання:

1. Знати переваги грудного вигодовування, склад материнського молока, уміти це розказати матері.
2. Правильно зібрати харчовий анамнез у матері дитини перших 6-ти місяців життя. Оцінити його.
3. Скласти раціон харчування здоровій дитині перших 6-ти місяців життя.

Тема лабораторного заняття № 4. Штучне вигодовування немовлят. Гарантійне коров'яче молоко. Класифікація та характеристика молочних сумішей для штучного вигодовування немовлят. Необхідність дитини в білках, жирах, вуглеводах і калоріях при штучному вигодовуванні. Прикорм і корекція харчування. Техніка проведення штучного вигодовування. Складання листка харчування.

1. Актуальність теми: Впродовж багатьох років основним предметом дослідження харчування дітей грудного віку було вивчення норм вживання окремих харчових речовин, адекватності вигодовування, термінів і характеру введення прикорму, якості замінників грудного молока, що є провідним чинником забезпечення зростання і розвитку дитини. Це обумовлено тим, що якість харчування, особливо на ранніх етапах розвитку, багато в чому визначає стан здоров'я в подальші роки життя. Не дивлячись на те, що жіноче молоко – краща їжа для дитини, не завжди є можливість годувати дитину грудним молоком. Адже, на жаль, слід визнати, що в процентному відношенні число дітей, що знаходяться на штучному вигодовуванні досить високий.

2. Цілі заняття:

2.1. Навчальні цілі:

- ознайомити студентів з основними поняттями щодо штучного вигодовування дітей грудного віку, правилами стосунків між матір'ю дитини та лікарем під час збору анамнезу харчування дитини, класифікацією молочних сумішей, технікою штучного вигодовування- I рівень
- студент повинен знати методику збору анамнезу вигодовування дитини грудного віку, класифікацію молочних сумішей, методику розрахунку об'єму і режиму вигодовування при штучному вигодовуванні, потреби у білках, жирах, вуглеводах та калоріях у дітей на штучному вигодовуванні, техніку проведення штучного вигодовування - II рівень
- надати студентам можливість оволодіти навичками збору анамнезу вигодовування дитини грудного віку, розрахунку об'єму і режиму вигодовування при штучному вигодовуванні, технікою штучного вигодовування - III рівень
- надати студентам вміння досліджувати клінічно ефективність штучного вигодовування дитини першого року життя - IV рівень

2.2. Виховні цілі:

- формування у студентів вміння спілкуватися з матір'ю хворої дитини;
- ознайомлення студентів з актуальними аспектами деонтологічної, екологічної, правової, психологічної, патріотичної, професійної відповідальності тощо.

3. Міждисциплінарна інтеграція.

Дисципліни	Знати	Вміти
Попередні дисципліни: анатомія фізіологія біохімія гістологія	Фізіологічні основи харчування новонародженого і дітей грудного віку. Особливості фізіології органів системи травлення новонародженого і дитини першого року життя.	Правильно оцінювати стан дитини та функцію органів та систем.
Наступні дисципліни Педіатрія Дитяча хірургія	Протипоказання до грудного вигодовування. Класифікацію молочних сумішей.	Володіти методикою проведення штучного вигодовування.

4. Зміст заняття: Штучне вигодовування — це такий тип вигодовування, коли дитина першого року життя отримує лише штучні суміші і не отримує жіночого молока або об'єм останнього складає менше 1/5 (або 20%) добового об'єму їжі з введенням прикорму з 5,5 місяців життя.

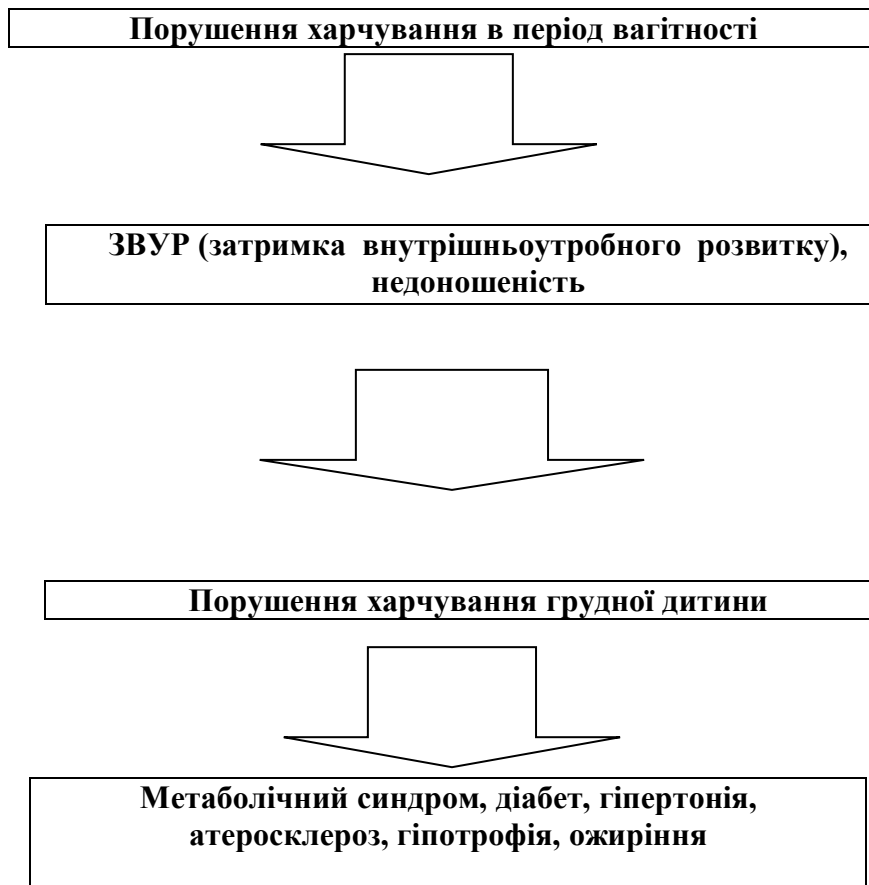
Перехід на штучне вигодовування здійснюється поступово, з послідовним, протягом декількох днів, збільшенням об'єму суміші в добовому раціоні. Основу раціонального штучного вигодовування повинне складати використання сучасних адаптованих молочних сумішей промислового виробництва. Суміші, призначені для вигодовування дітей першого року життя, повинні максимально наближатися по складу до жіночого молока. Прикорм дітям при штучному вигодовуванні вводиться на 2 тижні раніше, чим дітям, які годуються грудним молоком.

Схема введення харчових добавок та страв прикорму при штучному вигодовуванні

Продукти і блюда прикорму	Строки введення, місяці
Сік (фруктовий, ягідний, овочевий), мл	5,5
Фруктове пюре, мл	6
Овочеve пюре, мл	5,5
Молочно-круп`яна каша, г	5,5-6,5
Молочно-злакова каша, г	6,5-7,5
Кисло-молочні продукти, мл	8-8,5
Сир, г	6 -7
Яєчний жовток, шт.	6,5-7
М`ясне пюре, г	6-6,5
Рибне пюре, г	9-9,5
Рослинна олія, г	5,5
Вершкове масло, г	5,5-6,5
Хліб пшеничний, сухарі, печиво, г	7,5-8,5

Графологічна структура заняття

«Програмування» харчуванням - метаболічний імпринтинг



5. План та організаційна структура заняття.

№	Основні етапи заняття, їх функції та зміст.	Навчальні цілі у рівнях засвоєння.	Засоби навчання та контролю.	Матеріали щодо методичного забезпечення наочності заняття, контролю знань тих, хто навчається.	Термін (у хвилинах або у %) від загального часу заняття.
<i>Підготовчий</i>	<ul style="list-style-type: none"> - організація заняття - поставити навчальну ціль - перевірка вихідних знань - вмінь - навичок 	1.рівень 2.рівень 3.рівень 3.рівень	Таблиці, схеми, слайди, муляжі, тести, контрольні питання	Таблиці, схеми, муляжі, діти, тести, контрольні питання	2" 10"

<i>Основний</i>	-демонстрування консультації матері з питання вигодовування дитини -виконання студентами самостійного завдання по консультуванню матері з питань вигодовування	3.рівень 3.рівень	Здорові діти, добове меню	Добове меню для здорових дітей грудного віку на штучному вигодовуванні	60"
<i>Заключний</i>	Контроль та корекція професійного рівня -вміння -навичок -висновки заняття -завдання додому з запропонованою літературою.	3.рівень 4.рівень	тести, контрольні питання	Тести, задачі	15" 3"

6. Матеріали щодо методичного забезпечення заняття.

6.1.Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття: питання, задачі, тести.

6.2.Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття: професійні алгоритми, орієнтуючі карти для формування практичних вмінь та навичок, навчальні завдання.

6.3.Матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо.

А. Питання для самоконтролю:

1. Які основні питання при зборі харчового анамнезу, ви поставите матері дитини першого півріччя життя на штучному вигодовуванні?

2.Як приготувати молочну суміш?

3.Яка техніка проведення штучного вигодовування?

4.Які способи розрахунку кількості їжі необхідні для дитини першого півріччя життя, що знаходиться на штучному вигодовуванні?

5.Яка потреба в білках, жирах, вуглеводах, калоріях у дитини в першому півріччі життя при штучному вигодовуванні?

Б. Тести для самоконтролю:

1. Який тип суміші ви рекомендуєте дитині 3 місяців при переведені на штучне вигодовування?

А – менш адаптовану

В - високоадаптовану

С – частково адаптовану

Д - кисломолочну

Е – не має значення

2.Яка з нижче перерахованих молочних сумішей не відноситься до високоадаптованих?

А - «Нан 1»

В - «Хіпп 1»

С - «Енфаміл 1»

Д - «Алпрем»

Е - «Малиш»

3. Мати дитини 1 місяця життя скаржиться на відсутність молока. Найбільш доцільна суміш для штучного вигодовування дитини цього віку?

А - «Здорове»

В - «Симілак»

С - «Малиш»

Д - ацидофильне молоко

Е - «Нан 1»

4. Які сучасні вимоги пред'являються до сумішей (адаптація компонентів)?

А – збагачення таурином

В – все перераховане

С - адаптація по білковому компоненту

Д - адаптація по вуглеводному компоненту

Е - адаптація по вітамінах і мікроелементах

5. У поліклініку звернулася бабуся 5-місячного дитини. З її слів, хлопчик вигодовується лише сумішами. З якого віку вводиться сік дітям, що знаходяться на штучному вигодовуванні?

А - з 1,5 місяців

В - з 2,5 місяців

С - з 3 місяців

Д - з 5,5 місяців

Е - з 7 місяців

В. Задачі для самоконтролю:

1. Дитині 5 місяців, народилася з вагою 4 200 г, знаходиться на штучному вигодовуванні. Розрахуйте повинну вагу дитини і складіть меню на один день.

2. Дитині 1 місяць, народилася з вагою 3 200 г, знаходиться на штучному вигодовуванні. Розрахуйте повинну вагу дитини і складіть меню на один день.

3. Дитині 3.5 місяців, народилася з вагою 2950г, знаходиться на штучному вигодовуванні. Розрахуйте повинну вагу дитини і складіть меню на один день.

4. Дитині 1.5 місяців, народилася з вагою 5100 г, знаходиться на штучному вигодовуванні. Розрахуйте повинну вагу дитини і складіть меню на один день.

5. Дитині 2 місяця, народилася з вагою 4700г, знаходиться на штучному вигодовуванні. Розрахуйте повинну вагу дитини і складіть меню на один день.

6.4. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів:

орієнтуючі карти з організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою, графологічної структури заняття тощо.

7. Література.

- основна література:

1. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих навчальних закладів / В. Г. Майданик, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та інші; - Вінниця: Нова книга, 2018 . – 872 с.

2. Основи педіатрії за Нельсоном: Переклад 8-го англійського видання: у 2-х Т. 2/К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман; наук. ред. перекладу В. С. Березенко, Т. В. Починок.- Київ – Медицина, 2020. – XIV, 436 с.

- додаткова література:

1. Капіган Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. -Вінниця: ДП ДКФ, 2006. 792с. Додаткові джерела літератури до кожної з тем вказані у відповідних "Методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття/самостійного опанування теми", розроблених викладачами кафедри.

2. Волосовець О. П. Написання історії хвороби дітей з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов. - Суми : СумДУ, 2011. -116 с.

3. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.

4. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданик В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. – 286с

5. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданика, К.Д. Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.

6. Наказ міністерства освіти та науки № 1179 від 8.11.2021р «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти.
7. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур та маніпуляцій //За ред. О.В. Тяжкої. –Київ: Медицина, 2014. – 151с.
8. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за хворим /Т.В. Капітан.-2006.-Вінниця.-2006.-656с.
9. Педіатрія: підручник / Тяжка О.В., Крамарева С.О. та ін.; за ред.. Тяжкої О.В., Крамаревої С.О.-Вінниця.-2008.-1092с. + кольорові вклейки
10. Педіатрія у двох томах / Аряєв М.Л., Котова Н.В.; за редакцією Аряєва М.Л., Котової Н.В. – Одеса.: ОНМедУ. – 2014. - 1024с.
11. <https://info.odmu.edu.ua/chair/pediatrics/fileinfo/151/188801>

Тема лабораторного заняття № 5. Змішане вигодовування. Техніка і правила введення докорму необхідного дитині. Необхідність дитини в білках, жирах вуглеводах і калоріях при змішаному вигодовуванні. Молочні суміші, які застосовуються для догодовування. Схеми змішаного вигодовування дітей першого року життя. Прикорм і корекція харчування.

1. **Актуальність теми:** Правильна організація вигодовування дітей першого року життя - це один з найбільш важливих чинників в системі всього комплексу профілактичних заходів, направлених на зміцнення здоров'я дітей, зниження їх захворюваності і смертності. Своєчасне призначення раціонального змішаного вигодовування при недостатчі грудного молока у матері допомагає попередити розвитку гіпотрофії, зниження імунологічної реактивності організму дитини. Виходячи з сучасних концепцій харчування кожного дитини, незалежно від вигляду вигодовування, повинно виходити з трьох правил: бути індивідуалізованим, збалансованим і раціональним.

2. Цілі заняття:

2.1. Навчальні цілі :

- ознайомити студентів з основними поняттями щодо змішаного вигодовування дітей грудного віку, правилами стосунків між матір'ю дитини та лікарем під час збору анамнезу харчування дитини, технікою докорму дитини- I рівень
- студент повинен знати методіку збору анамнезу вигодовування дитини грудного віку, методіку розрахунку об'єму і режиму вигодовування при змішаному вигодовуванні, потреби у білках, жирах, вуглеводах та калоріях у дітей на змішаному вигодовуванні, техніку докорму при змішаному вигодовуванні - II рівень
- надати студентам можливість оволодіти навичками збору анамнезу вигодовування дитини грудного віку, розрахунку об'єму і режиму вигодовування при змішаному вигодовуванні, технікою докорму при змішаному вигодовуванні - III рівень
- надати студентам вміння досліджувати клінічно ефективність змішаного вигодовування дитини першого року життя - IV рівень

2.2. Виховні цілі:

- формування у студентів вміння спілкуватися з матір'ю хворої дитини;
- ознайомлення студентів з актуальними аспектами деонтологічної, екологічної, правової, психологічної, патріотичної, професійної відповідальності тощо.

3. Міждисциплінарна інтеграція.

Дисципліни	Знати	Вміти
Попередні дисципліни: 1. нормальна анатомія 2. нормальна фізіологія 3. біохімія 4. гістологія	Фізіологічні основи харчування новонародженого і дітей грудного віку. Особливості фізіології органів системи травлення новонародженого і дитини першого року життя.	Правильно оцінювати стан дитини та функцію органів та систем.

Наступні дисципліни. педіатрія дитяча хірургія	Показання до змішаного вигодовування у разі хвороби дитини. Потреба в білках, жирах, вуглеводах і калоріях у дітей першого року .життя. при змішаному вигодовуванні.	Володіти методикою розрахунку їжі дітям першого року життя. Скласти меню для дитини першого року життя.
--	--	---

4.Зміст заняття: Змішане вигодовування – це такий вигляд годування дитини першого року життя, при якому дитина поряд з грудним молоком отримує докорм у вигляді молочних сумішей, при цьому грудне молоко складає від 20% до 80% від добового об'єму їжі, з введенням першого прикорму з 5,5 місяців життя. При змішаному вигодовуванні потрібний також особливо ретельно виконувати санітарно-гігієнічні правила, що пред'являються при штучному вигодовуванні. Показання до змішаного вигодовування можуть бути з боку матері, це: гіпогалактія тимчасова і постійна, гострі і хронічні захворювання матері, що вимагають обмеження числа годування, дефекти материнського молока (недолік жирів, цукру, і ін.) та з боку дитини, це: деякі патологічні стани, що вимагають зменшення кількості грудного молока (непереносимість грудного молока з важкими і стійкими проявами ексудативного діатезу, еритродермії, ін.), підвищена потреба в деяких харчових інгредієнтах, що інколи визначається у дітей (недоношені, діти з хронічними розладами харчування). Прикорм дітям при змішаному вигодовуванні вводиться на 2 тижні раніше, ніж дітям, грудним молоком, що вигодовується. Всі правила і принципи введення прикорму залишаються такі, як і при штучному вигодовуванні.

Схема введення харчових добавок та страв прикорму при змішаному вигодовуванні

Продукти і блюда прикорму	Строки введення, місяці
Сік (фруктовий, ягідний, овочевий), мл	5,5
Фруктове пюре, мл	6
Овочеve пюре, мл	5,5
Молочно-круп`яна каша, г	5,5-6,5
Молочно-злакова каша, г	6,5-7,5
Кисло-молочні продукти, мл	8-8,5
Сир, г	6 -7
Ячний жовток, шт.	6,5-7
М`ясне пюре, г	6-6,5
Рибне пюре, г	9-9,5
Рослинна олія, г	5,5
Вершкове масло, г	5,5-6,5
Хліб пшеничний, сухарі, печево, г	7,5-8,5

При змішаному вигодовуванні часто може виникати як перегодовування, так і недогодовування дитини. Для попередження цього, слід передусім з'ясувати, яку кількість отримує дитина грудного молока, що дозволяє правильно встановити кількість необхідного докорму.

Це легко виходить при систематичному контролі на вагах кількості молока, яке висмоктує дитина при кожному годуванні, або коли дитину годують зцідженним жіночим молоком. Знаючи точну кількість отриманого дитиною молока, легко визначити кількість. Докорм можна давати один або кілька разів в добу у вигляді самостійних годувань, чергуючи їх з прикладаннями дитини тільки до грудей, або ж докорм давати відразу після прикладання до грудей в декілька або в усі годування. Якщо об'єм докорма невеликий, тоді його доцільно давати з маленької ложечки, тому що легший вступ молока через соску може сприяти відмові

дитини від грудей. При великому об'ємі докорма можна користуватися пружною соскою з маленьким отвором на кінці. Докорм дають після годування грудьми. Для докорму використовують ті ж молочні суміші, що і при штучному вигодовуванні. Бажано, щоб число прикладань до грудей було не менше три раз на добу, бо при менш частих годуваннях грудьми молоко у матері дуже швидко зникає і дитина переводиться на штучне вигодовування.

5. План та організаційна структура заняття.

№	Основні етапи за- заняття, їх функції, та зміст.	Навчальні цілі у рівнях засвоєння.	Засоби нав- чання та контролю.	Матеріали щодо мето- дичного за- безпечення наочності заняття, контролю знань тих, хто навча- ється.	Термін (у хвилини або у %) від загально го часу занят- тя.
<i>Підготовчий</i>	- організація заняття - поставити навчальну ціль - перевірка вихідних - знань - вмінь - навичок	1.рівень 2.рівень 3.рівень 3.рівень	Таблиці, схеми, слайди, муляжі, тести, контрольні питання	Таблиці, схеми, муляжі, діти, тести, контрольні питання	2" 10"
<i>Основний</i>	--демонстрування консультації матері з питання вигодовування дитини -виконання студентами самостійного завдання по консультуванню матері з питань вигодовування	3.рівень 3.рівень	Здорові діти, добове меню	Добове меню для здорових дітей грудного віку на змішаному вигодовуванні	60"
<i>Заключний</i>	Контроль та корекція професійного рівня -вміння -навичок -висновки заняття -завдання додому з запропонованою літературою.	3.рівень 4.рівень	тести, контрольні питання	Тести, задачі	15" 3"

6. Матеріали щодо методичного забезпечення заняття.

6.1.Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття: питання, задачі, тести.

6.2.Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття: професійні алгоритми, орієнтуючі карти для формування практичних вмінь та навичок, навчальні завдання.

6.3. Матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо.

А. Питання для самоконтролю:

1. Які основні питання ви поставите матері 2 місячної дитини при зборі харчового анамнезу?
2. Які способи розрахунку кількості їжі необхідні для дитини першого року життя, що знаходиться на змішаному вигодовуванні?
3. Назвіть види прикорму і терміни їх введення при змішаному вигодовуванні.
4. Перечисліть правила і критерії введення прикорму при змішаному вигодовуванні.
5. Яка потреба в білках, жирах, вуглеводах, калоріях у дитини першого року життя, що знаходиться на змішаному вигодовуванні?

Б. Тести для самоконтролю:

1. Яка добова потреба в жирах при змішаному вигодовуванні дітей 6 місяців (г/кг)?

А - 4,5

В - 5,5

С - 6,0

Д - 6,5

Е - 7,5

2. Яку суміш ви порекомендуєте дитині 2,5 місяців, в якості докорму, в разі недостатньої кількості молока в матері?

А – менш адаптовану

В - високоадаптовану

С – частково адаптовану

Д - кисломолочну

Е – не має значення

3. На яку масу тіла дитині 4 місяців, що знаходиться на змішаному вигодовуванні, потрібно розрахувати добовий об'єм їжі?

А – фактичну

В - середньостатистичну

С – яка повинна бути

Д - не враховувати масу

Е - немає правильної відповіді

4. Яка кількість годувань в день встановлена дитині 2 місяців, що знаходиться на змішаному вигодовуванні?

А - 3 рази

В - 4 рази

С - 6 разів

Д - 5 разів

Е - 8 разів

5. Який допустимий максимальний добовий об'єм їжі для дитини 6 місяців, що знаходиться на змішаному вигодовуванні?

А - 800 мл

В - 600 мл

С - 1500 мл

Д - 1000 мл

Е - 1200 мл

В. Задачі для самоконтролю:

1. Дитині 5 місяців, народилася з вагою 4 200 г, у матері грудного молока 600 мл, складіть лист харчування дитині на одну добу.

2. Дитині 1 місяць, народилася з вагою 3 200 г, у матері грудного молока 300 мл, складіть лист харчування дитині на одну добу.

3. Дитині 3.5 місяців, народилася з вагою 2950г, у матері грудного молока 400 мл, складіть лист харчування дитині на одну добу.

4. Дитині 1.5 місяців, народилася з вагою 5100 г, у матері грудного молока 300 мл, складіть

лист харчування дитині на одну добу.

5. Дитині 2 місяця, народилася з вагою 4700г, у матері грудного молока 500 мл, складіть лист харчування дитині на одну добу.

6.4. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів:

орієнтуючі карти з організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою, графологічної структури заняття тощо.

7. Література.

- основна література:

1. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих навчальних закладів / В. Г. Майданик, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та інші; - Вінниця: Нова книга, 2018 . – 872 с.

2. Основи педіатрії за Нельсоном: Переклад 8-го англійського видання: у 2-х Т. 2/К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман; наук. ред. перекладу В. С. Березенко, Т. В. Починок.- Київ – Медицина, 2020. – XIV, 436 с.

- додаткова література:

1. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. -Вінниця: ДП ДКФ, 2006. 792с. Додаткові джерела літератури до кожної з тем вказані у відповідних "Методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття/самостійного опанування теми", розроблених викладачами кафедри.

2. Волосовець О. П. Написання історії хвороби дітей з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов. - Суми : СумДУ, 2011. -116 с.

3. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.

4. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданик В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. – 286с

5. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданика, К.Д. Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.

6. Наказ міністерства освіти та науки № 1179 від 8.11.2021р «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти.

7. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур та маніпуляцій //За ред. О.В. Тяжкої. –Київ: Медицина, 2014. – 151с.

8. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за хворим /Т.В. Капітан.-2006.-Вінниця.-2006.- 656с.

9. Педіатрія: підручник / Тяжка О.В., Крамарева С.О. та ін.; за ред. Тяжкої О.В., Крамарєвої С.О.-Вінниця.-2008.-1092с. + кольорові вклейки

10. Педіатрія у двох томах / Аряев М.Л., Котова Н.В.; за редакцією Аряєва М.Л., Котової Н.В. – Одеса.: ОНМедУ. – 2014. - 1024с.

11. <https://info.odmu.edu.ua/chair/pediatrics/fileinfo/151/188801>

Тема лабораторного заняття № 6. Організація та принципи раціонального харчування дітей старших одного року.

1. Актуальність теми: Правильна організація вигодовування дітей старших одного року - це один з найбільш важливих чинників в системі всього комплексу профілактичних заходів, направлених на зміцнення здоров'я дітей, зниження їх захворюваності і смертності, допомагає попередити розвитку гіпотрофії, зниження імунологічної реактивності організму дитини. Виходячи з сучасних концепцій, харчування кожної дитини повинно виходити з трьох правил: бути індивідуалізованим, збалансованим і раціональним.

2. Навчальні цілі:

-знати

1.Анатомо-фізіологічні особливості травної системи новонародженого і дитини старше одного року.

2.Фізіологічні основи харчування новонародженого і дитини старше одного року. 3.Потреби у

білках, жирах, вуглеводах, калоріях дітей старше одного року.

3. Способи розрахунку кількості їжі, необхідної для дитини старше одного року.

3. Матеріали для доаудиторної підготовки студентів.

Основні базові знання, вміння, навички, які необхідні для самостійного вивчення і засвоєння теми і які базуються на міждисциплінарних зв'язках.

№	Дисципліна	Знати	Вміти
1.	Попередні дисципліни: нормальна анатомія нормальна фізіологія гістологія біохімія	Фізіологічні основи харчування старше одного року. Особливості фізіології органів системи травлення дітей старше одного року.	Правильно оцінювати стан дитини та функцію органів та систем.
2.	Наступні дисципліни 1. педіатрія 2. дитяча хірургія	Потреба в білках, жирах, вуглеводах і калоріях у дітей старше одного року.	Володіти методикою розрахунку їжі дітям старше одного року. Скласти меню для дитини старше одного року.
3.	Внутрішньопредметна інтеграція	Вплив харчування дитини старше одного року на рівень фізичного, психомоторного розвитку, також на функцію деяких систем, наприклад, ендокринної.	

4. Зміст теми.

Зміст даної теми добре деталізовано в слідуючих літературних джерелах:

5. Рекомендована література:

- основна література:

1. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих навчальних закладів / В. Г. Майданик, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та інші; - Вінниця: Нова книга, 2018. – 872 с.

2. Основи педіатрії за Нельсоном: Переклад 8-го англійського видання: у 2-х Т. 2/К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман; наук. ред. перекладу В. С. Беезенко, Т. В. Починок.- Київ – Медицина, 2020. – XIV, 436 с.

- додаткова література:

1. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. -Вінниця: ДП ДКФ, 2006. 792с. Додаткові джерела літератури до кожної з тем вказані у відповідних "Методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття/самостійного опанування теми", розроблених викладачами кафедри.

2. Волосовець О. П. Написання історії хвороби дітей з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов. - Суми : СумДУ, 2011. -116 с.

3. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.

4. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданик В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. – 286с

5. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданика, К.Д. Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.

6. Наказ міністерства освіти та науки № 1179 від 8.11.2021р «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти.

7. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур та маніпуляцій //За ред. О.В. Тяжкої. –Київ: Медицина, 2014. – 151с.

8. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за хворим /Т.В. Капітан.-2006.-Вінниця.-2006.- 656с.

9. Педіатрія: підручник / Тяжка О.В., Крамарева С.О. та ін.; за ред.. Тяжкої О.В., Крамарєвої

С.О.-Винниця.-2008.-1092с. + кольорові вклейки

10. Педіатрія у двох томах / Аряєв М.Л., Котова Н.В.; за редакцією Аряєва М.Л., Котової Н.В. – Одеса.: ОНМедУ. – 2014. - 1024с.

11. <https://info.odmu.edu.ua/chair/pediatrics/fileinfo/151/188801>

6. Орієнтуюча картка для самостійної роботи студента з використанням літератури з теми

1. Анатомо-фізіологічні особливості травної системи дитини старше одного року.
2. Фізіологічні основи харчування дитини старше одного року.
3. Потреби у білках, жирах, вуглеводах, калоріях дітей старше одного року.
4. Способи розрахунку кількості їжі, необхідної для дитини старше одного року.

7. Матеріали для самоконтролю

Питання для самоконтролю.

1. Які основні питання ви запитаете у дитини старше одного року при зборі харчового анамнезу?
2. Які способи розрахунку кількості їжі необхідні для дитини старше одного року?
3. Яка потреба в білках, жирах, вуглеводах, калоріях у дитини старше одного року?

Тема лабораторного заняття №7. Новонароджена дитина. Особливості догляду за новонародженим.

1. Актуальність теми. Неонатальний період – дуже важливий в постнатальному розвитку дітей, оскільки в структурі смертності немовлят найбільшу частку становить неонатальна смертність. Протягом цього періоду новонароджений адаптується до позачеревного життя, і його функціональні системи починають активно функціонувати. Фізіологічні стани, які відображають процес адаптації при переході дитини від внутрішньоутробного до позачеревного життя (перехідні, транзиторні), в залежності від умов середовища можуть переходити в патологічні. Знання цих особливостей дозволяє лікарю вірно інтерпретувати процеси неонатального періоду і вчасно надавати допомогу новонародженим. Вивчення періоду новонародженості необхідно для оцінки стану новонародженої дитини, виявлення фізіологічних та патологічних явищ, що виникають в цьому періоді, їх діагностики, лікування та профілактики. Знання анатомо-фізіологічних особливостей новонародженого дозволяє визначити механізми росту і розвитку дитини, провідну патологію та підходи до її лікування, профілактики.

2. Цілі заняття:

Виховні цілі: оцінити важливість вірної оцінки стану новонароджених для майбутнього здоров'я людини.

Конкретні цілі:

знати:

- періодизацію перинатального та неонатального віку
- анатомо-фізіологічними особливостями періоду новонародженості,
- етіологічні та патогенетичні фактори пограничних станів новонароджених
- особливості перебігу періоду новонародженості
- особливості первинного туалету новонародженого

На основі теоретичних знань з теми:

- *оволодіти методиками /вміти/:*

1. оцінити загальний стан новонародженої дитини за шкалою Апгар
2. зробити висновок про стан новонародженої дитини
3. провести первинний туалет новонародженого
4. трактувати виявлені зміни у новонародженої дитини на основі знання анатомо-фізіологічних особливостей.

3. Матеріали доаудиторної самостійної підготовки (міждисциплінарна інтеграція).

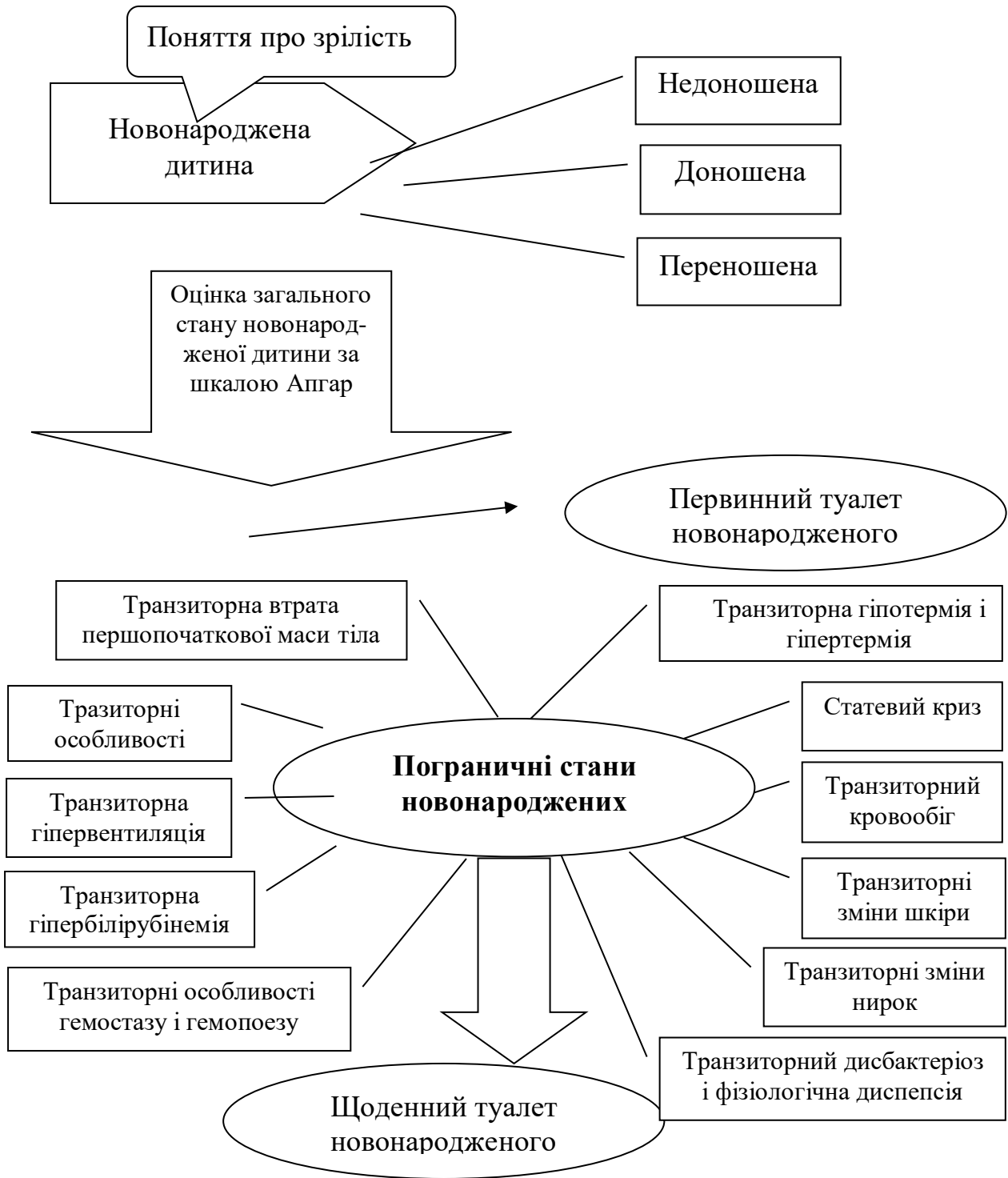
№	Дисципліни	Знати	Вміти
1.	Попередні дисципліни: анатомія гістологія фізіологія біохімія	1.Описувати особливості будови новонародженого. 2.Знати та визначати особливості будови органів та систем в перинатальному періоді. 3.Визначити особливості функціонування дитячого організму в періоді новонародженості 4. Особливості гігієни, харчування та догляду за новонародженими. 5. Основні зміни в органах і системах плоду до і після пологів 6. Параметри обміну речовин плоду до та після пологів. 7. Особливості мікрофлори новонародженого	Правильно оцінювати стан новонародженої дитини, та функцію органів та систем. Оцінити біохімічні дослідження крові Знати етапи та термін розвитку запальних змін Оцінити стан обміну речовин
2.	Наступні Дисципліни педіатрія	1. Анатомо-фізіологічні особливості новонародженого. 2. Семіотику асфіксії, уражень шкіри, слизових та інш.	Провести клінічне обстеження новонародженого, дати функціональну оцінку його стану, виявити патологічні симптоми. Формувати синдромальний діагноз.
3.	Внутрипредметна інтеграція	Особливості розвитку дітей залежно від перебігу пренатального, постнатального та антенатального періодів	Визначити основні групи ризику розвитку патологічних процесів Диференціювати транзиторні (перехідні) стани новонародженого від патологічних проявів.

4. Зміст теми.

Неонатальний період (період новонародженості) є дуже важливим в постнатальному розвитку дітей. Він починається з моменту народження дитини (точніше від моменту перев'язки пуповини) і триває в середньому 3-4 тижні. Період новонародженості поділяється на ранній – перші 7 діб життя і пізній – з 8-го по 28-й день життя. Доношена дитина - це дитина, яка народилась в термін вагітності понад 37 тижнів, з масою тіла при народженні понад 2500 г, довжиною тіла 45 см та більше. Недоношеною вважається дитина, народжена при строку вагітності 37 неділь і менше з масою тіла 2500 г і менше і довжиною тіла 45 см і менше. Переношений новонароджений – народжується після 42 тижнів вагітності. Для термінальної оцінки стану новонародженого на 1 і 5 хвилин життя використовується шкала Апгар, яка включає оцінку 5 клінічних ознак: серцевого ритму, дихальної активності, тонуусу м'язів, рефлекторного збудження і кольору шкіри. Кожна ознака оцінюється за трибальною системою (0, 1, 2 бали). Сума балів 10-8 свідчить про добрий стан новонародженого, 7-6 балів – про стан легкої асфіксії, 5-4 бали – про стан середньої асфіксії («синя асфіксія»), 3-1 бали – про тяжку асфіксію («біла асфіксія»). Оцінка 0 балів означає клінічну смерть.

Первинний туалет новонародженого проводиться згідно наказу МОЗУ про затвердження Протоколу медичного догляду за здоровою новонародженою дитиною (2005 р.).

5. Графологічна структура заняття



Адаптація в період новонародженості – сукупність реакцій організмів матері та дитини, які направлені на підтримку фізіологічних констант. Ці процеси підпорядковані закономірностям та створюють основу для подальшого розвитку організму дитини.

Виділяють наступні види адаптації:

1. Адаптація як вид нормального функціонування організму.
2. Адаптація, досягнута в результаті надзвичайної напруги організму («гіперадаптація»).
3. Адаптація, викликана патологією (відхилення від норми).

Акт пологів – яскравий прояв адаптаційного синдрому.

У періоді новонародженості виникають стани, які виражають процес адаптації до нових умов життя і називаються фізіологічними. Фізіологічні стани зустрічаються практично у всіх

новонароджених дітей. Частіше у них спостерігаються такі фізіологічні стани, як фізіологічна еритема і лущення, фізіологічна жовтяниця (гіпербілірубінемія), фізіологічна лабільність температури тіла (гіпотермія), фізіологічне зменшення маси тіла, гормональна або статевая криза.

Пограничні стани новонароджених:

1. Транзиторна втрата першопочаткової маси тіла.
2. Транзиторна гіпотермія і гіпертермія.
3. Транзиторні зміни шкіри (фізіологічна еритема, кератоз, пологова пухлина).
4. Транзиторна гіпербілірубінемія (жовтяниця).
5. Гормональний або статевий криз (набухання грудних залоз, метрорагія).
6. Зміна нирок (транзиторна олігоурія, протеїнурія, сечокислий інфаркт нирок, інфарктна сеча).
7. Транзиторний дисбактеріоз і фізіологічна диспепсія.
8. Особливості неонатальної гемодинаміки і гемореології (транзиторний кровообіг, поліглобулія).
9. Транзиторна гіпервентиляція, апноє.
10. Транзиторні особливості метаболізму (катаболічна направленість обміну, метаболічний ацидоз, гіпоглікемія, активний ліполіз, гіпомагніємія, гіпокальціємія).
11. Транзиторні особливості гемостазу і гемопоезу.

Після переведення дитини в післяпологову палату медсестра та мати проводять щоденно туалет новонародженого, який включає наступне:

- важення;
- вимірювання температури тіла (у паховій ямці);
- вмивання лиця теплою кип'яченою водою;
- обробка очей у напрямку від вуха до носа ватними тампонами;
- очищення носу ватними джгутиками, змоченими олією;
- очищення вушних раковин ватним тампоном з вати;
- підмивання в напрямку спереду назад;
- обробка складок шкіри олією або дитячою присипкою;
- лікар проводить обробку залишку пуповини.

6. Матеріали методичного забезпечення заняття.

7. Література

- основна література:

1. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих навчальних закладів / В. Г. Майданик, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та інші; - Вінниця: Нова книга, 2018 . – 872 с.
2. Основи педіатрії за Нельсоном: Переклад 8-го англійського видання: у 2-х Т. 2/К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман; наук. ред. перекладу В. С. Беезенко, Т. В. Починок.- Київ – Медицина, 2020. – XIV, 436 с.

- додаткова література:

1. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. -Вінниця: ДП ДКФ, 2006. 792с. Додаткові джерела літератури до кожної з тем вказані у відповідних "Методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття/самостійного опанування теми", розроблених викладачами кафедри.
2. Волосовець О. П. Написання історії хвороби дітей з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов. - Суми : СумДУ, 2011. -116 с.
3. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.
4. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданик В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. – 286с
5. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданика, К.Д. Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.
6. Наказ міністерства освіти та науки № 1179 від 8.11.2021р «Про затвердження стандарту

вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти.

7. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур та маніпуляцій //За ред. О.В. Тяжкої. –Київ: Медицина, 2014. – 151с.

8. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за хворим /Т.В. Капітан.-2006.-Вінниця.-2006.-656с.

9. Педіатрія: підручник / Тяжка О.В., Крамарева С.О. та ін.; за ред.. Тяжкої О.В., Крамаревої С.О.-Вінниця.-2008.-1092с. + кольорові вклейки

10. Педіатрія у двох томах / Аряев М.Л., Котова Н.В.; за редакцією Аряєва М.Л., Котової Н.В. – Одеса.: ОНМедУ. – 2014. - 1024с.

11. <https://info.odmu.edu.ua/chair/pediatrics/fileinfo/151/188801>

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

Основні завдання	Вказівки	Відповіді
Вивчити: Первинний туалет та зрілість новонародженого. Ознаки недоношеності, класифікація недоношених. Оцінка загального стану та Шкала АПГАР. Фізіологічні, рубіжні та патологічні стани новонародженості. Особливості догляду за новонародженим	Вивчити рекомендований розділ літератури	Див. рекомендовану літературу

8. Матеріали для самоконтролю якості підготовки:

А. Питання для самоконтролю

- Дайте визначення періоду новонародженості.
- Які особливості має період новонародженості?
- Дати визначення "новонароджена дитина".
- Чи співпадають поняття "доношеність" та "зрілість" стосовно до новонародженої дитини?
- Які морфологічні і функціональні ознаки зрілості новонародженого?
- Назвіть ознаки недоношеності.
- Назвіть ознаки переношеності.
- Особливості суб'єктивного та об'єктивного обстеження новонароджених.
- Оцінка стану новонародженого за шкалою Апгар.
- В чому полягає первинний туалет новонародженого?
- Назвіть причини виникнення фізіологічних станів новонароджених.
- Назвіть сприяючі фактори виникнення пограничних станів новонароджених.
- Охарактеризуйте фізіологічну еритему та лущення.
- Перерахуйте діагностичні критерії фізіологічної жовтяниці.
- Дайте клінічну характеристику фізіологічної лабільності температури тіла.
- Дайте клінічну характеристику фізіологічного зменшення маси тіла.
- Дайте клінічну характеристику статевого кризу.
- Дайте клінічну характеристику транзиторної лихоманки.
- Дайте клінічну характеристику токсичної еритеми.
- Охарактеризуйте сечокислий інфаркт нирки.
- Як доглядати за доношеною новонародженою дитиною?

Б. Тести для самоконтролю.

1. Тривалість неонатального періоду (періоду новонародженості) складає:

- А - 38 днів
- В - 28 днів
- С - 48 днів
- Д - 18 днів
- Е - 21 день

2. Недоношеним вважається дитина, яка народилася раніше:

- A – повних 36 тижнів
- B – повних 37 тижнів
- C – повних 35 тижнів
- D – повних 38 тижнів
- E – повних 39 тижнів

3. У доношеного новонародженого маса тіла більше (в г)?

- A - 500
- B - 1000
- C - 1500
- D - 2000
- E – 2500

4. На яких хвилинах життя оцінюється стан новонародженого за шкалою Апгар?

- A – 1 й 5-й
- B – 1, 2 й 5-й
- C – 1, 2 й 10-й
- D – 2 й 10-й
- E – 5 й 10-й

5. Чим проводиться профілактика гонобленореї?

- A - 30% розчин сульфацилу натрію
- B - 3% розчин перекису водню
- C - 1% розчин бриліантового зеленого
- D - 5% розчин перманганат калію
- E - розчин фурациліну 1:5000

Б. Тести для самоконтролю.

1. При народженні вміст загального білірубіну в пуповинній крові становить:

- A. 5-16 мкмоль/л
- B. 17-25 мкмоль/л
- C. 26-34 мкмоль/л
- D. 36-50 мкмоль/л
- E. 51-60 мкмоль/л

2. При якому рівні білірубіну в недоношених дітей може розвинути ятерна жовтяниця:

- A. 120-150 мкмоль/л
- B. 100-120 мкмоль/л
- C. 171-200 мкмоль/л
- D. 250-340 мкмоль/л
- E. 61-90 мкмоль/л

3. На який день життя у новонародженого з'являється огрубіння молочних залоз (фізіологічна мастопатія)?

- A. 1-2-й
- B. 5-7-й
- C. 8-11-й
- D. 12-15-й
- E. 16-18-й

4. При народженні температура тіла дитини становить

- A. 35,5-36,0 °C
- B. 36,6-37,0°C
- C. 37,5-38,0 °C
- D. 38,2-38,5 °C
- E. 38,6-39,0°C

5. Токсична еритема виникає на 3- 5 день життя в:

- A. 2-3 % новонароджених
- B. 5-10 %новонароджених

С. 11-15% новонароджених

Д. 20-50% новонароджених

Е. 60-70% новонароджених

В. Задачі.

Завдання 1. Чи доношена дитина з масою тіла 2600г, довжиною 46 см при народженні?

Завдання 2. Дитина народилась в строку гестації 35 тижнів з масою 2 000 г, довжиною 43 см. Оцінка за шкалою Апгар на 1 і 5 хвилині – 4-5 балів.

Чи дитина доношена? Оцініть загальний стан дитини.

Завдання 3. Чи можна розцінювати зменшення початкової маси тіла доношеної дитини на 12% як адаптацію новонародженого до нових умов життя в перші дні після народження?

Завдання 4. У дівчинки віком 6 днів визначається огрубіння молочних залоз. Чи потребує дитина лікування?

Завдання 5. У дитини на 3-ю добу життя шкіра набула жовтяничний відтінок. Дитина народилася з масою 3,200 кг, довжиною тіла 52 см. Активний. Над легенями пуерильне дихання. ЧДД 36 / хв. Тони серця ритмічні. ЧСС 130 / хв. Живіт м'який. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2 см., Селезінка не пальпується. Екскременти у вигляді меконію. Який найбільш ймовірний діагноз?

Завдання 6. У 6-ти місячної дитини з народження наростає жовтяниця з зеленуватим відтінком. Спостерігаються явища геморагічного діатезу та свербіж. Яка найбільш ймовірна патологія у дитини?

Завдання 7. Народився хлопчик на 36 тижні гестації з вагою 2.400 г. Довжиною тіла 44 см., окружність голови 33 см, окружність грудної клітини 31 см. Лікар при обстеженні новонародженого діагностував блідно-рожеві шкірні покриви з акроціанозом, слабкий крик, наявність усіх безумовних рефлексів, частота дихання – 60 в 1 хвилину, частота серцевих скорочень – 150 в 1 хвилину, гіпотонус м'язів верхніх кінцівок, гіпертонус – в нижніх. Яка кількість балів по шкалі Апгар відповідає загальному стану дити. Чи народилася дана дитина доношеною? Які періоди гестації при фізіологічній вагітності?

Завдання 8. При огляді новонародженого лікар звернув увагу, що шкіра дитини виглядає зморшкуватою, відмічається мацерація шкіри, зниження її тургору, відсутність першородного мастила, довгі нігті, довге волосся на голові, щільні кістки черепа, велике тім'ячко 1 * 1 см . Маса тіла становить 4300 г, довжина 56 см.

Оцініть ступінь зрілості. Чи можна зробити висновки про гестаційний вік немовляти?

Завдання 9. Дитина народилася на 43 тижні гестації з масою тіла 5050 г, довжиною 57 см. Оцініть гестаційний вік. Перерахуйте морфологічні ознаки переносеності.

Завдання 10. Дитина народилася на 39 тижні гестації з масою тіла 5150 г, довжиною 57 см, окружністю голови 37 см, грудей - 35 см. Оцініть гестаційний вік і антропометричні дані дитини.

Завдання 11. Дитина народилася на 41 тижні гестації з масою тіла 4800 г, довжиною 58 см. Меконіальні навколоплідні води. На 1-й хвилині після народження шкірні покриви ціанотичні, не кричить, на огляд реагує мляво. М'язовий тонус значно знижений, рефлекси періоду новонародженості пригнічені. Частота серцевих скорочень 80 в 1 хвилину, частота дихання 20 в 1 хвилину, дихання аритмічне. На 5-ій хвилині - частота дихання 40 в 1 хвилину, зберігається ціаноз шкірних покривів, дихання аритмічне. Спостерігається гіпотонус м'язів верхніх кінцівок, гіпертонус - в нижніх. Частота серцевих скорочень 130 в 1 хвилину. Наявні рефлекси в період новонародженості .

Оцініть гестаційний вік і масу тіла при народженні. Оцініть стан новорож-денного за шкалою Апгар на 1-й і 5-й хвилині.

Завдання 12. При огляді новонародженого лікар звернув увагу, що статура дитини непропорційна, нижні кінцівки і шия короткі, мозковий череп переважає над лицьовим, м'які, податливі кістки черепа, шви і мале джерельце відкриті, недостатньо точна увігнутість і м'якість вушної раковини, недорозвинення її хряща, на шкірі спини, в області плечей, на лобі, щоках і стегнах - лануго, товстий шар першородного мастила, шкіра тонка, чітко виражена еритема. Маса тіла 1300 г, довжина 40 см.

Оцініть ступінь зрілості. Чи можна зробити висновки про гестаційний вік немовляти?

8. Матеріали для аудиторної самостійної підготовки:

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

1. Відповісти на питання і тести за темою.
2. Оцінити функціональний стан та ступінь зрілості новонародженого за шкалою Апгар.
3. Діагностувати транзиторні стани новонародженого
4. Вміти провести первинний туалет новонародженого.

9. Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками.

Методика виконання роботи, етапи виконання.

Вміти провести збір скарг та анамнезу у матері досліджуваної дитини та виділити основні, які свідчать про ураження. Провести об'єктивне дослідження новонародженого. Диференціювати транзиторні стани з подібними захворюваннями. Знати послідовність дій при проведенні первинного туалету здорової новонародженої дитини.

Вміти вирахувати кількість балів за шкалою Апгар.

Клінічна ознака	Оцінка в балах в залежності від виразності		
	0	1	2
Серцебиття			
Дихання			
Мязовий тонус			
Рефлекторна збудженість			
Колір шкіри			

Тема лабораторного заняття № 8. Безумовні рефлекси новонароджених. Особливості методики обстеження новонароджених.

1. Актуальність теми. Лікар повинен вміти вірно оцінити нервово-психічний стан новонародженої дитини. Звичайно, більш детальне та глибоке вивчення неврологічного стану та дослідження нервової системи будуть проводитися на кафедрі нервових хвороб, але базові знання та вміння оцінки неврологічного стану дитини студенти повинні отримати при вивченні курсу пропедевтики педіатрії. Без цих знань та вмінь неможливо дати оцінку гармонійності розвитку дитини, стану інших органів та систем.

2. Цілі заняття:

-Виховні цілі: оцінити важливість методики обстеження новонароджених з метою оцінки їх загального стану, розвинути почуття відповідальності за своєчасність діагностики порушення розвитку дитини, наявності ускладнень та надання невідкладної допомоги хворій дитині.

-Конкретні цілі: *знати*:

- анатоμο-фізіологічні особливості нервової системи та органів чуття у новонароджених
- методику дослідження нервової системи та органів чуття у новонароджених
- методики оцінювання загального стану новонароджених

На основі теоретичних знань з теми:

- *оволодіти методиками /вміти/:*

1. провести дослідження безумовних рефлексів новонародженого
2. провести дослідження органів чуття у новонародженого

3. Матеріали доаудиторної самостійної підготовки (міждисциплінарна інтеграція).

№	Дисципліни	Знати	Вміти
1.	Попередні дисципліни: анатомія, фізіологія, гістологія, біохімія	1.Анатомічну будову нервової системи та органів чуття дитини. 2.Функцію різних відділів нервової системи у дітей.	Правильно оцінювати стан дитини та функцію органів та систем.
2.	Наступні дисципліни:	Семіотику уражень нервової	Провести клінічне дослідження

	Педіатрія, дитяча хірургія	системи.	нервової системи новонародженого, виявити патологічні симптоми.
3.	Внутрішньопред-метна інтеграція Нервово-психічний розвиток	Строки дозрівання окремих відділів нервової системи.	Оцінити нервово-психічний розвиток дитини.

4. Зміст теми.

Безумовні рефлекси - це природжені, відносно постійні реакції організму на дію зовнішнього і внутрішнього середовища, що здійснюються за участю нервової системи. Вони є видовими, бо утворилися і закріпилися в процесі тривалого розвитку людини. Ці рефлекси проявляються однаково у кожної людини, визначають певну, чітко окреслену програму поведінки, яка забезпечує пристосування до стабільних, характерних умов життя. Вони успадковуються, сформовані до моменту народження. Вони відображають умови рівня розвитку рухових аналізаторів і згодом зникають. До безумовних рефлексів належать:

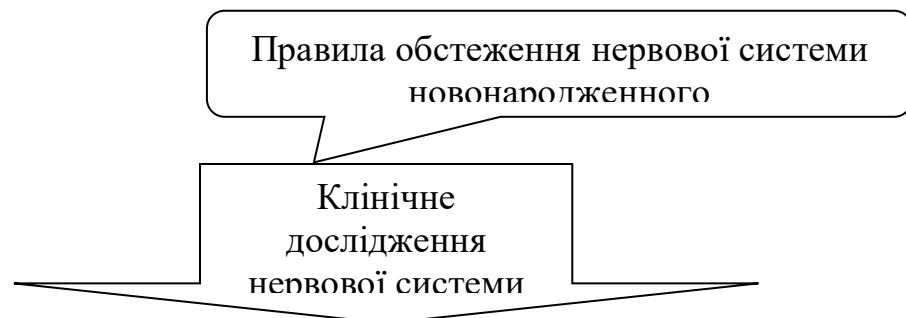
1. *оральні сегментарні автоматизми* – смоктальний, пошуковий (Куссмауля-Генцлера), хоботковий та долонно-ротоголовний рефлекси (Бабкіна);

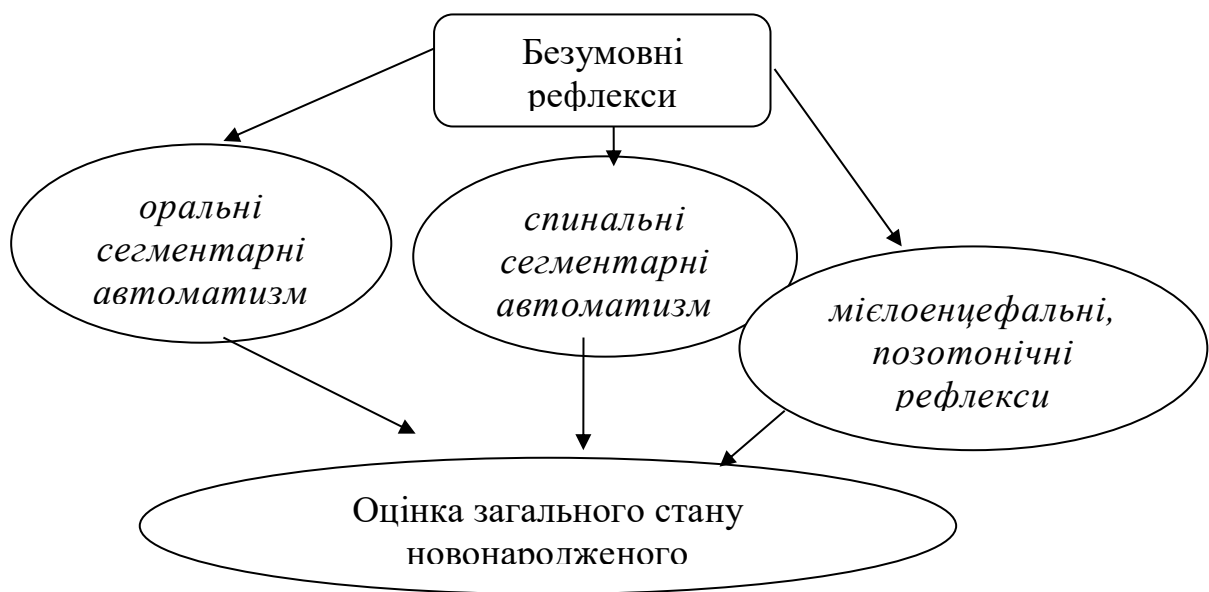
2. *спінальні сегментарні автоматизми* – хапальний рефлекс (Робінсона), рефлекс Моро (охоплювальний), рефлекси опори, повзання (Бауера), автоматичної ходи, Галанта, Переса;

3. *міслоенцефальні, позотонічні рефлекси* – лабіринтний тонічний рефлекс, асиметричний шийний тонічний та симетричний шийний тонічний рефлекс.

Під час дослідження безумовних рефлексів треба дотримуватися певних правил обстеження нервової системи новонародженого.

5. Графологічна структура занятт





6. Матеріали методичного забезпечення заняття.

7. Література

- основна література:

1. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих навчальних закладів / В. Г. Майданик, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та інші; - Вінниця: Нова книга, 2018 . – 872 с.
2. Основи педіатрії за Нельсоном: Переклад 8-го англійського видання: у 2-х Т. 2/К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман; наук. ред. перекладу В. С. Беезенко, Т. В. Починок.- Київ – Медицина, 2020. – XIV, 436 с.

- додаткова література:

1. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. -Вінниця: ДП ДКФ, 2006. 792с. Додаткові джерела літератури до кожної з тем вказані у відповідних "Методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття/самостійного опанування теми", розроблених викладачами кафедри.
2. Волосовець О. П. Написання історії хвороби дітей з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов. - Суми : СумДУ, 2011. -116 с.
3. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.
4. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданик В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. – 286с
5. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданика, К.Д. Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.
6. Наказ міністерства освіти та науки № 1179 від 8.11.2021р «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти.
7. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур та маніпуляцій //За ред. О.В. Тяжкої. –Київ: Медицина, 2014. – 151с.
8. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за хворим /Т.В. Капітан.-2006.-Вінниця.-2006.- 656с.
9. Педіатрія: підручник / Тяжка О.В., Крамарева С.О. та ін.; за ред.. Тяжкої О.В., Крамарєвої С.О.-Вінниця.-2008.-1092с. + кольорові вклейки

10. Педіатрія у двох томах / Аряєв М.Л., Котова Н.В.; за редакцією Аряєва М.Л., Котової Н.В. – Одеса.: ОНМедУ. – 2014. - 1024с.

11. <https://info.odmu.edu.ua/chair/pediatrics/fileinfo/151/188801>

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

Основні завдання	Вказівки	Відповіді
Вивчити: Охарактеризувати особливості нервової системи новонародженої дитини. 2.Правила обстеження нервової системи новонародженого. 3.Безумовні рефлекси новонароджених, строки їх редукації. 4.Дослідження безумовних рефлексів: оральних сегментарних автоматизмів. 5.Дослідження спинальних сегментарних автоматизмів. 6.Дослідження мієлоенцефальних, позотонічних рефлексів.	Вивчити рекомендовану літературу	Див. літературу

8. Матеріали для самоконтролю якості підготовки:

А. Питання для самоконтролю

1. Охарактеризувати особливості нервової системи новонародженої дитини.
2. Правила обстеження нервової системи новонародженого.
3. Безумовні рефлекси новонароджених, строки їх редукації.
4. Дослідження безумовних рефлексів: оральних сегментарних автоматизмів.
5. Дослідження спинальних сегментарних автоматизмів.
6. Дослідження мієлоенцефальних, позотонічних рефлексів.

Б. Тести для самоконтролю.

1. До групи оральних сегментарних автоматизмів належать наступні рефлекси, за винятком:

А – смоктальний

В – пошуковий (Куссмауля-Генцлера)

С – Моро

Д – хоботковий

Е – долонно-ротоголовний рефлекси (Бабкіна)

2. При дослідженні хапального рефлексу у 2-тижневої дитини, лікарю вдалося підняти дитину над опорою. Цей рефлекс має назву:

А - Бабкіна

В - Моро

С - Галанта

Д - Робінсона

Е - Переса

3. До групи спинальних сегментарних автоматизмів належать наступні рефлекси, за винятком:

А - рефлекс Моро

В - рефлекс опори

С - рефлекс Бауера

Д - рефлекс Переса

Е - рефлекс Бабкіна

4. До обов'язкових вимог, за яких проводиться оцінка безумовно-рефлекторної діяльності новонародженого, відносяться всі, за винятком:

А – тепле, світле приміщення

В – огляд дитини натще

С – дитина сита і суха

D - дитина в оголеному вигляді

Е – дитина спокійна

5. Особливістю періоду новонародженості є наявність наступних безумовних рефлексів, за винятком:

A - Грефе

B - Бабкіна

C - Робінсона

D - Моро

E - Галанта

В. Завдання для самоконтролю.

Завдання 1. 1. Чи можна оцінити флексорну гіпертонію та атетозоподібні рухи новонародженого як патологічне явище? 2. Чому більшу частину доби новонароджена дитина спить?

Завдання 2. Народилася дитина на 38 тижні гестації з вагою 3 400 г, довжиною тіла 54 см, окружністю голови 35 см, окружністю грудей 33 см. Лікар при огляді новонародженого діагностував блідо-рожеві шкірні покриви з акроціанозом, гучний крик, наявність всіх безумовних рефлексів, неритмічне дихання, частоту дихання - 30 в 1 хвилину, частоту серцевих скорочень менше 100 в 1 хвилину, гіпотонус всіх м'язів. Яка кількість балів за шкалою Апгар відповідає загальному стану дитини. Перерахуйте безумовні рефлекси доношеної новонародженої дитини. Оцініть фізичний розвиток дитини.

Завдання 3. Народилася дитина на 41 тижні гестації з вагою 4 100г, довжиною тіла 56 см, окружністю голови 36 см, окружністю грудей 34 см. Оцінка за Апгар на 1 і 5 хвилині - 8-9 балів. На даний час йому 2 місяці. Який фізичний розвиток дитини в цьому віці. Перерахуйте безумовні рефлекси дитини цього віку.

Завдання 4. Дитина народилася на 33 тижні гестації з масою тіла 1900 р, довжиною 44 см. Статура дитини непропорційна, нижні кінцівки і шия короткі, мозковий череп переважає над лицьовим, м'які, податливі кістки черепа, шви і мале джерельце відкриті, недостатня увігнутість і м'якість вушної раковини, недорозвинення її хряща, на шкірі спини, в області плечей, на лобі, щоках і стегнах - лануго, товстий шар першородного мастила, шкіра тонка, чітко виражена еритема. Оцініть гестаційний вік і ступінь зрілості новонародженого. Перерахуйте безумовні рефлекси дитини цього віку.

Завдання 5. Дитина народилася на 43 тижні гестації з масою тіла 4500 г, довжиною 56 см. Шкіра дитини виглядає зморшкуватою, відзначається мацерація шкіри, зниження її тургору, відсутність першородного мастила, довгі нігті, довге волосся на голові, щільні кістки черепа, велике тім'ячко 1 * 1 см. Оцініть гестаційний вік і ступінь зрілості новонародженого.

Завдання 6. Народилася дитина на 38 тижні гестації з вагою 3 200 г, довжиною тіла 47 см. На 1-й хвилині після народження блідо-рожеві шкірні покриви з акроціанозом, слабкий крик, наявність всіх безумовних рефлексів, частота дихання - 60 в 1 хвилину, частота серцевих скорочень 130 в 1 хвилину, гіпотонус м'язів верхніх кінцівок, гіпертонус - в нижніх. На 5-ій хвилині - частота дихання 60 в 1 хвилину, шкірні покриви рожеві, дихання аритмічне. Виражений гіпертонус м'язів-згиначів. Частота серцевих скорочень 150 в 1 хвилину. Рефлекси періоду новонароджених наявні. Оцініть стан новонародженого за шкалою Апгар на 1-й і 5-й хвилині. Чи народилася дана дитина доношеною? Перерахуйте безумовні рефлекси дитини цього віку.

Завдання 7. Народилася дитина на 35 тижні гестації з вагою 2 200 г, довжиною тіла 43 см, окружністю голови 32 см, окружністю грудей 30 см. Оцініть гестаційний вік. Перерахуйте морфологічні ознаки незрілості новонародженого. На даний момент йому 4 місяці. Який фізичний розвиток дитини в цьому віці. Перерахуйте безумовні рефлекси дитини цього віку.

Завдання 8. Дитина народилася на 43 тижні гестації з масою тіла 4550 г, довжиною 57 см. Оцініть гестаційний вік. Перерахуйте морфологічні ознаки переносеності. В даний час йому 3 місяці. Який фізичний розвиток дитини в цьому віці. Перерахуйте безумовні рефлекси дитини цього віку.

Завдання 9. Дитина народилася на 40 тижні гестації з масою тіла 3850 г, довжиною 53 см, окружністю голови 35 см, грудей - 33 см. Кістки черепа помірно щільні, велике тім'ячко 1,5 * 1,5 см, підшкірно-жировий шар виражений, наявність пушкового волосся тільки на плечовому поясі, пупковий залишок розташовується на середині між мечовидним відростком і лоном. Оцініть гестаційний вік, масу тіла при народженні і ступінь зрілості новонародженого. Як називається пушкове волосся на тілі новонародженого? В якому віці згасають безумовні рефлекси?

9. Матеріали для аудиторної самостійної підготовки:

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

1. Відповісти на питання і тести за темою.
2. Вміти провести дослідження безумовних рефлексів новонароджених.
3. Оцінити стан нервової системи новонародженої дитини.

10. Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками.

Методика виконання роботи, етапи виконання.

Зібрати антенатальний анамнез. Правильно провести дослідження безумовних рефлексів новонародженого та дослідження органів чуття. Оцінити стан нервової системи новонародженої дитини.

Тема лабораторного заняття № 9. Оцінка фізичного розвитку дітей різного віку.

1. Актуальність теми. Діагностичний процес при соматичних захворюваннях у дітей не можливий без вивчення фізичного розвитку дитини. Досить часто зустрічаються порушення фізичного розвитку дітей, оскільки дитячий організм дуже чутливо реагує на зміни оточуючого середовища. В результаті цього інтенсивність фізичного розвитку може суттєво змінюватися. Поширеність змін фізичного розвитку є актуальним в теперішній час, коли виріс вплив екологічних факторів на організм дитини. Через те обстеження та оцінка фізичного розвитку, а також семіотику порушень фізичного розвитку дітей необхідно знати кожному лікарю.

2. Цілі заняття:

Загальні цілі:

А. Виховні цілі: ознайомитися з правилами стосунків між батьками хворої дитини та лікарем під час збору анамнезу та огляду дитини.

В. Конкретні цілі:

-знати:

- техніку антропометричних вимірювань у дітей першого року життя
- техніку антропометричних вимірювань у дітей старшого віку
- динаміку зросту у дітей різного віку
- динаміку маси тіла у дітей різного віку
- динаміку зміни периметра голови, грудної клітки та ін. у дітей різного віку
- гармонійність фізичного розвитку дітей.
- центральні таблиці

На основі теоретичних знань з теми:

-оволодіти методиками /вміти/:

1. Провести антропометрію дітей різного віку.
2. Провести вимірювання периметра голови, грудної клітки та інших пропорцій.
3. Дати оцінку гармонійності фізичного розвитку дитини.

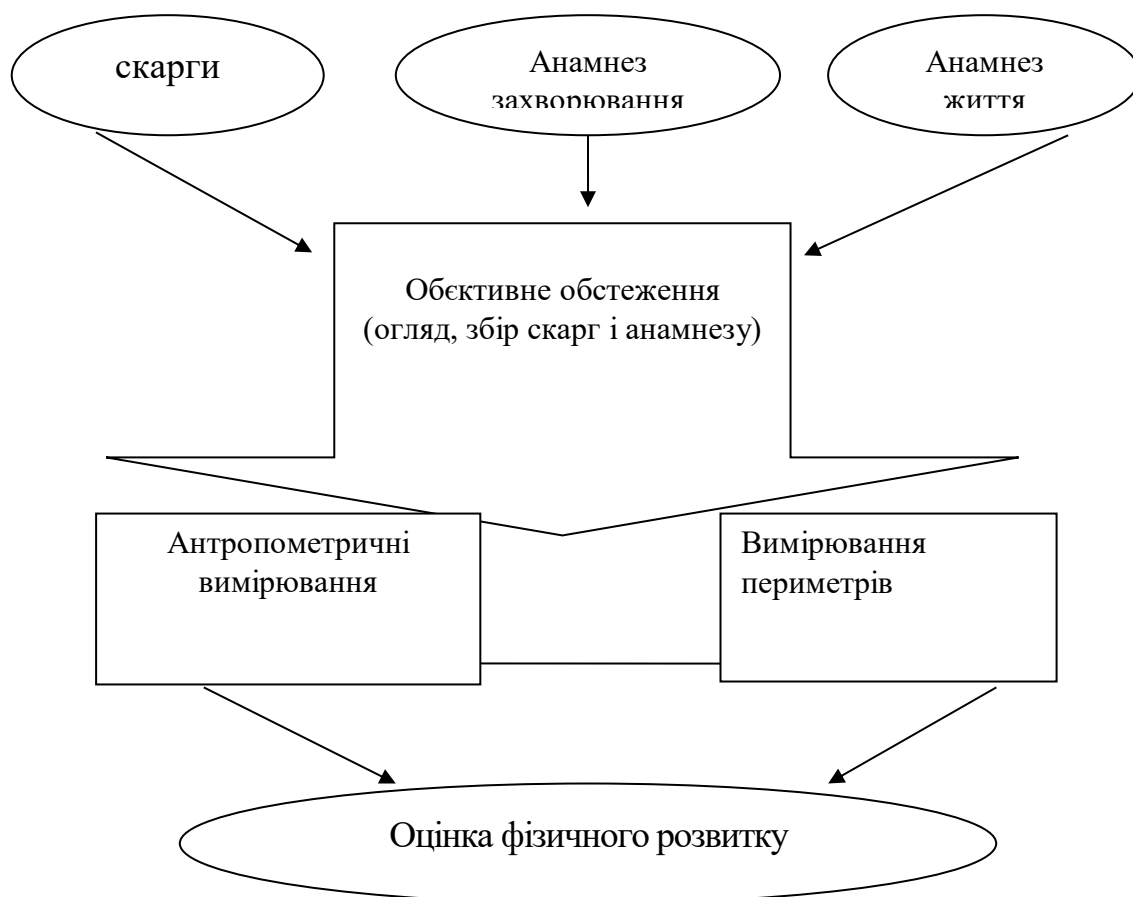
3. Матеріали до аудиторної самостійної підготовки (міждисциплінарна інтеграція).

№	Дисципліни	Знати	Вміти
---	------------	-------	-------

1.	Попередні: Анатомія, фізіологія, біохімія, гістологія	АФО фізичного розвитку дитини	Бачити вади або норму фізичного розвитку.
2.	Наступні: педіатрія, дитяча хірургія	Динаміка фізичного розвитку. Центильні таблиці.	Збирати анамнез життя та хвороби. Проводити антропометрію.
3.	Внутрішньопредметна інтеграція	знати закономірності фізичного розвитку дітей різного віку, мати уяву про центильні таблиці	збір анамнезу захворювання і життя у дітей різних вікових груп, обстеження хворої та здорової дитини

4. Зміст теми. Розпитування починається зі скарг. Анамнез захворювання, анамнез життя проводиться по схемам. Об'єктивне обстеження дитини включає антропометрію, вимірювання периметрів, оцінку гармонійності фізичного розвитку дитини. Оцінка гармонійності фізичного розвитку потрібна для визначення обсягу та черговості проведення лікувальних заходів, додаткових лабораторно-інструментальних методів дослідження на даному етапі захворювання, перегляду програм фізичного виховання та режиму дня, коадаптації режиму харчування.

Графологічна структура заняття



5. Матеріали методичного забезпечення заняття.

5.1. Завдання для самоперевірки вихідного рівня знань-вмінь /з наданням у кінці блоку завдань еталонів відповідей – задачі II рівня; тести різних типів також з еталонами відповідей/.

5.2. Інформацію, необхідну для формування знань-вмінь можна знайти у підручниках: / надаються основні літературні джерела з позначенням сторінок/:

6. Література

- основна література:

1. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих навчальних закладів / В. Г. Майданик, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та інші; - Вінниця: Нова книга, 2018 . – 872 с.

2. Основи педіатрії за Нельсоном: Переклад 8-го англійського видання: у 2-х Т. 2/К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман; наук. ред. перекладу В. С. Беезенко, Т. В. Починок.- Київ – Медицина, 2020. – XIV, 436 с.

- додаткова література:

1. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. -Вінниця: ДП ДКФ, 2006. 792с. Додаткові джерела літератури до кожної з тем вказані у відповідних "Методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття/самостійного опанування теми", розроблених викладачами кафедри.

2. Волосовець О. П. Написання історії хвороби дітей з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов. - Суми : СумДУ, 2011. -116 с.

3. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.

4. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданик В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. – 286с

5. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданика, К.Д. Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.

6. Наказ міністерства освіти та науки № 1179 від 8.11.2021р «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти.

7. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур та маніпуляцій //За ред. О.В. Тяжкої. –Київ: Медицина, 2014. – 151с.

8. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за хворим /Т.В. Капітан.-2006.-Вінниця.-2006.- 656с.

9. Педіатрія: підручник / Тяжка О.В., Крамарева С.О. та ін.; за ред.. Тяжкої О.В., Крамаревої С.О.-Вінниця.-2008.-1092с. + кольорові вклейки

10. Педіатрія у двох томах / Аряев М.Л., Котова Н.В.; за редакцією Аряева М.Л., Котової Н.В. – Одеса.: ОНМедУ. – 2014. - 1024с.

11. <https://info.odmu.edu.ua/chair/pediatrics/fileinfo/151/188801>

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

Основні завдання	Вказівки	Відповіді
Вивчити: 1.Закономірності фізичного розвитку дітей. 2.Техніку антропометричних вимірювань у дітей різного віку. 3. Динаміка зросту у дітей різного віку. 4.Динаміка маси тіла у дітей різного віку. 5.Динаміка зміни периметру голови, грудної клітки та ін. у дітей різного віку. 6.Центильні таблиці.	Вивчити рекомендовану літературу	Див. рекомендованої літератури

7. Матеріали для самоконтролю якості підготовки:

А. Питання для самоконтролю

1. Які закономірності фізичного розвитку дітей.
2. Техніку антропометричних вимірювань у дітей різного віку.
4. Динаміка зросту у дітей різного віку.
4. Динаміка маси тіла у дітей різного віку.
5. Динаміка зміни периметру голови, грудної клітки та ін. у дітей різного віку.
6. Центильні таблиці.

Б. Тести для самоконтролю.

1. Фізіологічна втрата маси тіла новонародженого:

- А – 5-8%
- В – 13-14%
- С – 10-12%
- Д – 12-15%
- Е – 11-12%

2. Маса тіла дитини в 1 рік:

- А – 10кг
- В – 9кг
- С – 8кг
- Д – 13 кг
- Е – 12кг

3. У перші 3 місяці життя дитини її зріст щомісячно збільшується на:

- А – 2,5см
- В – 3см
- С - 2см
- Д – 1,5см
- Е – 1см

4. Формула розрахунку маси тіла дитини від 1 до 10 років:

- А – $(10+n)$
- В – $(10-2n)$
- С - $(10,5+n)$
- Д – $(10,5+4n)$
- Е – $(10+2n)$

5. У якому віці периметр голови дорівнює периметру грудної клітки:

- А – 5 днів
- В – 2 місяці
- С – 4 місяці
- Д – 5 місяців
- Е – 6 місяців

Завдання для самоконтролю:

Завдання 1. Дитина 6 місяців, що народилася з масою тіла 3200 г, довжиною 50 см, в даний час важить 8 200 г, довжина тіла 67 см. Оцініть параметри фізичного розвитку.

Завдання 2. У хлопчика 1 року проведено антропометричні дослідження. Отримано такі дані: вага - 15 кг, зріст - 75 см, окружність голови - 46 см, окружність грудей - 48 см. Як можна оцінити фізичний розвиток даної дитини? Перерахувати безусловні рефлекси, характерні для дитини у віці 1 рік. Перерахувати навички, якими володіє дитина в цьому віці.

Завдання 3. Хлопчику 10 місяців. Народилася доношеною з вагою 3 100 г, зростом 50 см. У віці 10 місяців дитина тримає голову, ще не сидить і не варто, не "гулит", не Ули-Баєтов. Не відповідає емоційно на спілкування з дорослими. Вага - 7 200 г, зріст - 62 см. Оцініть фізичний і психо-моторний розвиток дитини.

Завдання 4. Хлопчику 8 місяців, його вага - 8 900 г, зріст - 73 см; народилася доношеною з вагою 3 500 г, довжиною тіла 52 см. Дізнається мати (радіє). Тримає голову, сидить, стоїть, ходить за руку, знає своє ім'я, п'є з чашки. Оцініть фізичний і психо-моторний розвиток дитини.

Завдання 5. Хлопчику 4 місяці, вага - 5 100 г, зріст - 61 см, окружність голови - 40 см, окружності грудей - 39 см. Дитина посміхається у відповідь на усмішку, тримає голову в верти-

кальном положенні, «гулит» . Лежить на животі, спираючись на передпліччя і високо піднявши голову. Народилася доношеною з вагою 3 000 г, довжиною 52 см, окружністю голови - 34 см, окружністю грудей - 32 см. Оцініть фізичний і психо-моторний розвиток дитини.

Завдання 6. Дитині 4 тижні. Голову у вертикальному положенні не тримає, погляд фікс-рілої на кілька секунд, посміхається, крик гучний. Народилася доношеною з вагою 3700 г, довжиною 55 см. Розрахувати що повинна масу тіла дитини і зростання. Оцініть психо-моторний розвиток даної дитини. Перерахуйте безумовні рефлекси для цього віку.

Завдання 7. Дівчинці 12 місяців, вага - 10 500 г, зріст - 77 см; окружність голови - 47 см, окружність грудей - 45 см. Народилася доношеною. Самостійно сидить, тримає голову, стоїть, ходить за ручку, впізнає рідних. Сміється, виконує прості вимоги. НЕ каже. Оцініть фізичний і психо-моторний розвиток дитини.

Завдання 8. Дитині 6 місяців, вага - 5 000 г, зріст - 66 см; народилася доношеною з вагою 3,500 кг, довжиною 52 см. Вміє самостійно тримати голову, не сидить, не перевертається, «гулит». Оцініть фізичний і психо-моторний розвиток дитини.

Завдання 9. Дитині 5 місяців, вага - 4 000 г, зріст - 60 см; народилася доношеною з вагою 3,400 кг, довжиною 50 см. Вміє самостійно в вертикальному положенні тримати голову, не сидить, не перевертається, «гулит». Оцініть фізичний і психо-моторний розвиток дитини.

Завдання 10. Дитині 4 місяці, вага - 9 200 г, зріст - 67 см; народилася доношеною з вагою 3,800 кг, довжиною 51 см. Вміє самостійно тримати голову, не сидить, перевертається, «гулит». Оцініть фізичний і психо-моторний розвиток дитини.

8. Матеріали для аудиторної самостійної підготовки:

8.1. Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

1. Відповісти на питання і тести за темою.
2. Оцінити фізичний розвиток дитини.

9. Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками.

Методика виконання роботи, етапи виконання.

Правильно зібрати анамнез життя та хвороби. Оцінити гармонійність фізичного розвитку дитини. Знати режими дня.

Тема лабораторного заняття № 10. Семіотика порушень фізичного розвитку дітей. Фізичне виховання дітей різного віку.

1. Актуальність теми. Діагностичний процес при соматичних захворюваннях у дітей не можливий без вивчення фізичного розвитку дитини. Досить часто зустрічаються порушення фізичного розвитку дітей, оскільки дитячий організм дуже чутливо реагує на зміни оточуючого середовища. В результаті цього інтенсивність фізичного розвитку може суттєво змінюватися. Поширеність змін фізичного розвитку є актуальним в теперішній час, коли виріс вплив екологічних факторів на організм дитини. Через те семіотику порушень фізичного розвитку дітей необхідно знати кожному лікарю.

2. Цілі заняття:

2.1. Навчальні цілі :

- Дати оцінку гармонійності фізичного розвитку дитини Ознайомити студентів із семіотикою порушень фізичного розвитку дитини **I рівень**
- студент повинен знати семіотику порушень зросту та маси тіла дітей, оцінювати гармонійність фізичного розвитку, мати уяву про біологічну акселерації **II рівень**
- надати студентам можливість оволодіти навичками збору анамнезу життя та хвороби, методики обстеження хворої та здорової дитини **III рівень**
- надати студентам вміння оцінювання гармонійності фізичного розвитку дитини **IV рівень**

2.2. Виховні цілі пов'язані з:

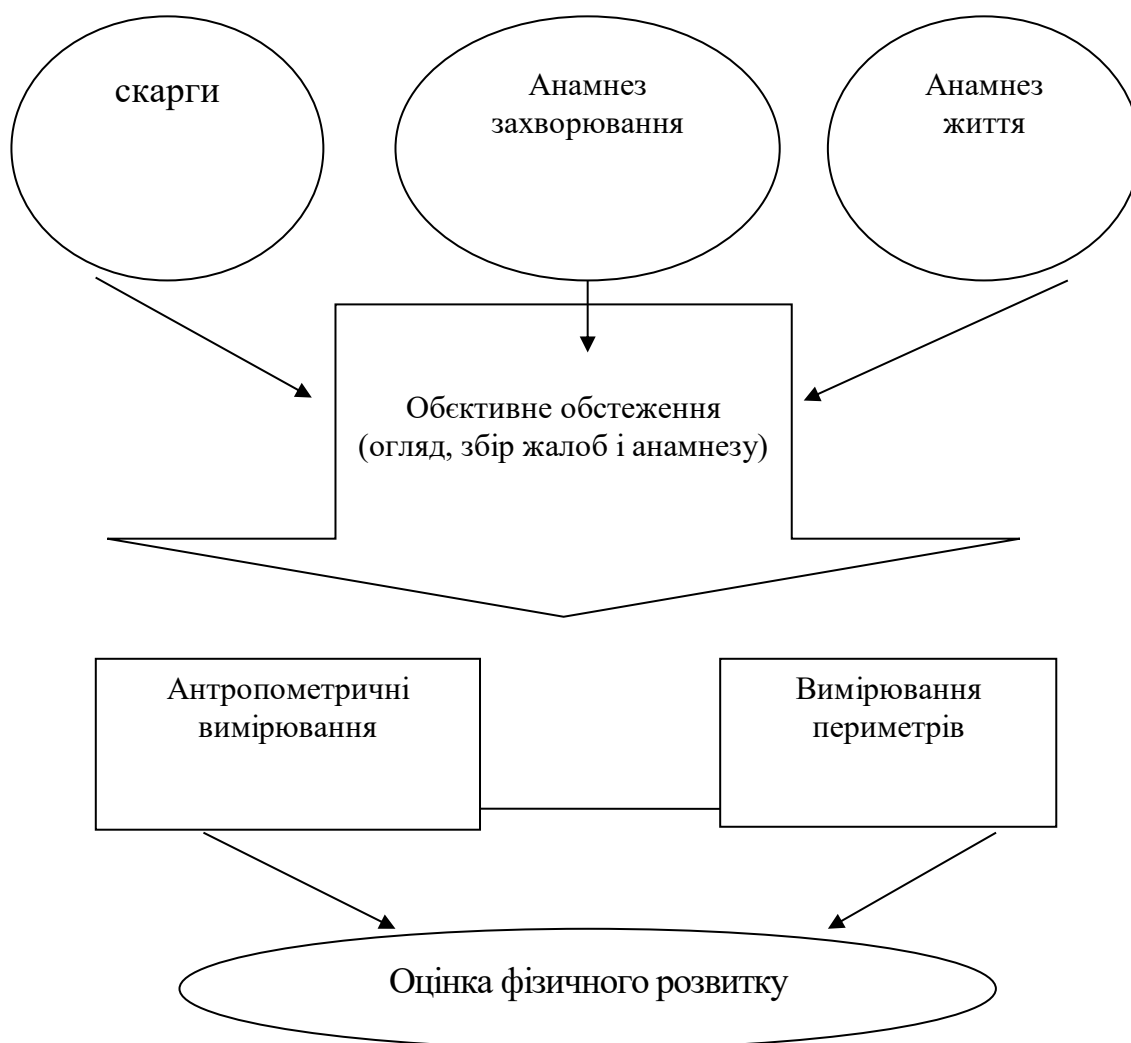
- формуванням професійно значущої підструктури особистості;

- актуальними аспектами деонтологічної, екологічної, правової, психологічної, патріотичної, професійної відповідальності тощо.

3. Міждисциплінарна інтеграція.

Дисципліни	Знати	Вміти
Попередні дисципліни: Анатомія, Гістологія, біохімія, фізіологія	Анатомо-фізіологічні особливості різних систем та органів дитини	Правильно оцінювати стан дитини та функцію органів та систем.
Наступні дисципліни Педіатрія, дитяча хірургія	Семіотику захворювань різних органів та систем.	Збирати анамнез життя та хвороби. Формувати синдромальний діагноз.

4. Зміст заняття



5. План та організаційна структура заняття.

№№ п.п.	Основні етапи заняття, їх функції та зміст.	Навчальні цілі у рівнях засвоєння.	Засоби навчання та контролю.	Матеріали щодо методичного за-	Термін (у хвилини)

				безпечення наочності заняття, контролю знань тих, хто навча- ється.	х або у %) від загально го часу занят- тя.
<i>підготовчий</i>	- організація заняття - поставити навчальну ціль - перевірка вихідних - знань - вмінь - навичок	1.рівень 2.рівень 3.рівень 3.рівень	Таблиці, схеми, слайди, муляжі, муляжі, тести, контрольні питання	Таблиці, схеми, муляжі, діти, тести, контрольні питання	2" 10"
<i>основний</i>	- курація хворих -Обстеження тематичних хворих	3.рівень 3.рівень	Здорові та хворі діти, оцінка загального стану, опис норми та патології	Хворі та здорові діти	60"
<i>заключний</i>	Контроль та корекція професійного рівня - вміння - навичок - висновки заняття - завдання додому з запропонованою літературою.	3.рівень 4.рівень	тести, контрольні питання	Тести, задачі	15" 3"

6. Матеріали щодо методичного забезпечення заняття.

6.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття: питання, задачі, тести.

6.2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття: професійні алгоритми, орієнтуючі карти для формування практичних вмінь та навичок, навчальні завдання.

6.3. Матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо.

А. Питання для контролю

1. Які причини затримки зросту у дітей.
2. Гігантизм та його клінічні симптоми.
3. Клінічні особливості ожиріння та гіпотрофії.
4. Прояви акселерації в дитячому віці.

Б. Тести для контролю.

1. Обстеження здорових дітей починається із:

- А - паспортних даних і анамнезу життя
- В - анамнезу хвороби
- С - пальпації
- Д - перкусії
- Е - аускультатії

2. Нанизмом називають стан коли величина зросту менше межі:

- А - 2-го центілю

B - 3-го центілю

C - 4-го центілю

D - 5-го центілю

E - 1-го центілю

3. Фактори затримки зросту всі крім:

A - ендокрінопатии

B - хронічні захворювання

C - порушення всмоктування

D - психосоціальні

E - біологічні

4. Прояви акселерації полягають в:

A - збільшення довжини тіла

B - збільшення маси тіла

C - збільшення довжини і маси тіла

D - збільшення периметрів тіла

E - все перераховане

5. Теорії акселерації:

A - все перераховане

B - генетична

C - фізико-хімічна

D - окремих факторів умов життя

E - комплексу факторів умов життя

B. *Задачі для контролю.*

Завдання 1. Хлопчику 10 місяців. Народилася недоношеною з вагою 3 100 г, зростом 50 см.

Вага - 10 200 г, зріст - 62 см. Оцініть фізичний розвиток дитини.

Завдання 2. Хлопчику 8 місяців, його вага - 6 000 г, зріст - 73 см; народилася доношеною з вагою 3 500 г, довжиною тіла 52 см. Оцініть фізичний розвиток дитини.

Завдання 3. Дівчинці 9 місяців, вага - 5 800 г, зріст - 67 см; народилася доношеною з вагою 3 300 г, довжиною 51 см. Оцініть фізичний розвиток дитини.

6.4 Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів:

орієнтуючі карти з організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою, графологічної структури заняття тощо.

7. Література.

- основна література:

1. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих навчальних закладів / В. Г. Майданик, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та інші; - Вінниця: Нова книга, 2018 . – 872 с.

2. Основи педіатрії за Нельсоном: Переклад 8-го англійського видання: у 2-х Т. 2/К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман; наук. ред. перекладу В. С. Березенко, Т. В. Починок.- Київ – Медицина, 2020. – XIV, 436 с.

- додаткова література:

1. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. -Вінниця: ДП ДКФ, 2006. 792с. Додаткові джерела літератури до кожної з тем вказані у відповідних "Методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття/самостійного опанування теми", розроблених викладачами кафедри.

2. Волосовець О. П. Написання історії хвороби дітей з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов. - Суми : СумДУ, 2011. -116 с.

3. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.

4. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданик В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. – 286с

5. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданика, К.Д. Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.

6. Наказ міністерства освіти та науки № 1179 від 8.11.2021р «Про затвердження стандарту

- вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти.
7. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур та маніпуляцій //За ред. О.В. Тяжкої. –Київ: Медицина, 2014. – 151с.
8. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за хворим /Т.В. Капітан.-2006.-Вінниця.-2006.-656с.
9. Педіатрія: підручник / Тяжка О.В., Крамарева С.О. та ін.; за ред.. Тяжкої О.В., Крамаревої С.О.-Вінниця.-2008.-1092с. + кольорові вклейки
10. Педіатрія у двох томах / Аряев М.Л., Котова Н.В.; за редакцією Аряєва М.Л., Котової Н.В. – Одеса.: ОНМедУ. – 2014. - 1024с.
11. <https://info.odmu.edu.ua/chair/pediatrics/fileinfo/151/188801>

Тема лабораторного заняття № 11. Методика клінічного неврологічного обстеження дітей.

1. Актуальність теми. Нервова система забезпечує пристосування організму до умов навколишнього середовища, вона регулює життєво важливі функції внутрішніх органів і забезпечує їх узгоджену діяльність. Захворювання нервової системи посідають значне місце у загальній захворюваності дітей. Крім цього, багато з соматичних та інфекційних хвороб у дітей відображаються на стані нервової системи. Лікар-педіатр загального профілю та педіатр будь-якої спеціалізації повинен вміти повноцінно провести неврологічне дослідження дитини, щоб оцінити її нерво-психічний стан з урахуванням вікових анатомо-фізіологічних особливостей. Це необхідно для раннього виявлення певних симптомів ураження нервової системи, які виникають при багатьох соматичних та інфекційних захворюваннях, особливо у дітей раннього віку. Вміння виділяти основні симптоми ураження нервової системи у дітей та групувати їх в синдроми є актуальним для подальшого встановлення вірного діагнозу.

2. Цілі заняття:

2.1. Навчальні цілі :

- ознайомити студентів із послідовністю неврологічного дослідження дітей різного віку **I рівень**
- студент повинен знати послідовність неврологічного дослідження, особливості методики клінічного неврологічного обстеження дітей різного віку **II рівень**
- надати студентам можливість оволодіти навичками збору скарг, характерних для захворювання нервової системи, анамнезу хвороби та життя у матері досліджуваної дитини, методиками неврологічного обстеження дітей різного віку, оцінювання стан нервової системи дітей різного віку **III рівень**
- студент повинен знати характеристику менінгіального, енцефалітичного та судомного синдромів, основні симптоми, що характерні для менінгіту, гідроцефалії, енцефаліту, дитячого церебрального паралічу, надавати клінічну оцінку патологічним даним, відрізнити різні захворювання нервової системи за наявність в їх складі тих чи інших симптомів **IV рівень**

2.2. Виховні цілі пов'язані з:

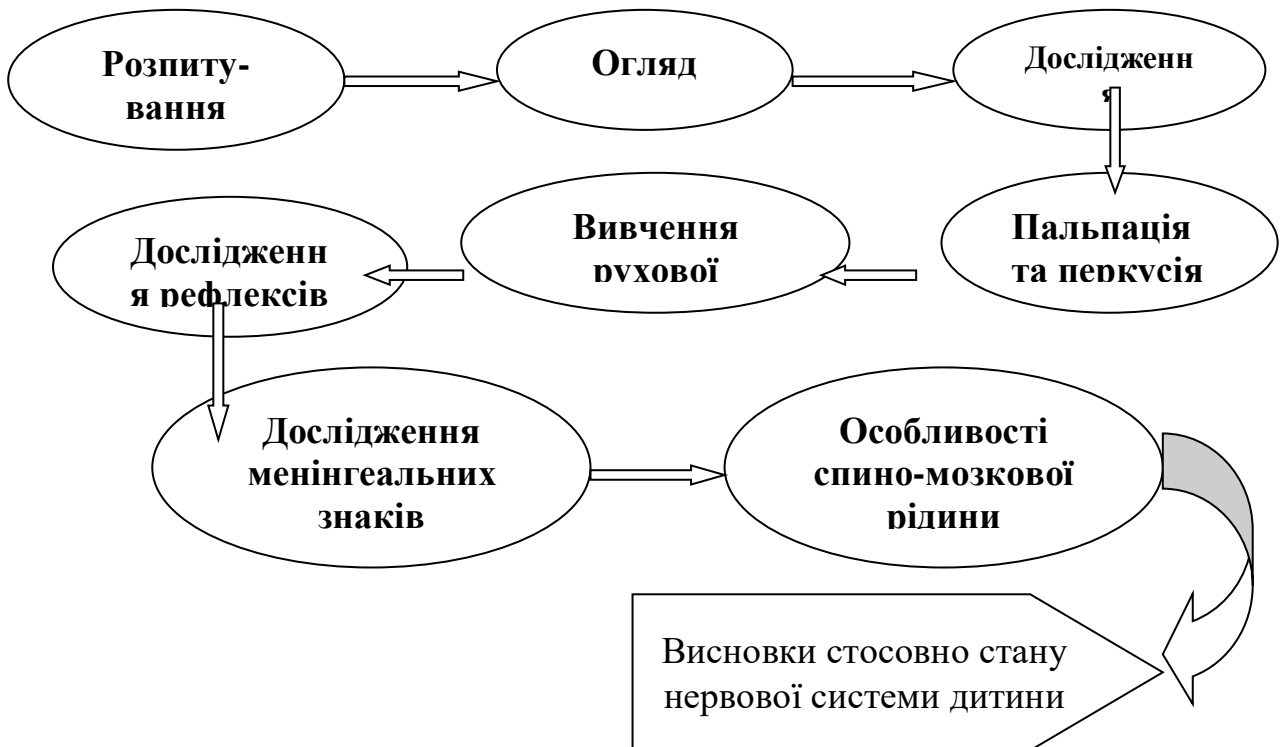
- формуванням професійно значущої підструктури особистості;
- актуальними аспектами деонтологічної, екологічної, правової, психологічної, патріотичної, професійної відповідальності тощо.

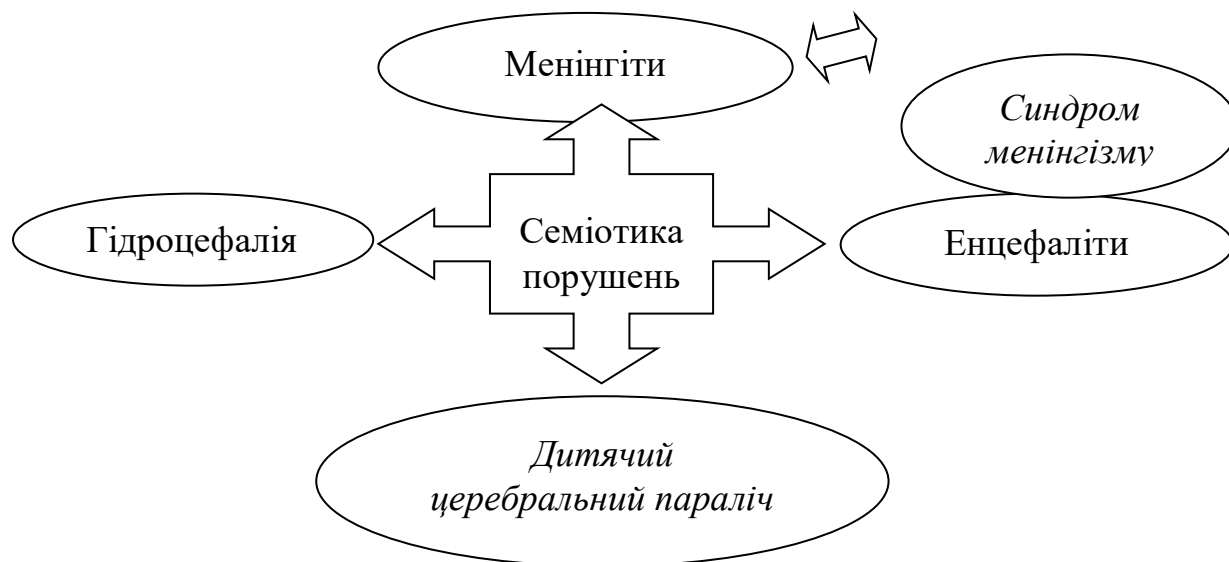
3. Міждисциплінарна інтеграція.

№	Дисципліни	Знати	Вміти

1.	Попередні дисципліни: Нормальна анатомія Нормальна фізіологія Гістологія та ембріологія Біохімія Мікробіологія	1.Анатомічну будову нервової системи дитини. 2.Функцію різних відділів нервової системи у дітей та інтеграції її окремих структур. 3.Етапи розвитку нервової системи та гістологічної будови її різних структур	Правильно оцінювати стан нервової системи дитини.
2.	Наступні дисципліни Педіатрія Дитяча хірургія	Нервово-психічний розвиток. Семіотику уражень нервової системи	Збирати анамнез життя та хвороби, виявляти тологічні симптоми. Формувати синдромальний діагноз
3.	Внутрішньо-предметна інтеграція	Строки дозрівання окремих відділів нервової системи	Оцінити нервово-психічний розвиток дитини

4. Зміст заняття.





5. План та організаційна структура заняття.

№№ п.п.	Основні етапи заняття, їх функції та зміст.	Навчальні цілі у рівнях засвоєння.	Засоби начання та контролю	Матеріали методичного забезпечення наочності заняття, контролю знань студентів	Термін у хвилинах
<i>підготовчий</i>	- організація заняття - поставити навчальну ціль - перевірка вихідних знань, вмінь, навичок	1.рівень 2.рівень 3.рівень 3.рівень	Таблиці, схеми, слайди, муляжі, тести, контрольні питання	Таблиці, схеми, муляжі, діти, тести, контрольні питання	2" 10"
<i>основний</i>	-збір скарг, характерних для захворювання нервової системи, анамнезу хвороби та життя у матері досліджуваної дитини -неврологічне обстеження дітей різного віку, оцінити стан нервової системи дітей різного віку	3.рівень 3.рівень	Здорові та хворі діти, оцінка стану нервової системи, опис норми та патології	Хворі та здорові діти	60"
<i>заключний</i>	Контроль та корекція професійного рівня вмінь, навичок, висновки заняття, завдання додому з запропонованою літературою.	3.рівень 4.рівень	тести, контрольні питання	Тести, задачі	15" 3"

6. Матеріали щодо методичного забезпечення заняття.

6.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття: питання, задачі, тести.

Питання

1. Які анатомо-фізіологічні особливості головного та спинного мозку у дітей, залежно від віку?

2. Які умови проведення дослідження нервово-психічної сфери дитини?
3. Яка послідовність обстеження нервової системи в дитячому віці?
4. Загальний та спеціальний огляд дитини для оцінки нервової системи.
5. Як досліджуються функції I-XII пари черепно-мозкових нервів?
6. Як досліджуються поверхневі, глибокі рефлекси та чутливість (температурна, вібраційна, больова, м'язово-суглобове відчуття у дітей)?
7. Як оцінити стан вегетативної нервової системи?
8. Які існують проби та як їх провести для визначення відчуття рівноваги у дитини?
9. Як дослідити менінгеальні знаки?
10. Як дослідити патологічні рефлекси у дітей і до якого віку деякі з них можуть бути фізіологічними?
11. Які особливості спинномозкової рідини у дітей та семіотика її змін (при гнойних та серозних менінгітах, гідроцефалії та ін

Тести.

1. При неврологічному дослідженні дітей обов'язково досліджують чутливість. Які існують види чутливості?

- A – температурна
- B – больова
- C – вібраційна
- D – м'язово-суглобна
- E – все перелічене вірно

2. Координацію рухів визначають за допомогою проб, окрім:

- A - пози Ромберга
- B - рефлекса Бабинського
- C – пальце-носової проби
- D – проби на діадохокінез
- E – п'яtkово-колінної проби

3. До глибоких рефлексів належать всі нижче доведені, окрім:

- A. Колінного
- B. Ахіллового
- C. Кон'юнктивального
- D. Із двоголового м'яза
- E. Із триголового м'яза

4. При дослідженні функції зорового нерва (II пара ЧМН) досліджують все нижче перераховане, за винятком:

- A – гостроти зору
- B – реакції зіниць на світло
- C – полів зору
- D – кольоровідчуття
- E – очного дна

5. До анатомо-фізіологічних особливостей головного мозку новонародженого належить все, за винятком:

- A. Відсутність мієлінізації нервових волокон
- B. Желатиноподібна консистенція
- C. Рясне кровопостачання
- D. Тонкі мозкові оболонки
- E. Низька проникність гематоенцефалічного бар'єра

1. Захворювання, в основі якого є розширення шлуночкової системи мозку і субарахноїдальних просторів за рахунок надлишкової кількості церебральної рідини, називається:

- A – гідроцефалія
- B – мікроцефалія
- C – макроцефалія

D – анэнцефалія

E – энцефаліт

2. Ригидність м'язів потилиці, позитивні симптоми Керніга, Брудзинського, свідчать про:

A – гідроцефалію

B – пневмонію

C – менингіт

D – ентероколіт

E – енцефаліт

3. При огляді 3,5-місячної дитини, лікар приймального відділення запідозрив менингіт. Який із перерахованих симптомів характерний для менингіта у дітей цього віку?

A – Моро

B – Лесажа

C – Керніга

D – Переса

E – Бабинського

4. Які причини можуть визвати дитячий церебральний параліч?

A – родова травма

B – черепно-мозкова травма

C – тривалі інфекційні захворювання

D – внутрішньоутробна асфіксії плоду

E – все перераховане вірно

5. Яка головна клінічна ознака дитячого церебрального паралічу?

A – недорозвинення мови

B – порушення руху

C – порушення зору

D – судомний синдром

E – порушення психіки

6.2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття: професійні алгоритми, орієнтуючі карти для формування практичних вмінь та навичок, навчальні завдання.

6.3. Матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо.

6.4. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів: орієнтуючі карти з організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою, графологічної структури заняття тощо.

7. Література

- основна література:

1. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих навчальних закладів / В. Г. Майданик, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та інші; - Вінниця: Нова книга, 2018. – 872 с.

2. Основи педіатрії за Нельсоном: Переклад 8-го англійського видання: у 2-х Т. 2/К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман; наук. ред. перекладу В. С. Березенко, Т. В. Починок.- Київ – Медицина, 2020. – XIV, 436 с.

- додаткова література:

1. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. -Вінниця: ДП ДКФ, 2006. 792с. Додаткові джерела літератури до кожної з тем вказані у відповідних "Методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття/самостійного опанування теми", розроблених викладачами кафедри.

2. Волосовець О. П. Написання історії хвороби дітей з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов. - Суми : СумДУ, 2011. -116 с.

3. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.

4. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданик В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. – 286с

5. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданика, К.Д.

Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.

6. Наказ міністерства освіти та науки № 1179 від 8.11.2021р «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти.

7. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур та маніпуляцій //За ред. О.В. Тяжкої. –Київ: Медицина, 2014. – 151с.

8. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за хворим /Т.В. Капітан.-2006.-Вінниця.-2006.- 656с.

9. Педіатрія: підручник / Тяжка О.В., Крамарева С.О. та ін.; за ред.. Тяжкої О.В., Крамаревої С.О.-Вінниця.-2008.-1092с. + кольорові вклейки

10. Педіатрія у двох томах / Аряєв М.Л., Котова Н.В.; за редакцією Аряєва М.Л., Котової Н.В. – Одеса.: ОНМедУ. – 2014. - 1024с.

11. <https://info.odmu.edu.ua/chair/pediatrics/fileinfo/151/188801>

8. Індивідуальна робота добре встигаючих студентів з даної теми

(навести перелік завдань для цього виду діяльності).

Тема лабораторного заняття заняття № 12. Семіотика основних захворювань нервової системи у дітей.

1. Актуальність теми. Нервова система забезпечує пристосування організму до умов навколишнього середовища, вона регулює життєво важливі функції внутрішніх органів і забезпечує їх узгоджену діяльність. Захворювання нервової системи посідають значне місце у загальній захворюваності дітей. Крім цього, багато з соматичних та інфекційних хвороб у дітей відображаються на стані нервової системи. Вміння виділяти основні симптоми ураження нервової системи у дітей та групувати їх в синдроми є актуальним для подальшого встановлення вірного діагнозу

2. Цілі заняття:

2.1. Навчальні цілі :

-ознайомити студентів із основною семіотикою ураження центральної та периферичної нервової системи **I рівень**

-студент повинен знати характеристику менінгіального, енцефалічного та судомного синдромів, основні симптоми, що характерні для менінгіту, гідроцефалії, енцефаліту, дитячого церебрального паралічу **II рівень**

-надати студентам можливість оволодіти навичками збору скарг, характерних для захворювання нервової системи, анамнезу хвороби та життя, методиками неврологічного обстеження дітей різного віку, спостереження за хворими дітьми з ураженням нервової системи **III рівень**

-надати студентам вміння оцінювання стан нервової системи дітей різного віку, складання зведення патологічних даних і надавання їм клінічної оцінки, відрізнити різні захворювання нервової системи за наявність в їх складі тих чи інших симптомів **IV рівень**

2.2. Виховні цілі пов'язані з:

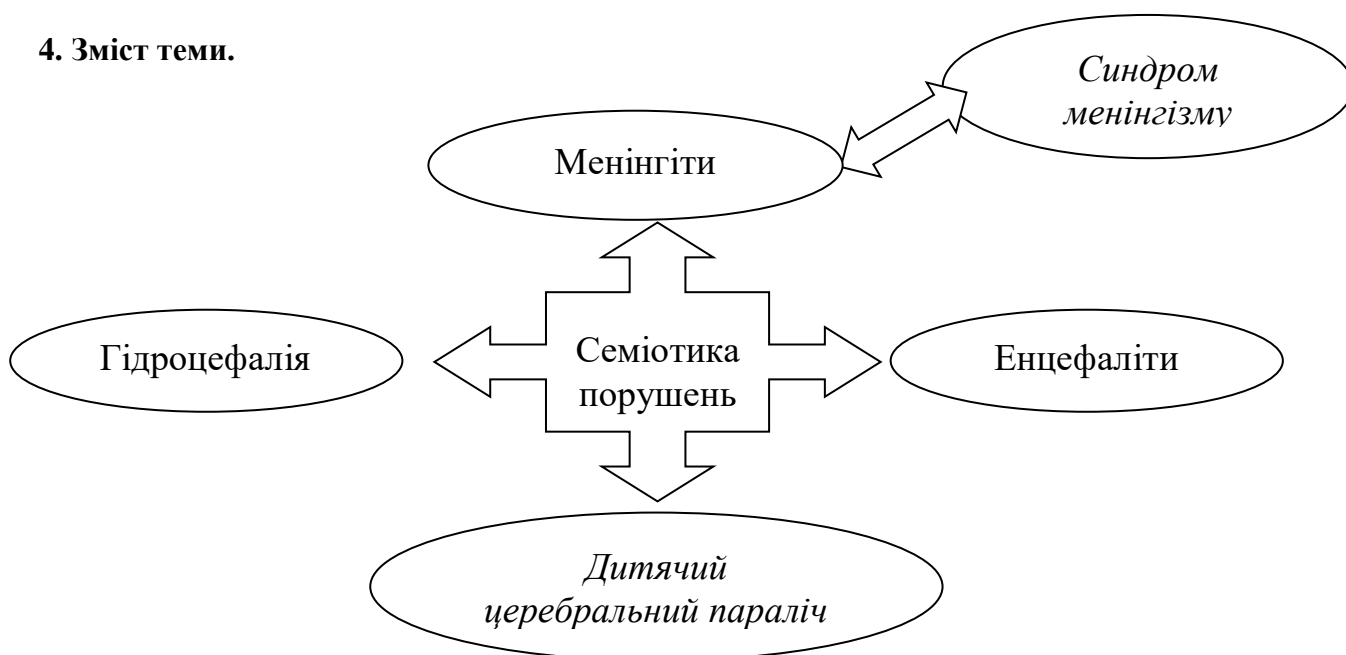
- формуванням професійно значущої підструктури особистості;
- актуальними аспектами деонтологічної, екологічної, правової, психологічної, патріотичної, професійної відповідальності тощо.

3. Міждисциплінарна інтеграція.

№	Дисципліни	Знати	Вміти
1.	Попередні дисципліни: 1.Нормальна анатомія 2.Нормальна фізіологія 3. Гістологія 4.Біохімія	1. Анатомічну будову нервової системи дитини. 2. Функцію різних відділів нервової системи у дітей та інтеграції її окремих структур. 3. Етапи розвитку нервової системи та гістологічної будови її різних структур.	Правильно оцінювати стан нервової системи дитини.

2.	Наступні дисципліни Педіатрія Дитяча хірургія	Семіотику уражень нервової системи.	Збирати анамнез життя та хвороби, виявляти патологічні симптоми. Формувати синдромальний діагноз.
3.	Внутрипредметна інтеграція. Нервово-психічний розвиток.	Строки дозрівання окремих відділів нервової системи.	Оцінити нервово-психічний розвиток дитини.

4. Зміст теми.



5. План та організаційна структура заняття.

№	Основні етапи заняття, їх функції та зміст.	Навчальні цілі у рівнях засвоєння.	Засоби навчання та контролю.	Матеріали щодо методичного забезпечення наочності заняття, контролю знань тих, хто навчається.	Термін (у хвилину х або у %) від загального часу заняття.
<i>підготовчий</i>	- організація заняття - поставити навчальну ціль - перевірка вихідних знань - вмінь	1.рівень 2.рівень 3.рівень 3.рівень	Таблиці, схеми, слайди, муляжі, тести, контрольні	Таблиці, схеми, муляжі, діти, тести, контрольні питання	2" 10"

<i>основний</i>	- збір скарг, характерних для захворювання нервової системи, анамнезу хвороби та життя у матері досліджуваної дитини	3.рівень 3.рівень	Хворі діти, оцінка стану нервової системи, опис патології	Хворі діти	60"
<i>заключний</i>	Контроль та корекція професійного рівня -вміння -навичок -висновки заняття -завдання додому з запропонованою	3.рівень 4.рівень	тести, контрольні питання	Тести, задачі	15" 3"

6. Матеріали щодо методичного забезпечення заняття.

- 6.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття: питання, задачі, тести.
- 6.2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття: професійні алгоритми, орієнтуючі карти для формування практичних вмінь та навичок, навчальні завдання.
- 6.3. Матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо.

А. Питання для контролю.

1. Характеристика менінгіального, енцефалітичного та судомного синдромів.
2. Перерахувати основні симптоми, що характерні для менінгіту. Особливості змін спинномозкової рідини при гнійному та серозному менінгітах.
3. Перерахувати основні симптоми, що характерні для енцефаліту.
4. Перерахувати основні симптоми, що характерні для дитячого церебрального паралічу.
5. Перерахувати основні симптоми, що характерні для гідроцефалії. Особливості змін спинномозкової рідини при гідроцефалії.

Б. Тести для контролю.

1. Захворювання, в основі якого є розширення шлуночкової системи мозку і субарахноїдальних просторів за рахунок надлишкової кількості церебральної рідини, називається:

- А – гідроцефалія
- В – мікроцефалія
- С – макроцефалія
- Д – анэнцефалія
- Е – энцефаліт

2. Ригідність м'язів потилиці, позитивні симптоми Керніга, Брудзинського, свідчать про:

- А – гідроцефалію
- В – пневмонію
- С – менингіт
- Д – ентероколіт
- Е – энцефаліт

3. При огляді 3,5-місячної дитини, лікар приймального відділення запідозрив менингіт. Який із перерахованих симптомів характерний для менингіта у дітей цього віку?

- А – Моро
- В – Лесажа
- С – Керніга
- Д – Переса
- Е – Бабинського

4. Які причини можуть визвати дитячий церебральний параліч?

- А – родова травма
- В – черепно-мозкова травма
- С – тривалі інфекційні захворювання

Д – внутрішньоутробна асфіксія плода

Е – все перераховане вірно

5. Яка головна клінічна ознака дитячого церебрального паралічу?

А – недорозвинення мови

В – порушення руху

С – порушення зору

Д – судомний синдром

Е – порушення психіки

В. Завдання.

Завдання 1. Дитині 8 місяців. Відмічається підвищення температури тіла до 38,8°C, судоми, багаторазова блювота, гіперестезія шкірних покривів, спостерігається позитивний симптом Керніга, Брудзинського, Лесажа, ригідність м'язів потилиці, набухання тім'ячка. Які синдроми наявні у дитини? Для якого захворювання це характерне?

Завдання 2. Бригадою швидкої допомоги в педіатричну клініку доставлена В., 8 міс. зі скаргами батьків на підвищення Т тіла до 39,6°C, неодноразову блювоту, відмову від їжі, монотонний крик. Захворіла гостро, протягом доби. При огляді стан дитини важкий. Шкіра бліда, чиста. Монотонний крик. Велике тім'ячко розміром 1x1см, напружено, визначаються позитивні симптоми Керніга, Лессажа, ригідність м'язів потилиці. 1. Як система уражена у дитини? 2. Какою клінічний синдром і його ознаки? 3. Які додаткові методи обстеження необхідні для уточнення діагнозу?

Завдання 3. Мати 6-місячного хлопчика скаржиться на блювоту, гіпертермію - 39°C, різке занепокоєння у дитини. При обстеженні дитини поставлений діагноз: менінгіт. При надходженні вага дитини - 8 кг, зріст - 68 см, окружність голови - 43 см, окружність грудей - 45 см. Перерахуйте менінгеальні симптоми.

6.4. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів: орієнтуючі карти з організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою, графологічної структури заняття тощо.

7. Література.

- основна література:

1. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих навчальних закладів / В. Г. Майданик, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та інші; - Вінниця: Нова книга, 2018. - 872 с.

2. Основи педіатрії за Нельсоном: Переклад 8-го англійського видання: у 2-х Т. 2/К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман; наук. ред. перекладу В. С. Березенко, Т. В. Починок.- Київ – Медицина, 2020. – XIV, 436 с.

- додаткова література:

1. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. -Вінниця: ДП ДКФ, 2006. 792с. Додаткові джерела літератури до кожної з тем вказані у відповідних "Методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття/самостійного опанування теми", розроблених викладачами кафедри.

2. Волосовець О. П. Написання історії хвороби дітей з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов. - Суми : СумДУ, 2011. -116 с.

3. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.

4. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданик В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. – 286с

5. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданика, К.Д. Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.

6. Наказ міністерства освіти та науки № 1179 від 8.11.2021р «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти.

7. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур та маніпуляцій //За ред. О.В. Тяжкої. –Київ: Медицина, 2014. – 151с.

8. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за хворим /Т.В. Капітан.-2006.-Вінниця.-2006.-

656с.

9. Педіатрія: підручник / Тяжка О.В., Крамарева С.О. та ін.; за ред. Тяжкої О.В., Крамаревої С.О.-Винниця.-2008.-1092с. + кольорові вклейки

10. Педіатрія у двох томах / Аряєв М.Л., Котова Н.В.; за редакцією Аряєва М.Л., Котової Н.В. – Одеса.: ОНМедУ. – 2014. - 1024с.

11. <https://info.odmu.edu.ua/chair/pediatrics/fileinfo/151/188801>

8. Індивідуальна робота добре встигаючих студентів з даної теми

(навести перелік завдань для цього виду діяльності).

Тема лабораторного заняття № 13. Анатомо-фізіологічні особливості, методика обстеження шкіри, та підшкірної основи. Семіотика захворювань шкіри, підшкірної основи у дітей.

1. Актуальність теми. Численні функції шкіри, тісний функціональний зв'язок з різними органами і системами роблять її своєрідним екраном, що відображає багато патологічних процесів в організмі. Правильна оцінка стану шкіри і видимих слизових оболонок, ступеня розвитку підшкірної клітковини має важливе діагностичне значення. Уміння диференціювати різноманітні дерматологічні симптоми є необхідною умовою міцних базових знань лікаря.

2. Цілі заняття:

2.1. Навчальні цілі :

- ознайомити студентів із методикою дослідження шкіри і підшкірної клітковини *I рівень*
- студент повинен знати семіотики основних уражень шкіри і підшкірної клітковини *II рівень*
- надати студентам можливість оволодіти навичками дослідження шкіри і підшкірної клітковини *III рівень*
- надати студентам вміння оцінювання стану шкіри і підшкірної клітковини в нормі та при патології *IV рівень*

2.2. Виховні цілі пов'язані з:

- формуванням професійно значущої підструктури особистості;
- актуальними аспектами деонтологічної, екологічної, правової, психологічної, патріотичної, професійної відповідальності тощо.

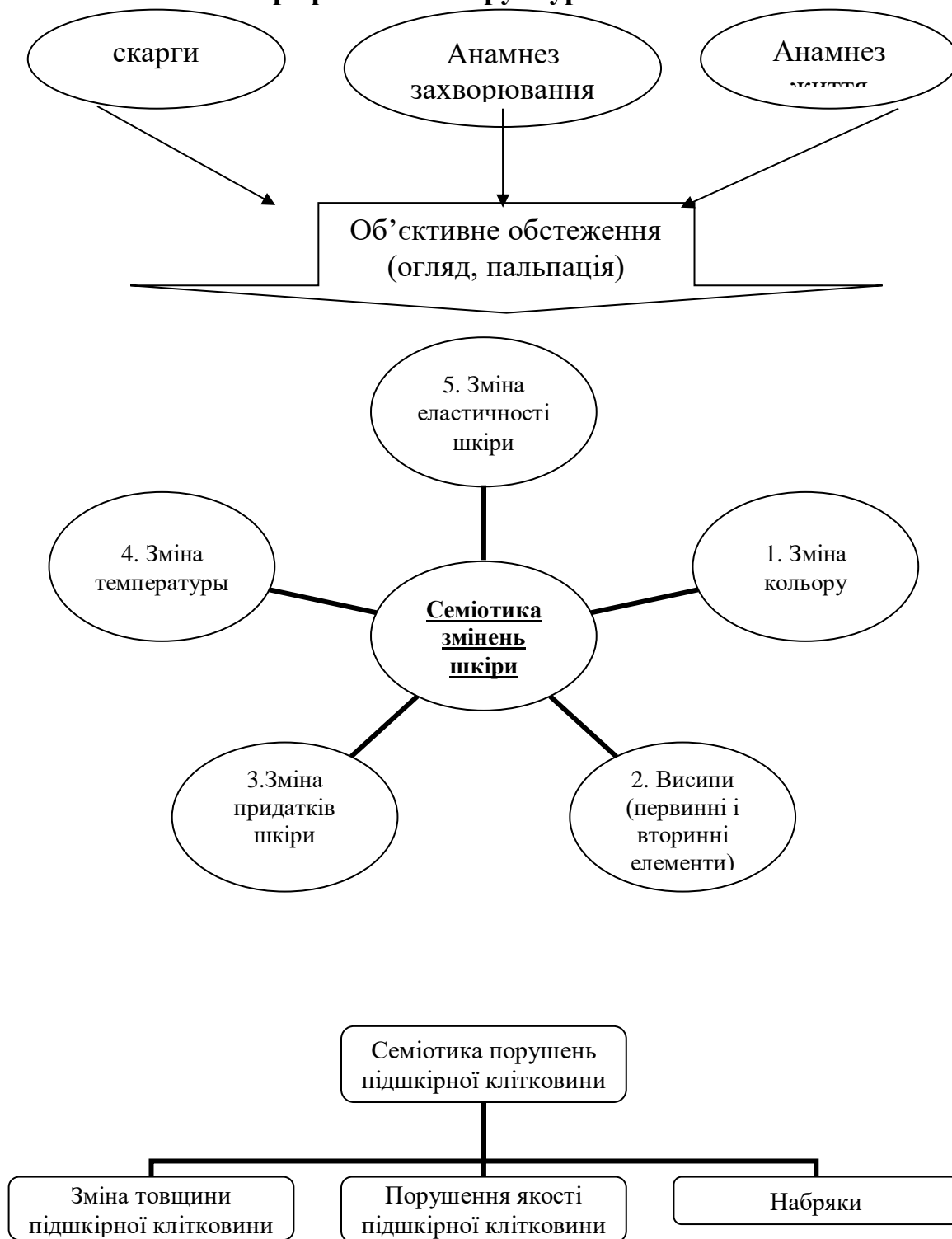
3. Міждисциплінарна інтеграція.

№	Дисципліна	Знати	Вміти
1.	Попередні дисципліни: анатомія, фізіологія, гістологія, біохімія	Анатомо-фізіологічні особливості шкіри і підшкірної клітковини	Правильно оцінювати стан шкіри і підшкірної клітковини
2.	Наступні дисципліни: Педіатрія, дитяча хірургія	Семіотику захворювань шкіри і підшкірної клітковини.	Формувати синдромальний діагноз.
3.	Внутріпредметна інтеграція	Алгоритм надання медичної допомоги дітям із захворюваннями шкіри і підшкірної клітковини	Проводити діагностичні заходи дітям із захворюваннями шкіри і підшкірної клітковини

4. Зміст заняття Основними прийомами обстеження шкіри і підшкірної клітковини є збір анамнезу, огляд і пальпація. Збір анамнезу проводять по схемі. Огляд шкіри дозволяє оцінити: колір шкіри і слизових; чистоту шкіри; стан придатків шкіри; відсутність або наявність висипу, попрілостей, ангіом; розвиток венозної мережі; наявність або відсутність педикульозу (вошивості). За допомогою пальпації шкіри визначають: вологість шкіри; температуру шкіри; еластичність шкіри. При огляді оцінюють: ступінь розвитку підшкірної клітковини; рівномірність розподілу підшкірної клітковини. За допомогою пальпації підшкірної клітковини визначають: товщину і консистенцію підшкірного жирового шару. Вивчивши

особливості шкіри і підшкірної клітковини досліджується тургор м'яких тканин. До додаткових методів відносять дослідження стану кровоносних судин і дермографізму.

Графологічна структура заняття



5. План та організаційна структура заняття.

№№ п.п.	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Навчальні цілі у рівнях засвоєння	Засоби навчання та контролю	Матеріали щодо Методичного забезпечення-дичного забезпечення Наочності заняття Контролю знань студентів	Термін (у хвилину х або у %) від загально го часу заняття.
<i>підготовчий</i>	- організація заняття - поставити навчальну ціль - перевірка вихідних - знань - вмінь	1.рівень 2.рівень 3.рівень 3.рівень	Таблиці, схеми, слайди, муляжі, тести, контрольні	Таблиці, схеми, муляжі, діти, тести, контрольні питання	2" 10"
<i>основний</i>	- курація хворих -Обстеження тематичних хворих	3.рівень 3.рівень	Здорові та хворі діти, оцінка загального стану, опис норми та патології	Хворі та здорові діти	60"
<i>заключний</i>	Контроль та корекція професійного рівня -вміння -навичок -висновки заняття -завдання додому з запропонованою літературою.	3.рівень 4.рівень	тести, контрольні питання	Тести, задачі	15" 3"

6. Матеріали щодо методичного забезпечення заняття.

6.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття: питання, задачі, тести.

Питання контролю

1. Які правила проведення огляду шкіри у дітей?
2. Які ознаки шкіри можна оцінити за допомогою огляду і пальпації?
3. Які правила описання висипу?
4. Як відрізнити плями запального характеру від п'ятен незапального походження ?

Тест.

1. До придатків шкіри не відносяться:

A - волосся

У – нігті

З - зуби

D – потові залози

E – сальні залози

2. Для дослідження стану кровоносних судин будуть використані наступні симптоми:

A – симптом джгута, щипка

У – симптом Кера

З – симптом Мерфі

D – симптом котячого муркотіння

E – симптом Філатова

3. За допомогою пальпації визначають всі перераховані якості шкіри, окрім:

A – вологість

У - температура

З – еластичність і товщина

D – колір

Е – поширеність і ступінь прояву набряків

4. Які з нижеперелічених елементів висипання не відносяться до первинних?

A – пляма

У - пустула

З - вузол

D - бульбашка

Е - виразка

5. Оцінюючи підшкірну жирову клітковину визначають товщину підшкірного жирового шару скрізь, окрім:

A. На тулубі – під ключицею і під лопаткою

B. На шії – над грудинно-ключичним м'язом

C. На обличчі – в області щік

D. На животі – на рівні пупка ззовні від нього

E. На кінцівках – на внутрішній поверхні стегон і задньозовнішньої поверхні плеча

Завдання.

Завдання 1. Мама з дитиною 5 місяців звернулася до педіатра зі скаргами на підвищене потовиділення шкіри потилиці, долонь і стоп, облісіння потилиці і плаксивість. Як досліджують вологість шкіри, чому визначення вологості шкіри на потилиці має особливе діагностичне значення у дітей грудного віку.

Завдання 2. Мама з дитиною 2 тижневого віку звернулася до педіатра зі скаргами на почервоніння шкіри, локальне підвищення температури і ущільнення її навколо пупка. При яких патологічних процесах з'являється локальне підвищення температури шкіри і гіперемія? Яке захворювання можна припустити у даної дитини?

Завдання 3. Мама з дитиною 6 місячного віку звернулася до педіатра зі скаргами на блідість шкірних покривів, зниження апетиту, млявість. Назвіть правила проведення огляду шкірних покривів у дітей? Які характеристики шкірних покривів оцінюють при огляді? Для яких патологічних процесів характерна блідість шкірних покривів?

Завдання 4. Мама з дитиною 3 річного віку звернулася до педіатра зі скаргами на підвищення температури до 38 С, нежить і сухий кашель. набряклість вік, кон'юнктивіт, поява висипу на шкірі у вигляді дрібнокрапкових червоних дрібних папул на волосистій частини голови, біля вух на обличчі, шії, грудей. Як можна відрізнити запальний елемент шкірної висипки від НЕ запального, що таке телеангіоектазії.

Перерахуйте характеристики висипу, назвіть первинні і вторинні елементи шкірного висипу, дайте характеристику кожного елемента. Про яке захворювання можна думати у даної дитини?

Завдання 5. Мама з дитиною 5 місячного віку звернулася до педіатра зі скаргами на блідість і сухість і в'ялість шкірних покривів, зниження апетиту, млявість, часті рідкі випорожнення. Які показники стану шкіри і підшкірно - жирового шару порушені у даної дитини? Як проводиться дослідження еластичності і вологості шкірних покривів, тургор м'яких тканин і товщина підшкірно - жирового шару? Які показники повинні бути у здорової дитини?

6.2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття: професійні алгоритми, орієнтуючі карти для формування практичних вміння навичок, навчальні завдання.

6.3. Матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо.

6.4. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів: орієнтуючі карти з організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою, графологічної структури заняття тощо.

7. Література

- основна література:

1. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих навчальних закладів / В. Г. Майданик, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та інші; - Вінниця: Нова книга, 2018 . – 872 с.
2. Основи педіатрії за Нельсоном: Переклад 8-го англійського видання: у 2-х Т. 2/К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман; наук. ред. перекладу В. С. Березенко, Т. В. Починок.- Київ – Медицина, 2020. – XIV, 436 с.
- додаткова література:
1. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. -Вінниця: ДП ДКФ, 2006. 792с. Додаткові джерела літератури до кожної з тем вказані у відповідних "Методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття/самостійного опанування теми", розроблених викладачами кафедри.
2. Волосовець О. П. Написання історії хвороби дітей з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов. - Суми : СумДУ, 2011. -116 с.
3. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.
4. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданик В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. – 286с
5. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданика, К.Д. Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.
6. Наказ міністерства освіти та науки № 1179 від 8.11.2021р «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти.
7. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур та маніпуляцій //За ред. О.В. Тяжкої. –Київ: Медицина, 2014. – 151с.
8. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за хворим /Т.В. Капітан.-2006.-Вінниця.-2006.- 656с.
9. Педіатрія: підручник / Тяжка О.В., Крамарева С.О. та ін.; за ред.. Тяжкої О.В., Крамарєвої С.О.-Вінниця.-2008.-1092с. + кольорові вклейки
10. Педіатрія у двох томах / Аряєв М.Л., Котова Н.В.; за редакцією Аряєва М.Л., Котової Н.В. – Одеса.: ОНМедУ. – 2014. - 1024с.
11. <https://info.odmu.edu.ua/chair/pediatrics/fileinfo/151/188801>

Тема лабораторного заняття № 14. Методика дослідження кісткової і м'язової систем у дітей. Семіотика уражень кісткової і м'язової систем у дітей.

1. Актуальність теми. Навіть найсучасніша апаратура не може замінити досвід, знання і вміння, інтуїцію, клінічне мислення лікаря, що базується на скаргах, даних анамнезу, правильно проведеному клінічному вивченні дитини і потребує високопрофесійних прийомів і спеціального підходу. Опитування та обстеження дітей не повинні бути формальними стандартними заходами і діями лікаря, це творчий, суто індивідуальний процес.

2. Цілі заняття:

2.1. Загальні цілі :

2.2 Виховні цілі: ознайомитися з правилами стосунків між батьками хворої дитини та лікарем під час збору анамнезу та огляду дитини.

2.3. Конкретні цілі:

- *знати:*

1. методику клінічного обстеження кісткової системи

2. методику клінічного обстеження мязової системи

3. семіотику порушень кісткової системи дитини

4. семіотику порушень мязової системи дитини

2.4. На основі теоретичних знань з теми:

- *оволодіти методиками /вміти/:*

1. збору анамнезу захворювання і життя у дітей різних вікових груп

2. обстеження хворої та здорової дитини

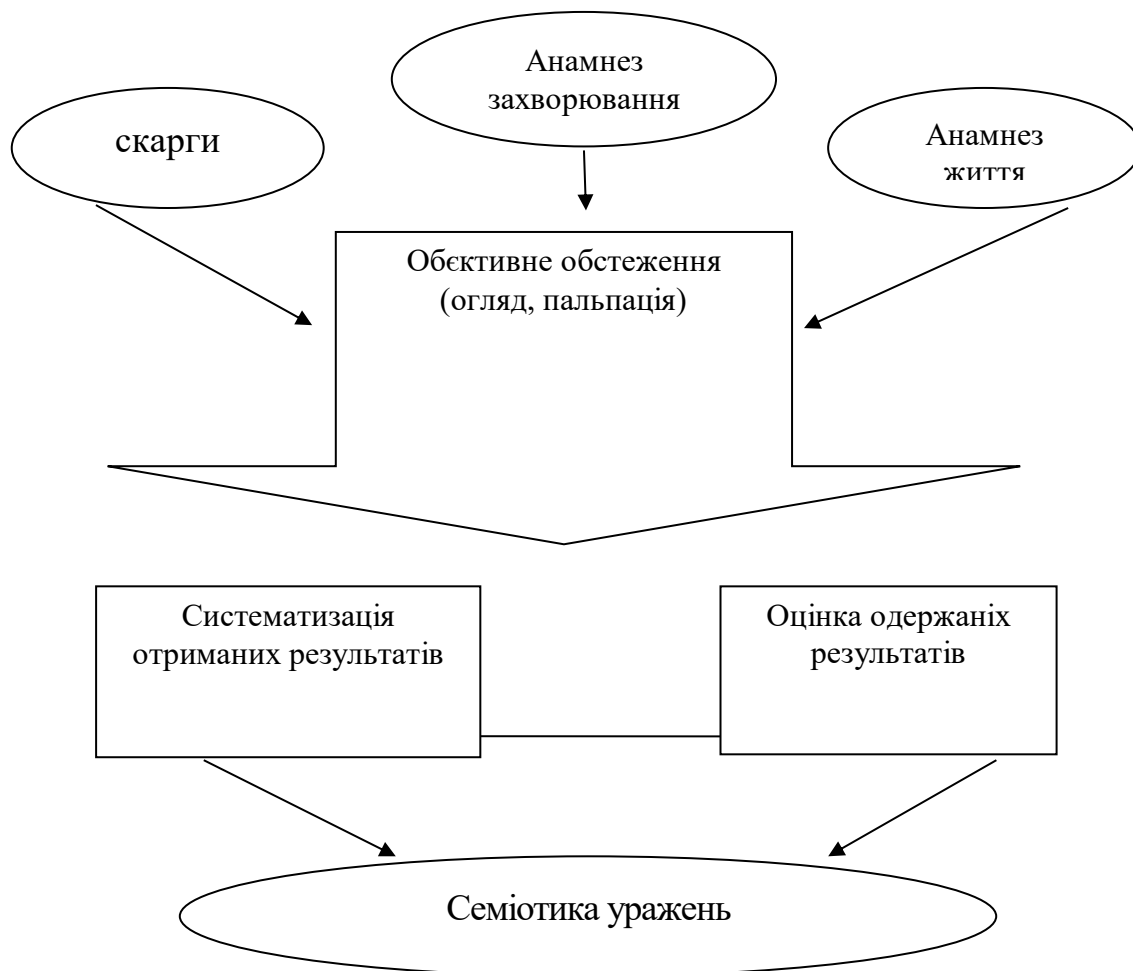
3. догляду за хворими з порушеннями кісткової та м'язової систем

3. Матеріали доаудиторної самостійної підготовки (міждисциплінарна інтеграція).

№	Дисципліни	Знати	Вміти
1.	Попередні дисципліни: Анатомія, фізіологія, біохімія, гістологія	АФО кісткової і м'язової систем дитини	оцінювати стан кісткової і м'язової систем.
2.	Наступні дисципліни педіатрія дитяча хірургія	Семіотику захворювань цих систем.	Збирати анамнез життя та хвороби. Формувати синдромальний діагноз.
3.	Внутрішньо-предметна інтеграція	методику клінічного обстеження кісткової системи -методику клінічного обстеження м'язової системи -семіотику порушень кісткової системи дитини - семіотику порушень м'язової системи дитини	обстежити здорову та хвору дитину з порушеннями кісткової та м'язової систем

4. Зміст теми. Розпитування починається зі скарг. Анамнез захворювання, анамнез життя проводиться по схемам. Об'єктивне обстеження дитини включає огляд, пальпацію, а також за необхідністю результати інших вимірювань. Оцінка стану кісткової і м'язової систем потрібна для визначення розвитку та семіотики змін, обсягу та черговості проведення лікувальних заходів, а також додаткових лабораторно-інструментальних методів дослідження на даному етапі захворювання.

Графологічна структура заняття



5. Матеріали методичного забезпечення заняття.

5.1. Завдання для самоперевірки вихідного рівня знань-вмінь /з наданням у кінці блоку завдань еталонів відповідей – задачі II рівня; тести різних типів також з еталонами відповідей/.

5.2. Інформацію, необхідну для формування знань-вмінь можна знайти у підручниках: / надаються основні літературні джерела з позначенням сторінок/:

6. Рекомендована література:

- основна література:

1. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих навчальних закладів / В. Г. Майданик, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та інші; - Вінниця: Нова книга, 2018 . – 872 с.

2. Основи педіатрії за Нельсоном: Переклад 8-го англійського видання: у 2-х Т. 2/К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман; наук. ред. перекладу В. С. Беезенко, Т. В. Починок.- Київ – Медицина, 2020. – XIV, 436 с.

- додаткова література:

1. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. -Вінниця: ДП ДКФ, 2006. 792с. Додаткові джерела літератури до кожної з тем вказані у відповідних "Методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття/самостійного опанування теми", розроблених викладачами кафедри.

2. Волосовець О. П. Написання історії хвороби дітей з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов. - Суми : СумДУ, 2011. -116 с.

3. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.

4. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданик В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. – 286с

5. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданика, К.Д. Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.

6. Наказ міністерства освіти та науки № 1179 від 8.11.2021р «Про затвердження стандарту

вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти.

7. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур та маніпуляцій //За ред. О.В. Тяжкої. –Київ: Медицина, 2014. – 151с.

8. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за хворим /Т.В. Капітан.-2006.-Вінниця.-2006.-656с.

9. Педіатрія: підручник / Тяжка О.В., Крамарева С.О. та ін.; за ред.. Тяжкої О.В., Крамаревої С.О.-Вінниця.-2008.-1092с. + кольорові вклейки

10. Педіатрія у двох томах / Аряев М.Л., Котова Н.В.; за редакцією Аряєва М.Л., Котової Н.В. – Одеса.: ОНМедУ. – 2014. - 1024с.

11. <https://info.odmu.edu.ua/chair/pediatrics/fileinfo/151/188801>

7. Матеріали для самоконтролю якості підготовки:

А. Питання для самоконтролю

1. Якими скаргами супроводжується ураження кісткової системи.
2. Якими скаргами супроводжується ураження м'язової системи.
3. Які зміни, при огляді, мають діагностичне значення при ураженні кісткової системи.
4. Які зміни, при огляді, мають діагностичне значення при ураженні м'язової системи .
5. Дисплазія кульшового суглоба.
6. Семіотика уражень кісткової та м'язової систем.

Б. Тести.

1. Обстеження здорових дітей починається із:

А - паспортних даних і анамнезу життя

В - анамнезу хвороби

С - пальпації

Д - перкусії

Е - аускультатії

2. До патологічних форм черепа відносять все, за виключенням :

А - баштоподібний

В - сідницеподібний

С - сідлоподібний

Д - скафоцефалія

Е - брахіцефалія

3. До аномалії розвитку кистів відносять все, за виключенням:

А - брахідактилія

В - арахнодактилія

С - синдактилія

Д - поперечна борозна долоні

Е - асиметрія

4. В залежності від поширеності ураження м'язів по відношенню до кінцівок розрізняють:

А - моноплегію

В - геміплегію

С - параплегію

Д - тетраплегію

Е – всі відповіді правильні

5. Проба на тракцію це перевірка тонусу м'язів:

А - все перераховане

В - верхніх кінцівок

С - нижніх кінцівок

Д - верхніх кінцівок і нижніх кінцівок

Е – нема правильної відповіді

В. Завдання.

Завдання 1. Молода мама новонародженої дитини під час патронажу цікавиться у медичної сестри особливостями будови кісток черепа у її дитини. Перерахуйте особливості будови кісток черепа у дитини першого року життя. Опишіть характеристику джерелець у дитини,

терміни закриття.

Завдання 2. Мама дитини 6 місяців звернулася до дільничного педіатра, так як у її малюка посилилася слинотеча, він став капризним, тягне в рот іграшки і кусає їх. Дільничний педіатр пояснив матері, що у дитини почався процес прорізування зубів. Охарактеризуйте терміни і порядок прорізування зубів. Вкажіть формулу для визначення кількості молочних зубів.

Завдання 3. Мама 2 тижневої дитини стурбована тим, що її дитина дихає тільки животом. Педіатр заспокоїв матір, сказавши, що для дітей раннього віку характерний черевний тип дихання. Перерахуйте особливості будови грудної клітки і хребта у дітей грудного віку.

Завдання 4. Мама новонародженої дитини під час патронажу цікавиться у педіатра, чому у її дитини руки і ноги знаходяться весь час в зігнутому положенні. З якими особливостями м'язової і нервової систем пов'язана специфічна поза плода новонародженої дитини. Як перевірити тонус м'язів у новонародженої дитини. Як перевіряється проба на «тракцію», для якого віку вона використовується.

Завдання 5. У дитини 2 місяців виявлено облісіння потилиці, гіпотонія м'язів кінцівок, зміна форми голови за рахунок збільшення лобових і тім'яних горбів, «реберні чотки». Про яке захворювання можна думати? Перерахуйте деформації кісткової і м'язової систем, характерні для рахіту.

Завдання 6. Після раніше перенесеного гнійного отиту хлопчика 1-го року стали турбувати болі у верхній третині лівого стегна, підвищилася температура тіла до 39оС. Об'єктивно: припухлість стегна у верхній третині і згладжена пахової складки. Кінцівка в напівзігнутому положенні. Активні і пасивні рухи неможливі через різких болів. Який найбільш ймовірний діагноз?

8. Матеріали для аудиторної самостійної підготовки:

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

1. Відповісти на питання і тести за темою.
2. Вміти зібрати анамнез у дитини.
3. Оцінити загальний стан дитини.

9. Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками.

Методика виконання роботи, етапи виконання.

Правильно зібрати анамнез життя та хвороби. Оцінити загальний стан дитини. Знати схему історії хвороби.

Тема лабораторного заняття № 15. Методика клінічного обстеження органів дихання у дітей різного віку. Огляд, пальпація, перкусія, аускультация. Правила та порядок проведення.

1. Актуальність теми. Захворювання органів дихання займають провідне місце в структурі всієї патології, що зустрічається в дитячому віці.

Навіть найсучасніша апаратура не може конкурувати з правильно проведеним обстеженням органів дихання у дітей (огляд, пальпація, перкусія, аускультация), якщо враховувати сукупність інформативності, швидкості, безпечності, вартості. Найінформативніший метод дослідження органів дихання – аускультация. В більшості випадків при достатньому обсязі знань та досвіду лікаря тільки аускультация достатньо для постановки вірного діагнозу при захворюваннях органів дихання у дітей. Тому кожному лікарю необхідно глибоко та досконало уміти правильно досліджувати дихальну систему у дітей.

2. Цілі заняття:

2.1. Навчальні цілі :

- ознайомити студентів із методикою проведення огляду, пальпації, перкусії, аускультация у дітей різного віку *I рівень*
- студент повинен знати семіотику основних уражень органів дихання за даними огляду, пальпації, перкусії, аускультация *II рівень*

- надати студентам можливість оволодіти навичками огляду, пальпації, перкусії, аускультатії у дітей різного віку **III рівень**

- надати студентам вміння оцінювання стан органів дихання за даними огляду, пальпації, перкусії, аускультатії **IV рівень**

2.2. Виховні цілі пов'язані з:

- формуванням професійно значущої підструктури особистості;
- актуальними аспектами деонтологічної, екологічної, правової, психологічної, патріотичної, професійної відповідальності тощо.

3. Міждисциплінарна інтеграція.

№	Дисципліни	Знати	Вміти
1.	Попередні дисципліни: 1. нормальна анатомія 2. нормальна фізіологія Біохімія гістологія	Анатомо-фізіологічні особливості дихальної системи дитини	Правильно оцінювати стан дитини та функцію органів дихання.
2.	Наступні дисципліни Педіатрія Дитяча хірургія	Семіотику захворювань органів дихання.	Комплексно обстежити дитину. Формувати синдромальний діагноз.

4. Зміст заняття. При огляді шкіри дітей можна відмітити зміну її кольору (ціаноз, блідість). Звучний голос і гучний крик характерні для здорового немовляти. Слабкий крик буває зазвичай у недоношених і доношених дітей, що народилися в асфіксії. Постійно сиплий, охриплий голос (афонія) спостерігається при хронічних захворюваннях гортані з поразенням голосових зв'язок. Голос набуває гнусавість і носовий відтінок при аденоїдних розростаннях, аденоїдиті, абсцесі, незрощенні м'якого і твердого нюба. Низький грубий голос – ознака мікседеми. При огляді обличчя дітей перших двох місяців життя, у них можна відзначити роздування і напругу крил носа, у дітей до тримісячного віку іноді в кутах рота можна відмітити піняві виділення (при пневмонії). Форма грудної клітини змінюється з віком дитини. Форма грудної клітини може також змінюватися при легеневих захворюваннях. Крім того можливе обмеження екскурсії грудної клітки або одна з половин грудної клітки може відставати при диханні. При пальпації семіотичні зміни голосового тремтіння можуть визначатися як його посиленням, так і ослабленням. Голосове тремтіння посилюється при ущільненні легеневої тканини над запальними ділянками легенів, абсцесі, ателектазі легенів. Ослаблення тремтіння виявляється при поглинанні звукових коливань патологічним вмістом плевральних порожнин (плевриті, гемотораксі, пневмотораксі), закупорці бронхів чужорідним тілом, емфіземі легень. При пальпації можна виявити хворобливість грудної клітки – при поразенні м'язів, нервів, кісток, плеври. В нормі при перкусії грудної клітини ми отримуємо ясний легеневий звук. Укорочення або притуплення перкуторного звуку є проявом різноманітних захворювань легень. Тимпанічний або відтінок коробочки звук визначається при підвищенні кількості повітря в області перкусії. В нормі тимпанічний відтінок легеневий звук набуває в так званому просторі Траубе, обмеженому зверху нижніми межами серця і лівої легені, справа – краєм печінки, зліва – селезінкою, знизу – ребровою дугою. Перкуторно можна довести у дітей наявність збільшених бронхіальних лімфовузлів (симптом Кораньї, симптом Аркавіна, симптом Чаші - симптом Філософова, симптом Філатова). При аускультатії можуть бути наступні патологічні зміни дихання: патологічно ослаблене дихання визначається при звуженні або закупорці верхніх дихальних шляхів. Жорстке дихання утворюється унаслідок проходження повітря через звужені бронхи.

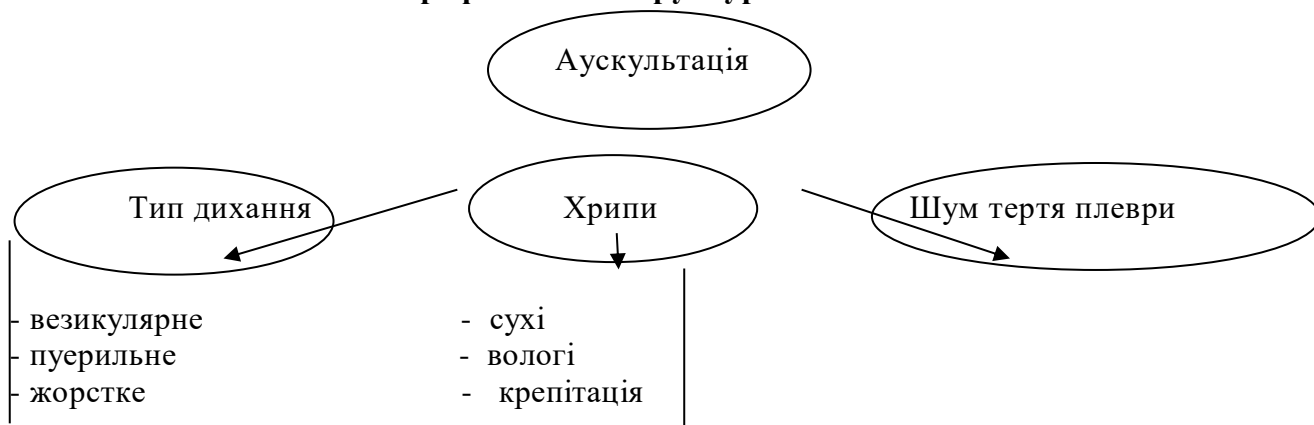
За наявності збільшених бронхіальних вузлів часто буває позитивним симптомом д'Еспіна – при

вслухуванні на остистих відростках 3-5 грудних хребців шопоту (дитина вимовляє киць-киць, 33) доноситься чіткий бронхіальний характер передаваного голосу. Бронхіальне дихання в нормі може вислуховуватися над бронхами. При патології бронхіальне дихання вислуховується над ділянками ущільненої легеневої тканини, що має кращу провідність. Бронхофонія може бути пов'язана з невеликими вогнищами інфільтрації, оточеними вікарною емфіземою здорових ділянок легенів. Амфоричне дихання має металевий відтінок і вислуховується іноді над великою порожниною в легені. Велике значення має вислуховання хрипів, як одне з найважливіших семіотичних змін при поразенні органів дихання. Хрипи – це дихальні шуми, що утворюються в бронхах і порожнинах при пересуванні і коливанні секрету різної в'язкості під впливом струменя повітря. Сухі хрипи утворюються в бронхах при набуханні і звуженні їх просвітів і наявності в'язкої мокроти, усохлих плівок, які коливаються і пересуваються залежно від швидкості струму повітря, що проходить через бронхи. Сухі хрипи вислуховуються впродовж всього вдиху і видиху. Хрипи, що дзижчать, – хрипи низького тону, які утворюються в крупних бронхах при гострих і хронічних бронхітах. Свистячі хрипи – хрипи високого тону, що виникають в бронхах дрібнішого калібру, унаслідок їх набряку або звуження. Свистячі хрипи є ознакою бронхоспазма при астматичному бронхіті або бронхіальній астмі і можуть вислуховуватися на відстані. Вологі хрипи утворюються за наявності рідкого вмісту в трахеї, бронхах, бронхіолах і нагадують звук лопання бульбашок на поверхні води при вдуванні повітря через вузьку трубочку. Вологі хрипи утворюються тільки при проходженні повітря через рідину. Залежно від калібру бронха, де вони утворюються, вони бувають дрібноміхурцеві, середньоміхурцеві, крупноміхурцеві. Крупноміхурцеві вологі хрипи – гучні низького тону хрипи, що виникають в крупних бронхах при запальному процесі, який протікає з утворенням рясного рідкого або напіврідкого вмісту. Дрібноміхурцеві вологі хрипи тихіші і коротші, чим крупноміхурцеві, добре вислуховуються на вдиху під час кашлю при запальному процесі в дрібних бронхах. Звучні мелкопузирчасті хрипи є ознакою інфільтративних змін легеневої тканини навколо дрібних бронхів і порожнин. Крепітація – дуже дрібні, звучні, тріскучі хрипи, що вислуховуються тільки під час вдиху унаслідок разлипання просочених рідиною стінок альвеол, коли альвеоли ще не заповнені ексудатом. Шум тертя плеври виникає унаслідок тертя зміненої вісцелярної і парієтальної плеври при сухому плевриті, спочатку ексудативного процесу, при потовщенні плевральних листків. Накопичувана в плеврі у великій кількості рідина відсовує плевральні листки, і шум тертя плеври зникає; при розсмоктуванні ексудату плевральні листки починають знов стикатися і шум поновлюється.

Графологічна структура заняття



Графологічна структура заняття



5. План та організаційна структура заняття.

№№ п.п.	Основні етапи заняття, їх функції та зміст.	Навчальні цілі у рівнях засвоєння.	Засоби навчання та контролю.	Матеріали щодо методичного забезпечення наочності заняття, контролю знань тих, хто навчається.	Термін (у хвилинах або у %) від загального часу заняття.
<i>підготовчий</i>	- організація заняття - поставити навчальну ціль - перевірка вихідних - знань - вмінь	1.рівень 2.рівень 3.рівень 3.рівень	Таблиці, схеми, слайди, муляжі, тести, контрольні	Таблиці, схеми, муляжі, діти, тести, контрольні питання	2" 10"
<i>основний</i>	- курація хворих -Обстеження тематичних хворих	3.рівень 3.рівень	Здорові та хворі діти, оцінка загального стану, опис норми та патології	Хворі та здорові діти	60"
<i>заключний</i>	Контроль та корекція професійного рівня -вміння -навичок -висновки заняття -завдання додому з	3.рівень 4.рівень	тести, контрольні питання	Тести, задачі	15"

6. Матеріали щодо методичного забезпечення заняття.

6.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття: питання, задачі, тести.

6.2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття: професійні алгоритми, орієнтуючі карти для формування практичних вмінь

та навичок, навчальні завдання.

6.3. Матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо:

1. На що треба звертати увагу під час огляду дитини з метою оцінки органів дихання?
2. Які правила виконують при пальпації дитини?
3. Які пальпаторні зміни можна спостерігати при патології органів дихання?
4. Які особливості техніки перкусії у дітей різного віку?
5. Які аускультативні зміни можна спостерігати при патології органів дихання?
6. Які правила виконують при проведенні аускультації дитини?
7. Які дані можна отримати при проведенні порівняльної перкусії та аускультації у дітей різного віку?
8. Які дані можна отримати при проведенні топографічної перкусії та аускультації у дітей різного віку?
9. Що є основними клінічними ознаками сухого (пристінкового) плевриту
10. Якими особливостями будови органів дихання пояснюється виникнення пуерильного дихання у дітей ?

Тести

1. На занятті студент відповідає на питання: «До якого терміну гестації дозріває сурфактант?»:
 - A. до 20 тижня
 - У. до 32 тижня
 - С. до 35 тижня
 - Д. до 18 тижня
 - Е. до 26 тижня
2. Який тип дихання характерний в нормі для 12-річної дівчинки?
 - A. Куссмауля
 - В. Грудної
 - С. Грудо-брюшної
 - Д. Брюшної
 - Е. Біота
3. На практичному занятті студент відповідає на питання: «З якого віку можливе визначення висоти стояння верхівок легенів у дітей?»
 - A. з 1-2 років
 - У. з 2-3 років
 - С. з 7-8 років
 - Д. з 3-4 років
 - Е. з 5-6 років
4. При перкусії дітей раннього віку слід дотримувати всіх перерахованих правил, за виключенням:
 - A. використовувати гучну опосередковану перкусію
 - В. виключити опору руками
 - С. досліджувати під час і після крику
 - Д. строго симетричне положення тулуба
 - Е. перкутирувати симетрично тільки по ребру або тільки по міжребер'ю
5. При проведенні об'єктивного обстеження дитини з метою дослідження резистентності грудної клітини лікареві необхідно скористатися:
 - A. Аускультацією
 - В. Перкусією
 - С. Пальпацією
 - Д. Спірографією
 - Е. Лабораторним методом

Задача 1: Хлопчик 2,5 роки поступає в педіатричне відділення із скаргами батьків на сухий кашель, задишку, підвищення Т тіла до 38.6;С. При огляді шкіра бліда, ціаноз носогубного трикутника. ЧД 56

в 1 хв., ускладнений видих, дистанційні хрипи, участь допоміжної мускулатури в акті дихання. Над легеньми перкуторний коробковий звук, аускультативно дифузні сухі свистячі хрипи з обох боків. Живіт м'який. Діурез достатній. Випорожнення-ожормлений кал. 1. Про який клінічний синдром необхідно думати? 2. Які специфічні ознаки цього синдрому?

Задача 2: На 4-й день після пологів мати новонародженого хлопчика звернула увагу на те, що її дитина сопе носом. Загальний стан задовільний, груди смокчуть активно, колір шкірних покривів рожевий. З чим може бути пов'язаний цей стан?

6.4. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів: орієнтуючі карти з організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою, графологічної структури заняття тощо.

7. Література.

- основна література:

1. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих навчальних закладів / В. Г. Майданик, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та інші; - Вінниця: Нова книга, 2018 . – 872 с.

2. Основи педіатрії за Нельсоном: Переклад 8-го англійського видання: у 2-х Т. 2/К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман; наук. ред. перекладу В. С. Березенко, Т. В. Починок.- Київ – Медицина, 2020. – XIV, 436 с.

- додаткова література:

1. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. -Вінниця: ДП ДКФ, 2006. 792с. Додаткові джерела літератури до кожної з тем вказані у відповідних "Методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття/самостійного опанування теми", розроблених викладачами кафедри.

2. Волосовець О. П. Написання історії хвороби дітей з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов. - Суми : СумДУ, 2011. -116 с.

3. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.

4. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданик В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. – 286с

5. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданика, К.Д. Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.

6. Наказ міністерства освіти та науки № 1179 від 8.11.2021р «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти.

7. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур та маніпуляцій //За ред. О.В. Тяжкої. –Київ: Медицина, 2014. – 151с.

8. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за хворим /Т.В. Капітан.-2006.-Вінниця.-2006.- 656с.

9. Педіатрія: підручник / Тяжка О.В., Крамарева С.О. та ін.; за ред. Тяжкої О.В., Крамаревої С.О.-Вінниця.-2008.-1092с. + кольорові вклейки

10. Педіатрія у двох томах / Аряєв М.Л., Котова Н.В.; за редакцією Аряєва М.Л., Котової Н.В. – Одеса.: ОНМедУ. – 2014. - 1024с.

11. <https://info.odmu.edu.ua/chair/pediatrics/fileinfo/151/188801>

8. Індивідуальна робота добре встигаючих студентів з даної теми

(навести перелік завдань для цього виду діяльності).

Тема лабораторного заняття № 16. Семіотика захворювань органів дихання.

1. Актуальність теми. Захворювання органів дихання займають провідне місце в структурі всієї патології, що зустрічається в дитячому віці. Тому лікар-педіатр найчастіше зустрічається саме з захворюваннями дихальної системи і йому вкрай необхідно глибоке знання механізмів основних

захворювань органів дихання. Для постановки вірного діагнозу необхідно використовувати комплексне обстеження дитини, яке повинно включати клінічні, лабораторні та інструментальні методи.

2. Цілі заняття:

2.1..Навчальні цілі :

- ознайомити студентів із основними захворюваннями органів дихання у дітей різного віку

I рівень

- студент повинен знати, який комплекс клініко-лабораторного обстеження органів дихання використовується у дітей різного віку *II рівень*

- надати студентам можливість оволодіти навичками оцінки даних клініко-лабораторного обстеження органів дихання *III рівень*

- надати студентам вміння оцінювання стан органів дихання та ставити синдромальний діагноз *IV рівень*

2.2. Виховні цілі пов'язані з:

- формуванням професійно значущої підструктури особистості;

- актуальними аспектами деонтологічної, екологічної, правової, психологічної, патріотичної, професійної відповідальності тощо.

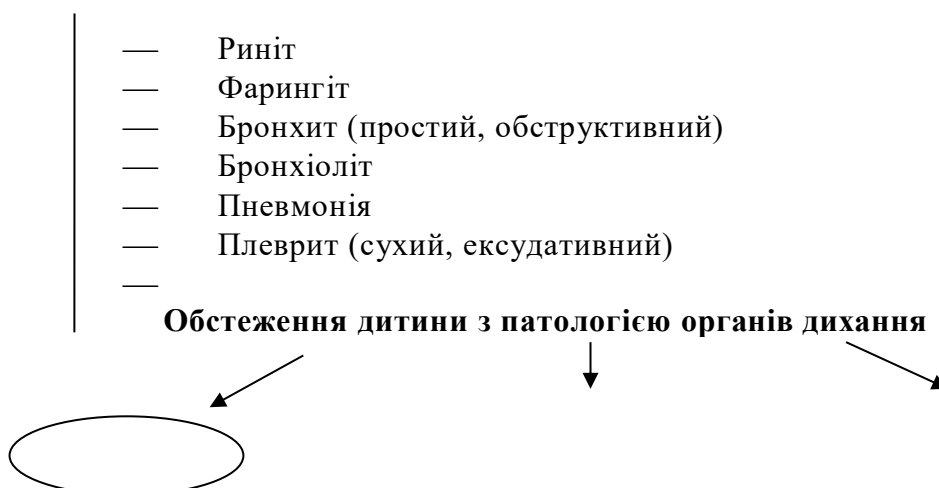
3. Міждисциплінарна інтеграція.

№	Дисципліни	Знати	Вміти
1.	Попередні дисципліни: 1.нормальна анатомія 2.нормальна фізіологія 3.біохімія 4.гістологія	Анатомо-фізіологічні особливості дихальної системи дитини	Правильно оцінювати стан дитини та функцію органів дихання.
2.	Наступні дисципліни педіатрія дитяча хірургія	Семіотику захворювань органів дихання.	Комплексно обстежити дитину. Формувати синдромальний діагноз.

4. Зміст заняття. Клінічне обстеження дитини починається з розпитування (скарги, анамнез захворювання, анамнез життя). Об'єктивне обстеження дитини включає огляд, пальпацію, перкусію, аускультацию, а також визначення антропометричних показників дитини та вимірювання температури тіла, артеріального тиску, а за необхідності результати інших вимірювань (об'єм суглобів, живота тощо). Оцінка загального стану хворого потрібна для визначення обсягу та черговості проведення лікувальних заходів, доцільності госпіталізації, ізоляції дитини, а також додаткових лабораторно-інструментальних методів дослідження на даному етапі захворювання.

Графологічна структура заняття

Основні захворювання органів дихання



Клінічне**лабораторне****інструментальне**

розпитування
пальпація
перкусія
аускультация

- дослідження мокротиння
(кількість за добу,
загальний вигляд,
мікроскопічне,
бактеріологічне)
- дослідження плевральної
рідини та ін.

- рентгенографія
- спірографія
- бронхоскопія
- пікфлуометрія
та ін.

5. План та організаційна структура заняття.

№ п.п.	Основні етапи заняття, їх функції та зміст.	Навчальні цілі у рівнях засвоєння.	Засоби навчання та контролю.	Матеріали щодо методичного забезпечення наочності заняття, контролю знань тих, хто навчається.	Термін (у хвиликах або у %) від загального часу заняття.
<i>підготовчий</i>	- організація заняття - поставити навчальну ціль - перевірка вихідних - знань	1.рівень 2.рівень 3.рівень 3.рівень	Таблиці, схеми, слайди, муляжі, тести,	Таблиці, схеми, муляжі, діти, тести, контрольні	2" 10"
<i>основний</i>	- курація хворих -Обстеження тематичних хворих	3.рівень 3.рівень	Здорові та хворі діти, оцінка загального стану, опис	Хворі та здорові діти	60"
<i>заключий</i>	Контроль та корекція професійного рівня -вміння -навичок -висновки заняття -завдання додому з	3.рівень 4.рівень	тести, контрольні питання	Тести, задачі	15"

6. Матеріали щодо методичного забезпечення заняття.

6.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття: питання, задачі, тести.

6.2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття: професійні алгоритми, орієнтуючі карти для формування практичних вмінь та навичок, навчальні завдання.

6.3. Матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо:

Питання:

- 1.Які семіотичні зміни характерні при патології органів дихання у дітей різного віку?
- 2.На що треба звертати увагу під час оцінювання кашлю у дітей?
- 3.Які патологічні типи дихання можна спостерігати при патології органів дихання?
- 4.Які типи задишки спостерігаються у дітей найчастіше?

Тести

1. Для інспіраторної задишки характерне все перераховане, окрім:

- A. Затруджене дихання на вдишу

- В. Клінічно виявляється участь допоміжних м'язів в акті дихання
 - С. У дітей раннього віку спостерігається роздування і напруга крил носа
 - Д. У важкому стані галасливий вдих
 - Е. Видох здійснюється поволі, іноді зі свистом
2. Для хибного крупу характерне все перераховане, окрім:
- А. Гавкаючий кашель
 - В. Інспіраторна задишка
 - С. Запалення голосових зв'язок з утворенням плівок
 - Д. Осиплість голосу
 - Е. Виникає частіше у вечірній і нічний час
3. Для експіраторної задишки характерне:
- А. Затрудження дихання при вдиху
 - В. Дихання з вдихом, що стогне
 - С. Задишка виникає нападами
 - Д. Затруджене дихання при видиху
 - Е. Дзвінкий і свистячий шум при вдиху
4. Кашель при трахеїті:
- А. Бітональний
 - В. Пароксизмальний з репризами
 - С. Вологий, такий, що гавкає
 - Д. Грубий (як в бочку)
 - Е. Болісний, сухий
5. Для якого захворювання не характерна експіраторна задишка?
- А. Бронхіальна астма
 - В. Вроджений стридор
 - С. Випотний плеврит
 - Д. Пневмоторакс
 - Е. Обструктивний бронхіт

Задача 1: Сашко И., 5 років поступив в педіатричне відділення із скаргами на сухий кашель, ускладнене дихання, підвищення температури тіла до 39,5°З, млявість, зниження апетиту. Хворіє другу добу. При огляді шкірні покриви дитини бліді, периоральний ціаноз. ЧД 66 в 1 мин., дихання за участю допоміжної мускулатури навдиху і видиху. При перкусії легенеї під правим кутом лопатки визначається притуплювання і вкорочення перкуторного звуку. При аускультатії під правим кутом лопатки вислуховується крепітація. Сердечна діяльність ритмічна, помірна тахікардія. Живіт пимри пальпації м'який, неболючий. Діурез, стул в нормі. Ваш діагноз?

Задача 2: Дівчинка 12 років скаржиться на слабкість, зниження апетиту, головний біль. При огляді шкіра і слизові - субіктеричніе . ЧД 20 в 1 хв. Над легеньми дихання везикулярне . ЧСС 86 в 1 хв. Тони серця ритмічні . АД 115/70 мм.рт.ст. Живіт м'який, помірно болючий в правому підребер'ї, печінка виступає з - під краю реберної дуги на 2 см. При біохімічному дослідженні крові : Загальний білірубін 26 мкмоль \ л , непрямої 18 ммоль \ л., АлАТ 1,2 мкмоль (ч.мл) , АсАТ 1.1 мкмоль (ч.мл) , тимолова проба 10 од.

Якій клініко-лабораторний синдром у дитини?

Задача 3: На прийомі у педіатра хлопчик 7 років з діагнозом: "Хронічний аденоїдит III ступеню". Що виявить лікар при клінічному огляді дитини?

6.4. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів: орієнтуючі карти з організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою, графологічної структури заняття тощо.

7. Література.

- основна література:

1. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих навчальних закладів / В. Г.

Майданик, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та інші; - Вінниця: Нова книга, 2018. - 872 с.

2. Основи педіатрії за Нельсоном: Переклад 8-го англійського видання: у 2-х Т. 2/К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман; наук. ред. перекладу В. С. Березенко, Т. В. Починок.- Київ – Медицина, 2020. – XIV, 436 с.

- додаткова література:

1. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. -Вінниця: ДП ДКФ, 2006. 792с. Додаткові джерела літератури до кожної з тем вказані у відповідних "Методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття/самостійного опанування теми", розроблених викладачами кафедри.

2. Волосовець О. П. Написання історії хвороби дітей з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов. - Суми : СумДУ, 2011. -116 с.

3. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.

4. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданик В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. – 286с

5. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданика, К.Д. Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.

6. Наказ міністерства освіти та науки № 1179 від 8.11.2021р «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти.

7. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур та маніпуляцій //За ред. О.В. Тяжкої. –Київ: Медицина, 2014. – 151с.

8. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за хворим /Т.В. Капітан.-2006.-Вінниця.-2006.- 656с.

9. Педіатрія: підручник / Тяжка О.В., Крамарева С.О. та ін.; за ред.. Тяжкої О.В., Крамарєвої С.О.-Вінниця.-2008.-1092с. + кольорові вклейки

10. Педіатрія у двох томах / Аряєв М.Л., Котова Н.В.; за редакцією Аряєва М.Л., Котової Н.В. – Одеса.: ОНМедУ. – 2014. - 1024с.

11. <https://info.odmu.edu.ua/chair/pediatrics/fileinfo/151/188801>

8. Індивідуальна робота добре встигаючих студентів з даної теми

(навести перелік завдань для цього виду діяльності).

Тема лабораторного заняття № 17. Методика огляду, пальпації, перкусії та аускультатії серцево-судинної системи у дітей.

1. Актуальність теми

Вміння провести загальний огляд, огляд ділянки серця та вигляду великих судин, володіння методикою пальпації ділянки серця, виявлення пульсу на периферичних артеріях дозволяють оволодіти вірною інформацією про вигляд серцево-судинної системи з урахуванням вікових анатомо-функціональних особливостей. Це необхідно для визначення сводки патологічних симптомів, клінічної оцінки вигляду різних відділів серцево-судинної системи у дітей. Данні перкусії серця значно доповнюють об'єктивну інформацію про стан серцево-судинної системи дітей. АФО серцево-судинної системи визначають вікове зміщення перкуторних границь у дітей. Володіти методикою перкусії серця з врахуванням віку дітей дозволяє відрізнити фізіологічні зміни від патологічних.

Патофізіологічна та клінічна оцінка отриманих даних сприяє формуванню правильного клінічного діагнозу та організації лікування в повному обсязі і є необхідним для лікаря будь-якого профілю. Дані аускультатії серця значно доповнюють об'єктивну інформацію про стан серцево-судинної системи дітей. Анатомо-фізіологічні особливості серцево-судинної системи визначають своєрідність звукових феноменів у дітей (акцент І тону над легеневою артерією, функціональні шуми та ін.). Володіння методикою аускультатії серця з врахуванням віку дітей дозволяє відрізнити фізіологічні зміни від патологічних. Патофізіологічна клінічна оцінка

отриманих даних сприяє формуванню правильного клінічного діагнозу й організації лікування в повному обсязі і є необхідною для лікаря будь-якого профілю.

2. Цілі заняття

2.1. Навчальні цілі :

- Ознайомити студентів з правилами проведення загального та локального огляду,
- пальпації серця та периферичних судин у здорових та хворих дітей різного віку – *I рівень*;
- студент повинен знати методику огляду, пальпації, перкусії, аускультатії серцево-судинної системи у дітей різного віку, семіотику змін – *II рівень*;
- надати студентам можливість оволодіти навичками збору анамнезу життя та хвороби, методики обстеження серцево-судинної системи у дітей різного віку – *III рівень*;
- надати студентам вміння досліджувати клінічно серцево-судинну систему у дітей різного віку, у хворої та здорової дитини – *IV рівень*.

2.2. Виховні цілі пов'язані з:

- формуванням професійно значущої підструктури особистості;
- актуальними аспектами деонтологічної, екологічної, правової, психологічної, патріотичної, професійної відповідальності тощо.

3. Міждисциплінарна інтеграція.

4.Зміст теми

№	Дисципліни	Знати	Вміти
1	Попередні дисципліни: Нормальна анатомія, Гістологія, Фізіологія біохімія	Анатомічні, гістологічні, фізіологічні особливості серцево-судинної системи у дитячому віці. Методику збору анамнезу, огляду, пальпації, перкусії, аускультатії при дослідженні серцево-судинної системи у дорослих.	
2	Наступні дисципліни Педіатрія, дитяча хірургія	Анатомо-фізіологічні особливості, методику збору анамнезу, огляду, пальпації, перкусії, аускультатії серцево-судинної системи у дітей. Семіотику уражень і основних захворювань ССС у дітей.	Володіти методиками збору анамнезу, огляду, пальпації, перкусії, аускультатії ССС з врахувань вікових особливостей дитини. Інтерпретування отриманих даних дослідження.
3	Внутрішньо-Предметна інтеграція: Догляд за хворими. Сестринська практика.		Організація догляду і спостереженню за дітьми зі захворюваннями серцево-судинної системи (вимірювання частоти пульсу та ін.).

При опитуванні дитини з підозрою на ураження серцево-судинної (ССС) слід звернути увагу на типові скарги:

- появу втоми при фізичному навантаженні, задишки, серцебиття, неприємного відчуття, або болю в ділянці серця
- наявність головного болю, набряків, зміни кольору шкіри (синюха, блідість), затримки фізичного розвитку дітей раннього віку та ін
- транзиторні задишково –ціанотичні пароксизми (приступи)(мають гіпоксичну природу і характеризуються прискоренням дихання, посиленням ціанозу, збудження дитини. Ці пароксизми досить характерні для тетради (пентади) Фалло) При опитуванні дитини (або її близьких) з захворюванням серцево-судинної системи обов'язково уточнюють час появи

зазначених вище скарг, а також захворювання, які передували цих скарг, наявність захворювань ССС у родичів хворої дитини.

Об'єктивне обстеження дитини з ураженням ССС розпочинають з огляду.

1. Загальний огляд

--загальний стан хворої дитини,

--положення дитини в ліжку(вимушене, напівсидячи, уникаючи положення на лівому боці, сидяче (ортопное), різко зігнутому (колінно-ліктьовому при ексудативному перикардиті), сідаючи напівпочіпки, притискаючи коліно до живота(Тетрада Фалло)

--реакція на оточення

--фізичний розвиток (затримка, диспропорція розвитку верхньої і нижньої частин тіла, занадто розвинений плечовий пояс, тоді як таз і нижні кінцівки нерозвинені)

--колір шкіри і видимих слизових оболонок(губи, кон'юктива та ін.), ціаноз тотальний, акроціаноз (периферичний - пальці рук і ніг, кінчик носа, вушні раковини, блідість, блідість з лілово-малиновим «рум'янцем» на щоках (facies mitralis) при стенозі митрального клапану.

2. Огляд обличчя

--Вираз обличчя (розгубленість, страждання під час різкого болю в ділянці серця, іноді у широко відкритих очах-страх.

3. Огляд шиї

--Пульсація та вибухання сонних каротин(«танець каротид») спостерігається медіально від m. sternocleidomastoideus при недостатності аортальних клапанів і широко відкритій артеріальній протоці.

--Похитування голови синхронно з пульсацією сонних артерій (симптом Мюссе) іноді спостерігається (обумовлений різким коливанням артеріального тиску під час систоли і діастоли у хворих з недостатністю аортальних клапанів або при широко відкритій артеріальній протоці.

Незначна пульсація сонних артерій може спостерігатися також у здорових дітей, які лежать горизонтально, але при переведенні дитини у вертикальне положення вона зникає. Крім того, пульсація сонних артерій може спостерігатися у легко збудливих дітей, та хворих на анемію і тиреотоксикоз.

--Набухання яремних вен виникає при застої в результаті порушення кровообігу в верхній порожнинній вені і утруднення випорожнення правого пересердя. Це може відбуватися при тромбозі, облітерації або стенозі верхньої порожнинної вени, а також при недорозвиненому пересерді чи його переповненні кров'ю.

--Пульсація яремних вен (венний пульс) супроводжує набухання яремних вен і спостерігається латерально від m. sternocleidomastoideus. В нормі пульсація яремних вен на шиї слабо виражена і не співпадає з пульсом сонних артерій, тобто під час систолічного розширення сонних артерій яремні вени спадаються (негативний венний пульс. При недостатності тристулкового клапана спостерігається значна пульсація яремних вен, яка співпадає з пульсацією сонних артерій. Це явище має назву позитивного венного пульсу і пов'язане зі зворотним обігом крові із правого шлуночка в передсердя при недостатності тристулкового клапана під час систоли, що затримує наповнення правого передсердя і викликає набухання яремних вен та пульсацію одночасно з появою артеріальної пульсації.

4. Огляд грудної клітки

--Наявність деформації в ділянці серця у вигляді «серцевого горба»(у дітей з вадами серця). Якщо «серцевий горб» знаходиться ближче до грудини, то це свідчить про гіпертрофію правих відділів серця, а якщо ліворуч від неї – гіпертрофію лівих відділів.

--Незначне вибухання в ділянці серця зі згладжуванням міжреберних проміжків (може виявлятися у хворих на ексудативний перикардит.

--«серцевий поштовх»-дифузна пульсація великої(або навіть всієї) ділянки проекції серця. Він обумовлений гіпертрофією правого шлуночка, в результаті цього серце значною поверхнею прилягає до грудної клітки, викликаючи дифузний серцевий поштовх.

--Верхівковий поштовх – ритмічна локальна пульсація в ділянці проекції верхівки серця, яка обумовлена поштовхом верхівки серця грудної клітки під час систоли (у здорових дітей з

помірним розвитком підшкірножирового шару. Значно посилений верхівковий поштовх у дітей при психічному збудженні, після фізичного навантаження при схудненні, а також при гіпертрофії лівого шлуночка. Послаблений верхівковий поштовх або зовсім не виявляється у дітей з ожирінням і хворих на міокардит або ексудативний перикардит

5. Огляд живота

--Підшкірні судини можуть бути у здорових дітей у яких недостатньо виражена підшкірна клітковина. У здорових дітей кровоносні судини не розширені і не повнокровні. При патології з утрудненим приливом крові до правих відділів серця, наприклад внаслідок тріади чи тетради Фалло, синдрому Ейзенменгера (дефект міжшлуночкової перегородки з легеневою гіпертензією гіпертрофією правого шлуночка і передсердя), ексудативного перикардита, кровоносні судини значно розширені і повнокровні. Венозний малюнок –переповнені і розширені бокові вени живота визначаються при порушенні кровообігу нижньої порожнинної вени (тромбоз, пухлина, асцит), а утворення анастомозів навколо пупка (голова Медузи) відбувається внаслідок порушення кровообігу по v.portae.

--Пульсація в надчеревній ділянці у здорових дітей може бути обумовлена короткою грудною кліткою або низьким стоянням діафрагми. При патології надчеревна пульсація виявляється при гіпертрофії або дилатації правого шлуночка (вада мітрального клапана, недостатність аортального і тристулкового клапанів) і найбільш помітна на висоті вдиху. Навпаки, надчеревна пульсація аортального (черевна аорта) походження (аневризма, пухлина та ін..) під час вдиху послаблюється.

6. Огляд верхніх і нижніх кінцівок

--Ціанотична шкіра, особливо на долонях і стопах

--Мармуровий малюнок шкіри

--Форма кінцевих фаланг пальців рук і ніг(у вигляді «барабаних паличок»), а нігті-у вигляді годинникових скелець при гіпоксії, ціанозі (тетрада Фалло)

--Капілярний пульс (пульс Квінке)можна виявити при огляді верхніх кінцівок .Для цього необхідно легко натиснути на кінчик нігтя так, посередині нього з'явилось бліда пляма. При наявності капілярного пульсу ця пляма періодично, у відповідності з систолою і діастолюю, то червоніє, то блідніє. Капілярний пульс має місце у хворих з недостатністю клапанів аорти. Правільніше назвати цей пульс артеріолярним, оскільки пульсують не капіляри, а прекапілярні артеріоли.

--Набряки (частіше на нижніх кінцівках)

Пальпація серцево-судинної системи

Закінчивши огляд, приступають до пальпації за допомогою якої визначають і характеризують:

--серцевий та верхівковий поштовхи

--властивості артеріального пульсу

--феномен « котячого курликання».

1.Спочатку визначають і характеризують серцевий поштовх. Для цього необхідно долоню правої руки покласти на ділянку серця так, щоб основа долоні знаходилась на лівому краї груднини, а пальці були витягнуті уздовж межребір'я в напрямку аксиллярної ділянки. Посилений серцевий поштовх спостерігається при збільшенні і гіпертрофії правого шлуночка серця.

2.Симптоми «кошачого муркотання» (можна виявити під час пальпації ділянки серця) може бути систолічним (співпадати з верхівковим поштовхом) і діастолічним (визначатися в інтервалі між скороченням серця). Якщо систолічне « котяче муркотання» виявляється на другім межребір'ям праворуч від груднини, то воно пов'язане з стенозом отвору аорти, а якщо ліворуч від груднини в другому міжребір'ї –з відкритою артеріальною протокою, іноді зі стенозом легеневої артерії. Діастолічне тремтіння на верхівці серця обумовлено стенозом мітрального клапана.

3.Верхівковий поштовх, його властивості.

1) Локалізація верхівкового поштовху

Для детального визначення необхідно долоню правої руки покласти на ділянку серця, як і при визначенні серцевого поштовху, а потім кінцеві фаланги пальців правої руки переміщувати по міжребір'ям до середини визначаючи локалізацію максимального поштовху. Якщо визначення верхівкового поштовху утруднене, то його пальпація полегшується при нахилі тулуба дитини трохи вперед або при пальпації під час глибокого видоуху.

У новонароджених і дітей перших двох років життя (0-2 роки) верхівковий поштовх палькується в четвертому міжребір'ї на 2 см назовні від лівої серединно-ключичної лінії, у віці 3-7 років в п'ятому міжребір'ї на 1 см назовні від серединно-ключичної лінії, у віці 7-12 років - в п'ятому міжребір'ї на 0,5 см праворуч від лівої серединно-ключичної лінії, тобто так, як у дорослих

2) Площа верхівкового поштовху

У здорових дітей – локалізований близько 2 кв. см і має діаметр 1-2 см

У хворих дітей: розлитий (якщо його площа буде більша ніж 2 см) при гіпертрофії серця, обмежений (якщо його площа менше 2 кв. см) при емфіземі, коли серце прилягає до грудної клітки меншою ніж в нормі, поверхнею.

3) Висота (або величина) верхівкового поштовху визначають за амплітудою коливань міжреберних проміжків. Високий (при гіпертрофії лівого шлуночка і збільшенням сили його скорочень та ін. Низький (при ексудативному кардиті лівосторонньому ексудативному плевриті, ожирінні).

4) Сила верхівкового поштовху вимірюється тим тиском, який завдає верхівка серця на пальці лікаря. Верхівковий поштовх може бути помірної сили, сильний та слабкий.

Негативний верхівковий поштовх – коли на його місці під час систоли спостерігається не випинання, а втягування грудної клітки (симптом Мікензі). Він буває при злипному перикардиті (перикард зростається з передньою стінкою грудної клітки).

Властивості артеріального пульсу

Дослідження пульсу найкраще проводити під час сну або в стані спокою дитини, оскільки пульс у дітей відзначається значною лабільністю і може різко прискорюватися від хвилювання та фізичного навантаження. Пульс та його властивості можна визначити на поверхнево розташованих артеріях, наприклад a. radialis, a. carotis, a. temporalis, a. femoralis, a. dorsalis pedis. Але в клінічній практиці найчастіше визначають пульс на променевої артерії

Властивості пульсу

№	Властивості	У здорових дітей	У хворих дітей
1	Синхронність	синхронний	Асинхронний (p. differens)
2	Частота	Нормальної частоти (у межах вікової норми)	Частий p. frequens (тахикардия) Рідкий p. rarus (брадікардія)
3	Ритм	Ритмічний	Неритмічний (p. irregularis)
4	Зв'язок пульсу з актом дихання - На вдиху - На видиху	Фізіологічна аритмія пульсу, яка пов'язана з диханням - прискорюється - сповільнюється (при затримці дихання така аритмія пульсу зникає)	Парадоксальний пульс p. paradoxus -- сповільнюється або зникає -- прискорюється (зменшується кровонаповнення серця в час вдиху через здавлення великих вен при зрощуванні листків перикарду, під час приступів кашля при кашляку, при аномалії грудної клітки, наявності в них рубців
5	Відповідність кількості пульсових хвиль до кількості	Синхронний з діяльністю серця (1:1) Р: ЧСС	Дефіцитний пульс p. dificiens Дефіцит пульсу - різниця між кількістю серцевих скорочень і пульсових хвиль, що підрахована протягом 1 хвилини Наприклад (Р: ЧСС) 1:2

	серцевих скорочень P: ЧСС		
6	Кількість коливань судинної стінки на 1 скорочення серця P: на 1 серцеве скорочення	Монокротичний (1:1)	Дикротичний p.dicroticus --наявність другої додаткової хвилі, яка в нормі не пальпується, а тільки визначається на сфігмограмі --при зниженні тонууса периферійних артерій (P:ЧСС) 2:1
7	Напруження	Помірно напружений	--напружений, твердий p.durus (> AT) --м'який p.mollis (< AT)
8	Наповнення	Задовільного наповнення	--повний, p.plenus --порожній, p.vacuus
9	Величина (наповнення + напруження)	Доброї величини (середньої)	--великий, p.magnus --малий, p.parvus --дуже слабкий (ниткоподібний) p.filiformis
10	Рівномірність	Рівномірний	Нерівномірний, p.inaequalis Переважаючий, альтернуючий, p.alternas Різні за силою серцеві скорочення – норма у новонароджених, у дорослих – ознака ураження лівого шлуночка
11	Форма	Нормальний	Високий та швидкий p.altus et celer Підскакуючий p.saliens Малий та повільний p. parvus et tardus

Перкусію серця проводять після пальпації. Перкусія серця дозволяє визначити його величину, конфігурацію і положення. Перкусію серця слід проводити у вертикальному і горизонтальному положеннях. (У дітей раннього віку і тяжкохворих – тільки у горизонтальному положенні). При перкусії у вертикальному положенні розміри серцевої тупості на 10-15% менш, ніж у горизонтальному. Це обумовлене низьким стоянням діафрагми в даному положенні. При перкусії у вертикальному положенні руки хворого повинні бути опущені донизу.

Відносною тупістю серця називається та частина серця, що прикрита краями легень і при перкусії дає вкорочений звук. Межі відносної тупості серця відповідають істинним межам серця і їх проекції на грудну клітку.

Зоною абсолютної тупості серця називається невелика зона серця, яка вільно прилягає до грудної клітки і при перкусії дає тупий звук.

При перкусії серця слід дотримуватися таких основних правил:

- При визначенні відносних меж серця перкусія повинна бути тихою, абсолютних меж – найтихішою.

- Перкусію серця слід проводити вздовж міжребер'їв в напрямку від легень до серця, тобто від ясного легеневого до притупленого або тупого звуку. Палець-плесиметр необхідно класти суворо паралельно до межі серця, яку треба визначити.

- Відносну межу серця визначають по зовнішньому краю пальця, тобто прилеглого до більш ясного звуку, абсолютну – по внутрішньому (прилеглого до тупого звуку).

- Перкусію серця проводять в певній послідовності: спочатку визначаються праву межу відносної і абсолютної тупості, потім – ліву і нарешті – верхню.

Перед визначенням правої межі відносної тупості оцінюють висоту стояння діафрагми, оскільки остання може позначитися на положення і розмірах серця і тим самим на даних перкусії його меж. Для цього середній, або вказівний палець-плесиметр розміщують в III міжребер'ї на правій серединно-ключичній лінії паралельно ребрам і, переміщуючи його

зверху донизу, по цій лінії перкутують до визначення тупого звуку, тобто верхньої межі печінки. У здорових дітей вона знаходиться на рівні VI ребра.

Після визначення верхньої межі печінки або висоті стояння діафрагми слід перемістити палець-плесиметр на одне ребро вище (приблизно в IV міжріб'я), покласти паралельно правий межі серця і, переміщуючи його в напрямку до серця, наносити перкуторні удари середньої сили. Коли ясний звук зміниться на притуплений (відносна межа серця), необхідно зробити відмітку по зовнішньому краю пальця. Далі продовжують перкутувати дуже тихою перкусією до появи тупого звуку (абсолютна межа серця). І відмітку ставлять по внутрішньому краю пальця. Перш ніж визначити ліву відносну і абсолютну межу серця, слід пальпаторно знайти, в якому міжребер'ї міститься верхівковий поштовх, що співпадає з лівою межею відносної тупості серця. Визначення лівої відносної межі серця починають з рівня середньої пахвинної лінії. Палець-плесиметр повинен знаходитися в міжребер'ї, в якому був знайдений верхівковий поштовх, паралельно межі лівої відносної тупості. Перкуторний удар слід наносити по грудній клітці спереду назад (ортосагітальна перкусія), тобто суворо в передньо-задньому напрямку, якщо дитина стоїть. Поступово при перкусії палець-плесиметр переміщують по тому міжребер'ю, по якому перкутують в напрямку до появи укороченого звуку і ставлять відмітку по зовнішньому краю пальця-плесиметра. Для визначення лівої межі абсолютної тупості серця продовжують перкутувати від відносної межі серцевої тупості по тому ж міжребер'ю до появи тупого звуку і відмітку ставлять по внутрішньому краю пальця-плесиметра.

Верхню межу відносної тупості визначають по серединно-ключичній лінії (у дітей раннього віку) або (у дітей старшого віку) по парастернальній лінії (Чеботарьова В.Д., Майданник В.Г. 1999р.) або на 1 см назовні від лівого краю грудини. Палець-плесиметр залежно від віку розміщують на тій чи іншій лінії в I міжребер'ї паралельно ребрам. Переміщуючи палець плесиметр зверху вниз (в напрямку до серця) тихою перкусією, визначають появу укороченого звуку, відмічають верхню відносну межу серця по верхньому краю пальця-плесиметра. Продовжують перкутувати найтихішою перкусією в тому ж напрямку до появи тупого звуку і відмітку верхньої абсолютної тупості визначають по нижньому краю пальця-плесиметра.

Відносна і абсолютна межа серця в залежності від віку у здорових дітей наведена в табл. Межі відносної та абсолютної тупості серця залежать від стану самого серця (кардіальні фактори) і від ряду інших причин (екстракардіальні фактори). Зміни меж серця можливі як в сторону їх зміщення назовні, так і всередину. У нормі зміщення відносних і абсолютних меж серця спостерігається при зміні положення тіла (внаслідок зміни положення діафрагми), і при глибокому вдиху.

Для того, щоби визначити, які відділи серця впливають на зміну відносних і абсолютних меж серця, слід знати, які структури формують контури серця.

Правий контур серця утворений верхньою порожнистою веною і правим передсердям, лівий – дугою аорти, легеневим стовбуром, вушком лівого передсердя і частково лівим шлуночком. Спереду серце прилягає до грудної клітки правим шлуночком.

Основні причини, які спричиняють зміщення відносних меж серця, наведені в табл.

Напрямок зміщення меж серця	Кардіальні причини	Екстракардіальні причини
Ліворуч	Гіпертрофія або дилатація лівого шлуночка (стеноз або коартація, відкрита аортальна протока, недостатність мітрального клапану, ревматичний або неревматичний кардит)	Правосторонній ексудативний плеврит або пневмоторокс, глікогеноз II типу (хвороба Помпе), гіпертензія (ниркова, есенціальна, феохромоцитома тощо), сепсис, інфекційні хвороби (скарлатина, дифтерія, черевний тиф)

Праворуч	Гіпертрофія або дилатація правого передсердя і шлуночка (недостатність тристулкового клапану, дефект міжпередсердної перетинки, тріада, тетрада Фало, синдром Езенменгера)	Лівосторонній ексудативний плеврит або пневмоторокс, Легеневе серце (хронічна пневмонія, бронхоектазія, туберкульоз, синдром Хаммена-Рича), бронхіальна астма, коклюш
Вверх	Гіпертрофія лівого передсердя (стеноз мітрального клапану, дефект міжпередсердної перетинки,	-
В усі сторони	Гіпертрофія або дилатація лівого та правого шлуночків (стеноз та недостатність мітрального клапану), дифузний міокардит, ідіопатичний міокардит, кардіоміопатія, фіброеластоз, ексудативній перикардит	Гіпо- або гіпертиреоз Амілоїдоз міокарда

Локалізація верхівкового поштовху, межі відносної та абсолютної серцевої тупості у дітей (при проекції на передню стінку грудної клітини)

Вік років	Локалізація верхівкового поштовху	Права межа		Верхня межа		Ліва межа		Поперечник серця	
		Відносна	Абсолютна	Відносна	Абсолютна	Відносна	Абсолютна	Відносна	Абсолютна
До 2	4-е міжребер'я на 1-2 см назовні від лівої середньоключичної лінії	Права парастернальна лінія	Лівий край грудини	II Ребро	III ребро	На 1-2 см назовні від лівої середньоключичної лінії	Між лівою середньо-ключичною і лівою парастернальною лініями, ближче до I.	6-9 см	2-3 см
2 (3)-6 (7)	5-е міжребер'я на 1 см назовні від лівої середньоключичної лінії	Трохи усередину від правої парастернальної лінії	Лівий край грудини	II міжребер'я	III міжребер'я	На 1 см назовні від середньоключичної лінії	Посередині лівою середньо-ключичною і лівою парастернальною лініями	8-12 см	4 см
7-12	5-е міжребер'я по лівій середньоключичній	Посередині між правою парастернальною	Лівий край грудини	III ребро (верхній)	IV ребро	по середньоключичній лінії	Між лівою середньо-ключичною	9-14 см	5-5,5 см

	й лінії або на 0,5-1 см назовні від неї	лінією і правим краєм грудини		край)			й і лівою парастернальною лініями, ближче до І І.		
До рос-лі	5-е міжребер'я на 1-1,5см усередин у від лівой середньоключичній лінії	На 1 см назовні від правого краю грудини	Лівий край грудини	III ребро	IV ребро	На 1-1,5 см усередину від лівой середньоключичній лінії	На 1-2 см, усередин у від межі відносно ю тупості	11-13 см	5,5 – 6 см

1. Методика **аускультатії** серцево-судинної системи у дітей.

2. Тони серця, семіотика їх змін.

5. План та організаційна структура заняття

№	Основні етапи заняття, їх функції та зміст.	Навчальні цілі у рівнях засвоєння.	Засоби навчання та контролю.	Матеріали щодо методичного забезпечення наочності заняття, контролю знань тих, хто навчається.	Термін (у хвиликах або у %) від загального часу заняття.
<i>підготовчий</i>	- організація заняття - поставити навчальну ціль - перевірка вихідних знань - вмінь - навичок	1.рівень 2.рівень 3.рівень 3.рівень	Таблиці, схеми, слайди, муляжі, тести, контрольні питання	Таблиці, схеми, муляжі, діти, тести, контрольні питання	2" 10"
<i>основний</i>	- курація хворих -Обстеження тематичних хворих	3.рівень 3.рівень	Здорові та хворі діти, оцінка загального стану, опис норми та патології	Хворі та здорові діти	60"
<i>заключний</i>	Контроль та корекція професійного рівня -вміння -навичок -висновки заняття -завдання додому з запропонованою літературою.	3.рівень 4.рівень	тести, контрольні питання	Тести, задачі	15" 3"

6. Матеріали щодо методичного забезпечення заняття.

6.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття: питання, задачі, тести.

Тести

1. Яка нормальна частота серцевих скорочень за 1 хвилину відповідає вікові дитини 10 днів
А – 140
В- 115
С – 170
Д – 100
Е – 95
2. Послаблений верхівковий поштовх або зовсім не виявляється у дітей
А – з ожирінням
В – хворих на міокардит
С – хворих на перикардит
Д – усе вищезазначене вірно
Е – усе вищезазначене невірно
3. Пульсація в надчеревній ділянці може
А – бути обумовлена короткою грудною кліткою
В – бути обумовлена низьким стоянням діафрагми
С – бути у здорових дітей
Д – усе вищезазначене вірно
Е – усе вищезазначене невірно
4. Надчеревна пульсація виявляється при гіпертрофії або дилатації
А – лівого шлуночка
В – лівого передсердя
С – правого шлуночка
Д – правого передсердя
Е – лівого шлуночка і лівого передсердя
5. Для надчеревної пульсації аортального (черевна аорта) походження характерно:
А – під час глибокого вдиху послаблюється
В – під час глибокого вдиху посилюється
С - направлення пульсації зверху вниз
Д – не змінюється залежно від дихання
Е – направлення пульсації справа наліво
6. Систолічне «котяче муркотання» виявляється над другим міжребір'ям праворуч від грудини при
А – стенозі отвору аорти
В – стенозі легеневої артерії
С – відкритої артеріальної протоки
Д – стенозі мітрального клапана
Е – недостатності аортального клапана
7. Фізіологічна аритмія пульсу, яка пов'язана з диханням
А – прискорюється на вдиху
В – сповільнюється на вдиху
С – при затримці дихання така аритмія зникає
Д - усе вищезазначене вірно
Е – усе вищезазначене невірно
8. ка нормальна частота пульсу за 1 хвилину відповідає вікові дитини 5 років
А – 140
В – 130
С – 120
Д – 100

Е – 80

9. При якому захворюванні серцево-судинної системи дитина приймає вимушене положення, сідаючи навпочіпки, притискаючи коліна до живота

А –ексудативний перикардит

В – серцево-судинна недостатність

С – тетрада Фалло

Д – міокардит

Е – вегето-судинна дисфункція

10. Локалізація верхівкового поштовху в четвертому міжребер'ї на 2 см назовні від лівої серединно-ключичної лінії відповідає вікові дитини

А – 0-2 роки

В – 3-7 років

С – 8-10 років

Д--12-14 років

Е –3-5 років

Питання для самоконтролю

1. На що треба звернути увагу при проведенні загального огляду дітей із захворюваннями серцево-судинної системи?

2. Які зміни можна виявити при огляді грудної клітки, кінцівок та великих судин у хворих на серцево-судинні захворювання?

3. Які зміни вказують на довге, хронічне порушення гемодинаміки? Яка їх патофізіологічна основа?

4. Як змінюється колір шкіри та слизових при різних захворюваннях ССС у дітей?

5. Де виявляють наявність пастозності та набряків при захворюваннях ССС у дітей різного віку?

6. Яким чином відрізнити пульсацію сонних артерій від набухання шийних вен? Чи можна їх бачити у здорових дітей?

7. Коли можна бачити пульсацію сонних артерій?

8. Коли можна бачити набухання шийних вен?

9. Вкажіть методику визначення пульсу у дітей різного віку?

10. Різниця верхівкового та серцевого поштовхів при огляді ССС у дітей

11. Назвіть властивості верхівкового поштовху та його особливості у здорових та хворих дітей різного віку

12. Назвіть властивості пульсу та його особливості у здорових і хворих дітей різного віку.

13. Методика дослідження пульсу на променевій артерії. Поняття про тахікардію, брадикардію, дихальну аритмію

14. Частота пульсу у дітей різного віку.

6.2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття:

професійні алгоритми, орієнтуючі карти для формування практичних вмінь та навичок, навчальні завдання.

Матеріали для аудиторної самостійної підготовки

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного завдання :

1. Дати відповіді на тести та запитання з теми.

2. Провести клінічне дослідження: огляд та пальпацію серцево-судинної системи у дитини.

3. Оцінити визначені дані, зробити висновок.

6.3. Матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо.

Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:

Методика виконання роботи, етапи виконання під час практичного заняття:

1. Зібрати скарги, короткий анамнез захворювання та життя.

2. Провести загальний огляд та оцінити загальний стан дитини.

3. Оглянути та пропальпувати ділянку серця та великих судин.

4. Дослідити пульс на усіх периферичних артеріях, охарактеризувати стан артеріальної стінки, верхівкового та серцевого поштовху.
5. Оцінити визначені дані, які відповідають віку та стан серцево-судинної системи у дітей
6. Зробити сводку патологічних змін з їх клінічною оцінкою
7. Написати протокол проведеної роботи. Особисту увагу наділити даним, які зроблені при огляді та пальпації органів кровообігу. Зрівняти результати з характеристиками у здорових дітей.

Надати належний висновок з вказівками можливих причин, викликавши з'явлення патологічних відхилень . Надати рекомендації.

А.1. Питання для контролю

1. На що треба звернути увагу при проведенні загального огляду дітей із захворюваннями серцево-судинної системи?
2. Які зміни можна виявити при огляді грудної клітки, кінцівок та великих судин у хворих на серцево-судинні захворювання?
3. Які зміни вказують на довге , хронічне порушення гемодинаміки? Яка їх патофізіологічна основа?
4. Як змінюється колір шкіри та слизових при різних захворюваннях ССС у дітей?
5. Де виявляють наявність пастозності та набряків при захворюваннях ССС у дітей різного віку?
6. Яким чином відрізнити пульсацію сонних артерій від набухання шийних вен? Чи можна їх бачити у здорових дітей?
7. Коли можна бачити пульсацію сонних артерій?
8. Коли можна бачити набухання шийних вен?
9. Вкажіть методику визначення пульсу у дітей різного віку?
10. Різниця верхівкового та серцевого поштовхів при огляді ССС у дітей
11. Назвіть властивості верхівкового поштовху та його особливості у здорових та хворих дітей різного віку
12. Назвіть властивості пульсу та його особливості у здорових і хворих дітей різного віку.
13. Методика дослідження пульсу на променевій артерії. Поняття про тахікардію, брадикардію, дихальну аритмію
14. Частота пульсу у дітей різного віку.

А. 2. Питання для контролю

1. Назвати особливості перкусії серця у дітей раннього віку і тяжкохворих.
2. Методика визначення меж серця у дітей
3. Особливості методики визначення лівої межі серцевої тупості у грудних дітей (сагітальна або ортоперкусія)
4. Вкажіть межі відносної та абсолютної тупості у дітей:
 - до 2 років життя
 - з 2(3) до 6(7) років життя
 - з 7 до 12 років
 - у дітей старше 12 років

А. Питання для контролю

1. Що таке тони серця?
2. Де вислуховуються клапани серця?
3. Особливості аускультативної картини здорових дітей?
4. Які є по інтенсивності шуми серця?

Б.Тести.

1. В точці Боткіна-Ерба вислуховують клапан

А. Аорті

В. Трьохстулковій

С. Легеневого стовбура

Д. Немає правильної ВІДПОВІДІ

3. В якому місці вислуховується сонна артерія?
 - A. У внутрішнього краю грудинно-ключично-соскоподібного м'яза
 - B. В яремної ямці
 - C. Справа від грудини
 - D. Зліва від грудини
 - E. Зліва в надключичній ямці
4. Особливостями аускультативної картини у здорових дітей є:
 - A. Лабільність звукової картини
 - C. Добра звучність тонів
 - D. Тахікардія до 10-12 років
 - E. Ембріокардія до 2 місяців
 - B. Всі ВІДПОВІДІ Вірні
5. Якіми властивостямиобладають функціональні шуми серця?
 - A. Частіше систолічні
 - B. Малої інтенсивності
 - C. Не проводяться за границі серця
 - D. Лабільні
 - E. Правильні відповіді А-Д
6. По зміні інтенсивності шумів розрізняють наступні види:
 - A. Низькііголосні
 - B. Грубі, рокітливі
 - C. Ніжні дующі
 - D. Зменшувані
 - E. Скребучі
7. Особливістю аускультатії серця дітей першого року жіття:
 - A. Віслуховування в положенні на правому боці
 - B. Віслуховування ділянкі тім'ячка
 - C. Віслуховування всієї області серця
 - D. Віслуховування з однієї сторони
 - E. Віслуховування спини
8. Місце аускультатії клапанів легеневої артерії у дітей:
 - A. II міжребер'є справа від тгрудини, по парастернальній лінії
 - B. II міжребер'є зліва від грудини по парастернальній лінії
 - C. V міжребер'є зліва, соскова лінія
 - D. Точка прикрєплення 5 ребра зліва
 - E. Основані мечоподібного відростка
9. Где вислуховуються шуми формування у дітей з 2 до 6 років?
 - A. Над аортою
 - B. На верхівці
 - C. Над легеневою артерією
 - D. На підставі серця
 - E. В точці Боткіна-Ерба
10. Місце аускультатії клапані в аорті у дітей:
 - A. II міжребер'є справа від грудини, по парастернальній лінії
 - B. II міжребер'є зліва від грудини, по парастернальній лінії
 - C. V міжребер'є зліва по сосковій лінії
 - D. Точка прикрєплення IV ребра грудини зліва
 - E. Основані мечоподібного відростка

Завдання 1. Мати з дівчинкою 5 років звернулася до кардіологу зі скаргами на болі за грудиною у дитини, часте серцебиття. Лікар визначив частоту пульсу на променевої артерії 120 ударів в 1 хв.

1. Яка середня частота пульсу в 1 хв у дитини 5 років?

2. Перерахуйте правила дослідження пульсу у дітей, особливо у новонароджених.

3. Семіотика нитевидного пульсу.

Завдання 2. На прийомі у лікаря дитина 11 років. Частота серцево ЧСС 58 за одну хвилину. Верхівковий поштовх у 5-ому міжребір'ї на 1,5 см назовні від лівої середньоключичної лінії. При дослідженні пульсу виявлено діхальна аритмія.

Дайте оцінку отриманих даних. Вкажіть, що таке діхальна аритмія. Де повинна бути у здорової дитини цього віку ліва межа відносної серцевої тупості?

Завдання 3. У дитини 10 років визначається видима пульсація на передній поверхні грудної клітки. Лікар пояснив матері, що це верхівковий поштовх.

1. Вкажіть локалізацію верхівкового поштовху у здорової дитини 10 років.

2. Які властивості верхівкового поштовху необхідно досліджувати і описати?

3. Семіотика посилення верхівкового поштовху.

6.4. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів:

орієнтуючі карти з організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою, графологічної структури заняття тощо

7. Література.

- основна література:

1. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих навчальних закладів / В. Г. Майданик, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та інші; - Вінниця: Нова книга, 2018 . – 872 с.

2. Основи педіатрії за Нельсоном: Переклад 8-го англійського видання: у 2-х Т. 2/К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман; наук. ред. перекладу В. С. Березенко, Т. В. Починок.- Київ – Медицина, 2020. – XIV, 436 с.

- додаткова література:

1. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. -Вінниця: ДП ДКФ, 2006. 792с. Додаткові джерела літератури до кожної з тем вказані у відповідних "Методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття/самостійного опанування теми", розроблених викладачами кафедри.

2. Волосовець О. П. Написання історії хвороби дітей з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов. - Суми : СумДУ, 2011. -116 с.

3. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.

4. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданик В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. – 286с

5. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданика, К.Д. Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.

6. Наказ міністерства освіти та науки № 1179 від 8.11.2021р «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти.

7. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур та маніпуляцій //За ред. О.В. Тяжкої. –Київ: Медицина, 2014. – 151с.

8. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за хворим /Т.В. Капітан.-2006.-Вінниця.-2006.- 656с.

9. Педіатрія: підручник / Тяжка О.В., Крамарева С.О. та ін.; за ред. Тяжкої О.В., Крамарєвої С.О.-Вінниця.-2008.-1092с. + кольорові вклейки

10. Педіатрія у двох томах / Аряєв М.Л., Котова Н.В.; за редакцією Аряєва М.Л., Котової Н.В. – Одеса.: ОНМедУ. – 2014. - 1024с.

11. <https://info.odmu.edu.ua/chair/pediatrics/fileinfo/151/188801>

9. Індивідуальна робота добре встигаючих студентів з даної теми

(навести перелік завдань для цього виду діяльності).

Тема лабораторного заняття № 18. Семіотика природжених і набутих захворювань серця та судин у дітей. Основні ознаки ураження серцево-

судинної системи у дітей.

1. Актуальність теми

Актуальність теми обумовлюється підвищенням росту уродженої патології, зв'язаним із зростанням тератогенних впливів навколишнього середовища в наш час. Рання діагностика, у період компенсації, є запорукою своєчасного оперативного втручання, підвищення тривалості і якості життя дітей з уродженою патологією серцево-судинної системи. Своєчасність діагностики набутих захворювань серця яка є запорукою високої ефективності лікування.

2. Ціль заняття:

2.1. Навчальні цілі:

навчити студентів виявляти і правильно оцінювати клінічні симптоми і результати додаткових методів дослідження серця в дітей із метою ранньої діагностики УВС та набутих захворювань серця;

- студент повинен знати класифікацію УВС у залежності від напрямку скидання крові, перешкоди кровотоку і стана малого кола кровообігу; знати основні серцеві і несерцеві синдроми УВС у дітей; знати клініко-лабораторно-інструментальну характеристику найбільш поширених УВС та набутих захворювань серця ;

- дати студентові можливість оволодіти навичками виявлення і правильного трактування основних клінічних симптомів при УВС, навчитися підтверджувати УВС та набутих захворювань серця за допомогою додаткових методів дослідження серцево-судинної системи;

- дати студентам уміння досліджувати теоретично, клінічно й експериментально зміни показників гемо динаміки при УВС та набутих захворювань серця.

2.2. Виховні цілі зв'язані з:

формуванням деонтологічного уявлення при роботі з дітьми з серцево-судинною патологією;

- умінням установлювати психологічний контакт із хворою дитиною і його родичами.

3. Міждисциплінарна інтеграція

Дисципліни	Знати	Уміти
1. Попередні дисципліни: - анатомія людини; - нормальна фізіологія; біохімія, гістологія	Анатомічна будова серця. Кровообіг плоду.	Уміти виконати клінічне дослідження дитини з УВС.
2. Наступні дисципліни: дитяча хірургія, педіатрія	Класифікацію УВС, семіотичні ознаки УВС ₅ основні синдроми при УВС та набутих захворювань серця	Уміти і трактувати отримані дані додаткових методів дослідження 'серцево-судинної системи
3 Внутріпредметна інтеграція Методи дослідження серцево-судинної системи в дітей.	Вікові норми показників серцево-судинної системи в дітей.	

4. Зміст заняття

Найбільш важливими компонентами уроджених вад серця є зміни гемодинаміки в серці або в великих судинах, що схематично можна представити у вигляді двох синдромів: *синдрому шлюзу*, тобто звуження або стенозу, що перешкоджає кровотоку, і *синдрому скидання*, тобто аномального сполучення між камерами правого і лівого серця або судинами, що у них впадають. *Несерцевими синдромами* є порушення кровообігу в малому або великому колі кровообігу, а також оксигенації крові. Для діагнозу надзвичайно важливе виділення синдромів збагачення або збідніння малого кола кровообігу — *гіпо- або гіперволемії*, а також *синдрому легеневої гіпертензії*, що виникає або первинно, або він вторинний внаслідок довгостроково існуючої гіперволемії малого кола кровообігу. Нарешті, при всіх уроджених вадах серця можна виділити *синдроми перевантаження* або гіпертрофії правих, або лівих відділів серця, що компенсують розлад геодинаміки.

Для синдрому перевантаження лівих відділів серця характерні посилені, що піднімає верхівковий поштовх, розширення границь серця вліво, підтвержене рентгенологічними даними або зхокардіографічно, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка на ЕКГ.

Синдром перевантаження правих відділів серця характеризується пульсацією зігастральної області, посиленням серцевим поштовхом, збільшенням правого шлуночка і передсердя, підтвердженим рентгенологічно або ехокардіографічно, гіпертрофією правих відділів серця на ЕКГ. Перевантаження лівих відділів серця зустрічається у хворих з аортальним стенозом, коарктацією аорти. Перевантаження правих відділів особливо виразний у симптомокомплексі стенозу легеневої артерії, дефекту міжпередсердної перегородки, тетради Фалло, транспозиції магістральних судин, гіпоплазії лівого серця.

Синдром збільшення кровотоку через легені характеризується схильністю хворих до частих бронхітів і пневмонії. При огляді відзначається блідість шкірних покривів, серединний серцевий горб, нерідко акцент II тону над легеневою артерією, рентгенологічно — виражене посилення легеневого малюнка. Існування роками цього синдрому може приводити до розвитку легеневої гіпертензії, що буде виявлятися збільшенням задишки, стомлюваності, періодичним виникненням ціанозу (пізній ціаноз) і ознаками перевантаження правих відділів серця.

Синдром зменшеного кровотоку через легені характеризується раннім виникненням ціанозу (із народження або до 3—4 років життя), наявністю задишечно-ціанотичних приступів, коли дитина присідає навпочіпки. При огляді спостерігається зміна нігтьових фаланг по типові барабанних паличок, нігтів у формі годинних стекол, при аускультативі — ослаблення II тону над легеневою артерією. Рентгенологічно відзначаються підвищення прозорості легневих піль, западання другої дуги по лівому контурові серця, збільшення правого шлуночка серця й ознаки його гіпертрофії на ЕКГ.

Синдром шлюзу виявляється болями в області серця, систолическим тремтінням, систолическим шумом типової локалізації (аорта або легенева артерія), збільшенням і гіпертрофією відповідного шлуночка серця, порушенням внутрішньошлуночкової провідності (ЕКГ), брадикардією.

Для аортального шлюзу характерне посилення верхівкового поштовху, збільшення і гіпертрофія лівого шлуночка, вибухання першої і четвертої дуги лівого контуру серця на рентгенограмі.

Шлюз легеневої артерії характеризується пульсацією епігастральної області, посиленням серцевого поштовху, вибуханням другої дуги лівого контуру серця на рентгенограмі.

Синдром скидання виявляється задишкою, серцебиттям, стомлюваністю, відставанням у фізичному розвитку, збільшенням розмірів серця, систолическим тремтінням над ділянкою серця, систолическим або систолодіастолічним шумом різної локалізації.

Артеріально-венозне скидання характеризується ознаками синдрому підвищеного кровотоку через легені. Венозно-артеріальне скидання характеризується такими додатковими ознаками, як ціаноз, деформація кінцевих фаланг пальців і нігтьових лож, поліцетемія.

Синдром сполучення шлюзу і скидання виявляється змішаними ознаками перерахованих синдромів. При цьому частіше спостерігається шлюз легеневої артерії і зменшення кровотоку через легені, а скидання має або перемінний, або венозно-артеріальний характер.

Дев'ять типів уроджених пороків серця відзначаються приблизно в 85% загального числа хворих із цією патологією. Їх можна підрозділити на 3 групи.

I. Вади зі скиданням крові зліва направо (артеріально-венозне скидання):

- 1) дефект міжшлуночкової перегородки;
- 2) відкрита артеріальна протока;
- 3) дефект міжпередсердної перегородки.

II. Вади з венозно-артеріальним скиданням і артеріальною гіпоксемією: 1) тетрада Фалло;

- 2) транспозиція магістральних судин;
- 3) синдром гіпоплазії лівого серця;
- 4) тотальний аномальний дренаж легневих вен.

III. Пороки з перешкодою кровотоку (із синдромом шлюзу):

- 1) стеноз або атрезія легеневої артерії,
- 2) стеноз аорти;
- 3) коарктація аорти;
- 4) атрезія трикуспідального клапана.

Міокардити

Міокардит — запальна поразка м'яза серця. Найбільш важкі міокардити виникають при ревматизмі, а також при деяких інфекційних захворюваннях (зінтеровірусна інфекція, дифтерія), більш важко міокардити протікають у дітей періоду новонародженості і перших тижнів життя. У цих випадках поразка серця зі швидким розвитком кардіомегалії, серцевої недостатності, може сполучатися і з поразкою нервової системи. Это, так називані «дефаломіокардити» немовлят. У м'язі серця можуть спостерігатися як набряк міоцитів, так і їх некрози і розриви. Це дає високий ризик летального результату.

У дітей першого року життя > що страждають міокардитом, відзначається хекання, неспокійність. Шкіра стає блідою, кінцівки холодні на дотик з ціанотичним відтінком шкіри, шкіра на животі і попереку стає пастозною, у хлопчиків набрякає мошонка. Над легенями вислухуються дрібнопухирчаті хрипи характерні для недостатності кровообігу. При дослідженні серця реєструється значне розширення границь відносної серцевої тупості, приглушення тонів серця, особливо I, частішання серцевих скорочень. Ступінь тахікардії не відповідає температурі тіла і може не відповідати ступеню тахіпноє, у результаті чого змінюється співвідношення пульс подих. Нерідко при аускультатії вислуховується систоличний шум в області верхівки серця, чи в крапці Боткіна. Шум нетривалий і мало іррадируючий. При фонокардіографічному дослідженні він має нгоько-чи середньочастотну характеристику і відділений від I тону, нерідко виникають порушення на ЕКГ: найбільш закономірні зміна реполяризації — зниження вольтажу зубця T и зниження інтервалу 8-T, виявляються порушення провідності — синоаурикулярна, атриовентрикулярна, внутрьошлуночкова блокади, може виявлятися зкстрасисголія.

У дітей старшого віку чаще спостерігаються осередкові міокардити при яких об'єктивна симптоматика набагато більш убога, і недостатності кровообігу, як правило, не буває. Скарги можуть бути досить різноманітними: слабкість, запаморочення, болі в області серця, відчуття перебоїв, серцебиття. Границі серця не збільшені. Разом з тим тахі- чи брадикардія, звичайно виявляється, нерідко при аускультатії вислуховуються різні аритмії, переважно типу зкстрасистолії, виявляється посилення III тону з виникненням ритму галопу. Злектрокардіографічні ознаки поразки серця можуть бути виражені в різному ступені — від повної їхньої відсутності (ЕКГ — варіант норми) до чітко підтверджуваних і мінливих у динаміке спостереження порушень кінцевої частини шлуночкового комплексу (8T і 7), порушень провідності і збудливості.

Незважаючи на те, що перебіг більшості міокардитів у дітей цілком сприятливе, вони є серйозними захворюваннями в зв'язку з тим, що можуть залишати після себе порушення скорочувальної здатності міокарда чи стійкі форми аритмій.

ЕндокардиTM

Ендокардит — запалення внутрішньої оболонки серця. До цієї ж групи відносять і запальні поразки клапанів — *клапанні ендокардити*, чи *вальвуліти*. Найбільш частими тремтінням над дільницею серця, систоличним або систолодіастоличним шумом різної локалізації.

Ревматичний ендокардит виникає після перенесеної дитиною гострої стрептококової інфекції (ангіна) чи загострення хронічного тоюилшу. Захворювання починається з підйому температури тіла, загальної інтоксикації. Нерідко незабаром приєднуються симптоми несерцевих поразок: біль і припухання в суглобах, шкірні висипки і неврологічні розлади — гіперкінези, м'язова гіпотонія. Можуть з'являтися і симптоми міокардиту. Уся ця багата симптоматика супроводжується і виразними зрушеннями в показниках периферичної крові, насамперед збільшенням ШОЕ. Тільки наприкінці 2-го чи 3-го тижня хвороби при поразці митрального клапана можна вислухати нижній, дууючого тембру, систоличний шум у місці його проекції. Цей шум не іррадирує по області серця, і до моменту його виявлення може мати непостійний характер. При дослідженні фонокардіограми систоличний шум записується, що як близько

примикаючий до I тону, по тривалості займає від 1/2 до 2/3 систоли і добре відтворений у високочастотному діапазоні. При подальшому спостереженні і лікуванні ознаки поразки знокарда можуть зникати, але нерідко відбуваються їхня стабілізація і наростання виразності шуму, що дує, на верхівці, через кілька місяців у таких дітей складається симптомокомплекс недостатності митрального клапана ревматичної етіології. При поразці аортального клапана діагноз вальвуліта ставиться на підставі появи дуже тихого протодіастолічного шуму в третьому міжребір'ї ліворуч від грудини. Його динаміка також може бути різноманітною з поступовим зникненням або наростанням і наступним формуванням аортальної недостатності.

Початковий період розвитку *бактеріального (септичного) ендокардиту* може мати саму різну симптоматику. При повільному, зтяжженому характері перебігу — це тривалі субфебрилітеги зі значним порушенням самопочуття дитини, скаргами на слабкість, біл'ю в суглобах і м'язах. Шкіра стає блідою з «землистим» колоритом, іноді на гомілці з'являється петехіальна висипка. При гострому розвитку захворювання початковий період маніфестує високими лихоманками по типу ремітуючих чи інгермітуючих, значною інтоксикацією, вираженими змінами периферійної крові. При будь-якому варіанті клінічної картини початкового етапу власне інфекційний ендокардит може виявити себе в специфічній для цього захворювання формі, по двом клінічним симптомокомплексам.

Перший з них — виникнення характерної для вальвуліта аускультативної картини над областю митрального, аортального чи трикуспідального клапана. Разом з тим, на відміну від ревматичного ендокардиту, симптоми залучення клапанів можуть з'явитися іноді дуже б'єстро — у перші ж дні захворювання, і ступінь клапанної поразки може бути відразу дуже вираженою. Це зв'язано з тим, що при бактеріальному ендокардиті в клапані відбувається виразково-некротичний процес, і в ряді випадків він приведе до швидкої перфорації і руйнування стулки. Крім того, у зоні ульceraції стулки відбувається розростання запальних «вегетацій», що містять велику кількість бактерій. Частина цих вегетацій може відокремлюватися від клапана і зі струмом крові розноситися по організму. Звідси другий *специфічний компонент клінічної картини бактеріального зноокардита* — виникнення тромбоемболічних проявів. Це можуть бути прояви шкірного тромбоваскуліта, інфаркти нирок, селезінки, судинні поразки центральної нервової системи, кісткового апарата. Іноді тромбоемболічні прояви передують появі ендокардіального шуму. Характерним є їхнє поширення в межах одного кола кровообігу. Так, при ендокардитах митрального й аортального клапанів усі тромбоемболічні ускладнення обмежені великим колом кровообігу і ніколи не виявляються в легенях. При поразці трикуспідального клапана тромбоемболії локалізуються винятково в легенях. У результаті хвороби також формуються пороки клапанів. *Перикардити* порівняно рідко спостерігаються як ізольована запальна поразка перикарда. Частіше перикардит супроводжує інші запальні поразки серця — міокардит, ендоміокардит. По кількості випота в порожнині перикарда він може бути сухим чи *ексудативним*. Останні по характеру випота підрозділяються на *серозні, геморрагічні і знійні*

Початок перикардитів звичайно досить гострий, характеризується високим підйомом температури тіла. Порівняно швидко виявляються особливості поведження дитини. Це різко виражене занепокоєння, прагнення зайняти в постелі піднесене положення, трохи сидяче, посилення занепокоєння і при годівлі, перевдяганні. Шкіра блідне, здобуває синюшний відтінок при занепокоєнні, визначається набрякання шийних вен. При дослідженні серця картина залежить від чия наявності відсутності випота в перикарді і його характері. При значній кількості випота границі серця різко розширюються, верхівковий поштовх перестає визначатися. При аускультатії основним симптомом є ослаблення тонів, вони чутні як би здалеку. Однак при густому випоті ослаблення тонів може бути і незначним. Як правило, удається вислухати і шум тертя перикарда. Він краще вислухується в положенні хворого сидячи і навіть у злегка нахиленому вперед. Шум скребе, завжди неголосний, розташований невиразно і непостійно стосовно фаз скорочення серця. Електрокардіографічно визначаються різке зниження вольтажу і характерні для перикардиту зсуви інтервалу 8 — *Твід* ізолінії.

5. План і організаційна структура заняття

№	Основні етапи заняття, їхні функції і зміст	Навчальні цілі в рівнях засвоєння	Методи контролю	Матеріали методичного забезпечення	Час
I. Підготовчий етап					
1. 2. 3.	Організація заняття Підготовка навчальних цілей Контроль вихідного рівня знань. 1. Класифікація уроджених вад серця і судин у дітей (УВС) та види набутих захворювань серця. 2. Клініко - інструментальна характеристика найбільш поширених УВС та набутих захворювань серця у дітей.	II	Індивідуальний усний опит Індивідуальний усний опит	Див., п.2 «Навчальні цілі» Питання Питання	2 хв. 18 хв.
	3. Методи обстеження дітей з уродженими захворюваннями серцево - судинної системи. 4. Семіотика УВС та набутих захворювань у дітей.	II	Індивідуальний усний опит Розв'язання типових завдань II рівня	Питання Завдання II рівня	
II. Основний етап					
1.	Формування професійних умінь і навичок 1. Уміння провести збір скарг, анамнезу в дитини (матері). 2. Оволодіння навичками клінічного дослідження дітей із УВС 3. Уміти скласти план лабораторно -	III III III	Практичний тренінг із хворими дітьми (матерями) Практичний тренінг із хворими дітьми Професійний тренінг у	Алгоритм збору скарг, анамнезу хвороби і життя в дітей із УВС, хворі діти. Алгоритм дослідження дітей із УВС, хворі діти. Нетипові завдання у	54 хв.

- С. Синдром дихальної недостатності.
 D. Синдром ниркової недостатності.
 E. Синдром портальної недостатності.
3. Назвіть синдром: задишка, вологі хрипи в легенях, тахікардія, нав'язливий кашель, акроціаноз.
 A. Серцева недостатність правошлуночкова.
 B. Дихальна недостатність.
 C. Серцева недостатність лівожелудочкова.
 D. Ниркова недостатність.
4. Назвіть синдром: Пульсація в епігастральній ділянці, посилений серцевий поштовх. ЕКГ: гіпертрофія правих відділів серця.
 A. Синдром перевантаження лівих відділів.
 B. Синдром перевантаження правих відділів.
 C. Синдром тотального перевантаження серця.
 D. Синдром збільшеного легеневого кровотоку.
 E. Синдром зменшеного легеневого кровотоку
5. Назвіть синдром: часті бронхіти, пневмонії: блідість шкірних покривів серединний «серцевий горб», акцент II тону над легеневою артерією.
 A. Синдром тотального перевантаження серця.
 B. Синдром зменшення легеневого кровотоку.
 C. Синдром збільшення кровотоку через легені.
 D. Синдром перевантаження правих відділів серця.
 E. Синдром шлюзу.
6. Назвіть порок серця з артеріовенозним скиданням крові:
 A. Дефект міжшлуночкової перегородки.
 B. Тетрада Фалло.
 C. Стеноз аорти.
 D. Коарктація аорти.
 E. Стеноз легеневої артерії.
7. Назвіть порок серця з венозноартеріальним скиданням крові:
 A. Стеноз аорти.
 B. Тетрада Фалло.
 C. Коарктація аорти.
 D. Відкрита артеріальна протока.
 E. Дефект міжшлуночкової перегородки.
8. Назвіть вроджений порок серця з перешкодою кровотоку:
 A. Синдром гіпоплазії лівого серця.
 B. Відкрита артеріальна протока.
 C. Коарктація аорти.
 D. Тетрада Фалло.
 E. Транспозиція магістральних судин.
9. Тахікардія, глухість тонів серця, розширення меж відносної серцевої тупості характерно для ...
 A. Блокади пучка Гіса.
 B. ендокардиту.
 C. міокардиту.
 D. пароксизмальна тахікардія.
 E. миготливої аритмії.
10. М'який, музичний тембр шуму при аускультатії тонів серця характерний для..
 A. тетради Фалло.
 B. Стенозу легеневої артерії.
 C. Вегето-судинної дистонії.
 D. Відкритого артеріальної протоки.

Е. Відкритого овального вікна.

Задачі:

№1. У дівчинки 9-ти місяців при об'єктивному обстеженні відзначається: блідість шкірних покривів, поява ціанозу під час збудження. Перкуторно: розширення меж серця в поперечному напрямку. Аускультативно: зліва від грудини в 3-4 міжребер'ї чутно тривала систолічний шум, який проводиться над усією областю серця і на спину. Яку вроджену патологію серця можна припустити у дитини?

2. Дівчинка 13-ти років госпіталізована в кардіологічне відділення зі скаргами на біль в м'язах і суглобах. При огляді особи в області перенісся і щік виявлена еритема з набряком у вигляді метелика. Яке захворювання є найбільш вирогідним у даному випадку?

3. Під час профогляду пацієнт 16-ти років скарж не пред'являє. Об'єктивно: знижене харчування, астеник, АТ- 110/70 мм рт.ст., Рс- 80 / хв, межі серця в нормі, при аускультатії над верхівкою серця вислуховується три тони, шуми відсутні. ЕКГ патологічних змін не виявлено. ФКГ- над верхівкою визначається третій тон через 0,15 секунд після II-го. Як можна трактувати зазначені зміни?

4. Назвіть синдром, характерний для ураження серцево-судинної системи, що включає: задишку, вологі хрипи в легенях, тахікардію, нав'язливий кашель, акроціаноз.

5. Назвіть синдром, характерний для ураження серцево-судинної системи, що включає: часті бронхіти, пневмонії: блідість шкірних покривів, серединний «серцевий горб», акцент II гону над легеневою артерією.

6. Назвіть вроджені вади серця з артеріовенозних скиданням крові.

7. Під час огляду виявлено: систолічний шум на спині, різке ослаблення пульсу на ногах, зниження артеріального тиску на ногах. Для якого вродженої вади серця це характерно?

8. Назвіть синдром, характерний для ураження серцево-судинної системи, що включає: збільшення печінки, набряклість гомілок, набряк мошонки у хлопчиків, набряклість попереку, «залежані» набряки, олігурія.

6.2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття*

А. Алгоритм збору скарг, анамнезу хвороби, життя, сімейного анамнезу, з обліком виявлення можливих пошкоджуючи чинників або наявності спадкової серцево-судинної патології. В. Історії хвороби дітей із УВС.

Б. . Алгоритм збору скарг, анамнезу хвороби, життя, сімейного анамнезу, з урахуванням виявлення можливих зтиологічних і факторів захворювання. В. Історії хвороби дітей із придбаною патологією

6.3. Матеріали контролю заключного етапу заняття.

А. Контрольний зразок написання протоколу по темі заняття.

6.4. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів,

Навчальні завдання	Указівки до завдання
Вивчити: 1. Гемодинаміку найбільш поширених УВС та набутих 2. Методику клінічного обстеження серцево-судинної системи в дітей із УВС 3. Семіотику УВС та набутих захворювань	Дати характеристику гемодинаміки найбільш поширених УВС у дітей. Знати послідовність клінічного дослідження дитини з УВС. Скласти таблицю патологічних симптомів, що зустрічаються при різних ! варіантах УВС та придбаними захворюваннями серця
4. Знати додаткові лабораторні й інструментальні методи	Перерахувати лабораторні й інструментальні методи дослідження,

7. Література.

- основна література:

1. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих навчальних закладів / В. Г. Майданик, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та інші; - Вінниця: Нова книга, 2018 . – 872 с.
2. Основи педіатрії за Нельсоном: Переклад 8-го англійського видання: у 2-х Т. 2/К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман; наук. ред. перекладу В. С. Березенко, Т. В. Починок.- Київ – Медицина, 2020. – XIV, 436 с.

- додаткова література:

1. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. -Вінниця: ДП ДКФ, 2006. 792с. Додаткові джерела літератури до кожної з тем вказані у відповідних "Методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття/самостійного опанування теми", розроблених викладачами кафедри.
2. Волосовець О. П. Написання історії хвороби дітей з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов. - Суми : СумДУ, 2011. -116 с.
3. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.
4. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданик В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. – 286с
5. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданика, К.Д. Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.
6. Наказ міністерства освіти та науки № 1179 від 8.11.2021р «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти.
7. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур та маніпуляцій //За ред. О.В. Тяжкої. –Київ: Медицина, 2014. – 151с.
8. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за хворим /Т.В. Капітан.-2006.-Вінниця.-2006.- 656с.
9. Педіатрія: підручник / Тяжка О.В., Крамарева С.О. та ін.; за ред.. Тяжкої О.В., Крамарєвої С.О.-Вінниця.-2008.-1092с. + кольорові вклейки
10. Педіатрія у двох томах / Аряєв М.Л., Котова Н.В.; за редакцією Аряєва М.Л., Котової Н.В. – Одеса.: ОНМедУ. – 2014. - 1024с.
11. <https://info.odmu.edu.ua/chair/pediatrics/fileinfo/151/188801>

9. Індивідуальна робота добре встигаючих студентів з даної теми (навести перелік завдань для цього виду діяльності).

Тема лабораторного заняття № 19. Методика клінічного обстеження органів травлення.

1. Актуальність теми. На сучасному етапі навіть найсучасніша апаратура не може замінити досвід, знання і вміння, інтуїцію, клінічне мислення лікаря, що базується на скаргах, даних анамнезу, правильно проведеному клінічному вивченні дитини і потребує високопрофесійних прийомів і спеціального підходу. Опитування та обстеження дітей не повинні бути формальними стандартними заходами і діями лікаря, це творчий, суто індивідуальний процес.

2. Цілі заняття:

2.1. *Навчальні цілі :*

- ознайомити студентів із методикою проведення клінічного обстеження системи травлення у дітей та її особливостями *І рівень*

- студент повинен знати анатоμο-фізіологічні особливості системи травлення у дітей різного віку, засвоїти методики збору анамнезу життя та хвороби, методики обстеження травневої системи дитини, методики оцінювання загального стану дитини **II рівень**
- надати студентам можливість оволодіти навичками збору анамнезу життя та хвороби, методики обстеження хворої та здорової дитини **III рівень**
- надати студентам вміння оцінювання загального стану дитини **IV рівень**

2.2. Виховні цілі

пов'язані з формуванням професійно значущої підструктури особистості; актуальними аспектами деонтологічної, екологічної, правової, психологічної, патріотичної, професійної відповідальності

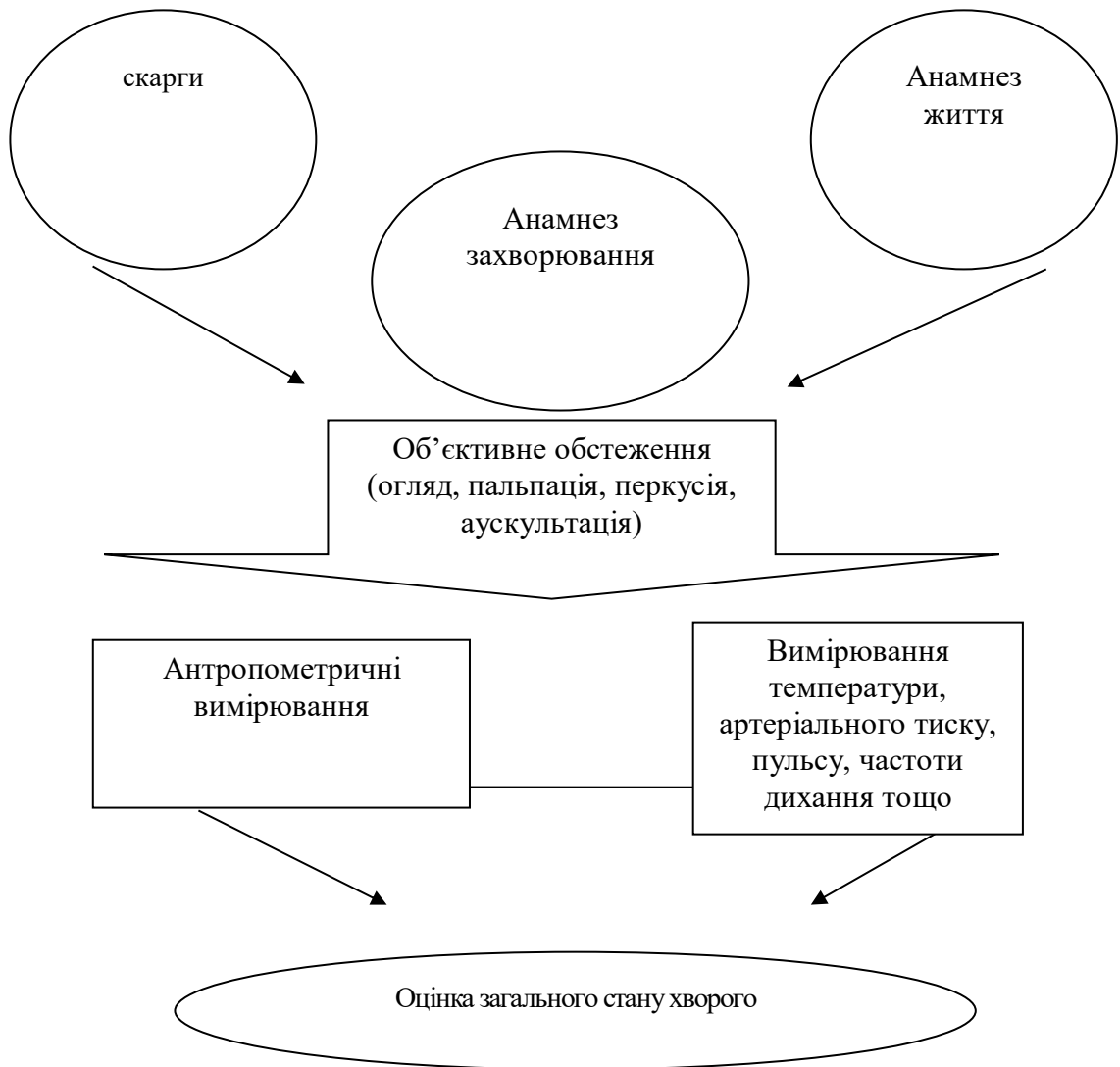
3. Міждисциплінарна інтеграція.

№	Дисципліни	Знати	Вміти
1.	Попередні дисципліни: нормальна анатомія нормальна фізіологія біохімія гістологія	Анатоμο-фізіологічні особливості різних систем та органів дитини	Правильно оцінювати стан дитини та функцію органів та систем.
2.	Наступні дисципліни педіатрія дитяча хірургія	Семіотику захворювань різних органів та систем.	Збирати анамнез життя та хвороби. Формувати синдромальний діагноз.
3.	Внутрішньопредметна інтеграція	особливості методики обстеження хворої та здорової дитини	Збирати анамнез життя та хвороби. Формувати синдромальний діагноз

Місце проведення заняття:

Палати гастроентерологічного відділення дитячої клініки. Учбові кімнати клініки.

4. Зміст заняття



5. План та організаційна структура заняття.

№№ п.п.	Основні етапи заняття, їх функції та зміст.	Навчальні цілі у рівнях засвоєння.	Засоби навчання та контролю.	Матеріали щодо методичного забезпечення наочності заняття, контролю знань.	Термін від загального часу заняття
<i>підготовчий</i>	<ul style="list-style-type: none"> - організація заняття - поставити навчальну ціль - перевірка вихідних - знань - вмінь - навичок 	1.рівень 2.рівень 3.рівень 3.рівень	Таблиці, схеми, слайди, муляжі, тести, контрольні питання	Таблиці, схеми, муляжі, діти, тести, контрольні питання	2" 10"

<i>основний</i>	- курація хворих - Обстеження тематичних хворих	3.рівень 3.рівень	Здорові та хворі діти, оцінка загального стану, опис норми та патології	Хворі та здорові діти	60"
<i>заключний</i>	Контроль та корекція професійного рівня -вміння -навичок -висновки заняття -завдання додому з запропонованою літературою.	3.рівень 4.рівень	тести, контрольні питання	Тести, задачі	15" 3"

6. Матеріали щодо методичного забезпечення заняття.

6.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття: питання, задачі, тести.

Опитування відповідно до контрольних питань:

1. На що вказують скарги коли дитина відригує, блює?
2. Яке значення мають дані, вказуючи на характер болів і їх локалізацію?
3. Важливість стану апетиту і склад харчування при захворюваннях органів травлення?
4. Частота та характерні випорожнювання у дітей з патологією органів травлення.
5. Значення перенесених хвороб на захворювання органів системи травлення.
6. Значення спадкової схильності до захворювання органів травлення.
7. Які причини визивають у дітей закріп та пронос?
8. Яку патологію можна виявити при огляді обличчя, ротової порожнини, язика?
9. В яких положеннях оглядають живіт?
10. Що можна виявити при огляді живота?
11. Які види пальпації живота використовують при дослідженні хворого?
12. Методика проведення поверхневої пальпації.
13. Методика проведення глибокої пальпації.
14. Правила пальпації сигмовидної кишки.
15. Пальпація сліпої кишки.
16. Пальпація поперечно-ободочної кишки.
17. Пальпація печінки.
18. Пальпація підшлункової залози.
19. Практичне значення перкусії живота.
20. Методика знаходження розмірів печінки по М.Г. Курлову.
21. Де знаходиться зона Шоффара і її значення?
22. Симптом Менделя і його значення.
23. Симптом Орінера і його значення.
24. Симптом Кера і його значення.
25. Симптом Мерфі і його значення.
26. Симптом Щоткіна-Блюмберга і його значення.
27. Яке значення має аускультация для виявлення патології органів травлення?

Тести.

1. Обстеження здорових дітей починається з:

- А - паспортних даних і анамнезу життя
- В – анамнезу хвороби
- С - пальпації
- Д - перкусії

Е – аускультації

2. Лікар приймального відділення оглядає 5-річну дитину з підозрою на запалення легенів. Обстеження хворої дитини розпочинають із:

А - анамнезу життя

В - паспортних даних і анамнезу хвороби

С - пальпації

Д - перкусії

Е – аускультації

3. В приймальному відділенні дитячої лікарні знаходиться дитина 6 років в тяжкому стані, обумовленому інтоксикацією. Для оцінки загального стану дитини використовуються наступні ступені тяжкості, за виключенням:

А - легка

В - задовільна

С - середня

Д - тяжка

Е – термінальна

4. До обов'язкових вимог, за яких проводиться огляд дитини, відносяться всі, за виключенням

А - чисті теплі руки

В - тепле світле приміщення

С - огляд дитини надще

Д - дитина повинна бути повністю оголена

Е - налагодити контакт з дитиною

5. Лікар приймального відділення збирає ранній анамнез життя дитини. На які найбільш важливі моменти необхідно звернути увагу:

А - все перераховане

В - захворювання матері під час вагітності

С - характер пологів

Д - антропометричні дані при народженні

Е - вид вигодовування на першому році життя

Задачі.

1. Мати 6 річної дитини на прийомі в поліклініці скаржиться на непостійний стул і болу в області пупка протягом 1 тижня. Після опитування та огляду лікар під час пальпації живота дитини виявив напруження передньої черевної стінки в області правого підребер'я.

Назвіть відмінності глибокої пальпації живота від поверхневої пальпації.

Яка послідовність глибокої пальпації живота.

2. Мати 7-річної дитини на Прийма в поліклініці скаржиться на болі в області правого підребер'я протягом 1 тижня і непостійний стілець. Після проведеного обстеження лікар поставив діагноз «гострий холецистит».

Назвіть клінічні симптоми, характерні для гострого холециститу.

3. Дитина 1 місяця, що знаходиться на природному вигодовуванні, періодично відригує.

Чому діти першого року життя схильні до зригування? Які АФО шлунка у дітей сприяють відрижки?

4. Мати 7-річної дитини на прийомі в поліклініці скаржиться на болі в животі у її дитини, які частіше турбують після фізичної завантаження. У батька хлопчика - виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки.

Які симптоми виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки у дітей?

5. Мати 2 річну дитину на прийомі в поліклініці скаржиться на те, що у її дитини печінка виступає на 2 см нижче реберної дуги. Лікар пояснив, що це норма для дитини даного віку.

Перерахуйте АФО печінки у дітей.

До якого віку і на скільки см печінку у дітей виступає з-під краю реберної дуги?

6. Мати 7 річну дитину на прийомі в поліклініці скаржиться на жовтизну шкіри у дитини, яка з'явилася 2 дні тому.

Що таке жовтяничний синдром і які його причини?

- 6.2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття: професійні алгоритми, орієнтуючі карти для формування практичних вмінь та навичок, навчальні завдання.
- 6.3. Матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо.
- 6.4. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів: орієнтуючі карти з організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою, графологічної структури заняття тощо.

7. Рекомендована література:

- основна література:

1. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих навчальних закладів / В. Г. Майданик, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та інші; - Вінниця: Нова книга, 2018 . – 872 с.
2. Основи педіатрії за Нельсоном: Переклад 8-го англійського видання: у 2-х Т. 2/К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман; наук. ред. перекладу В. С. Беезенко, Т. В. Починок.- Київ – Медицина, 2020. – XIV, 436 с.

- додаткова література:

1. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. -Вінниця: ДП ДКФ, 2006. 792с. Додаткові джерела літератури до кожної з тем вказані у відповідних "Методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття/самостійного опанування теми", розроблених викладачами кафедри.
2. Волосовець О. П. Написання історії хвороби дітей з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов. - Суми : СумДУ, 2011. -116 с.
3. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.
4. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданик В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. – 286с
5. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданика, К.Д. Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.
6. Наказ міністерства освіти та науки № 1179 від 8.11.2021р «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти.
7. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур та маніпуляцій //За ред. О.В. Тяжкої. –Київ: Медицина, 2014. – 151с.
8. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за хворим /Т.В. Капітан.-2006.-Вінниця.-2006.- 656с.
9. Педіатрія: підручник / Тяжка О.В., Крамарева С.О. та ін.; за ред. Тяжкої О.В., Крамарєвої С.О.-Вінниця.-2008.-1092с. + кольорові вклейки
10. Педіатрія у двох томах / Аряєв М.Л., Котова Н.В.
11. <https://info.odmu.edu.ua/chair/pediatrics/fileinfo/151/188801>

Тема лабораторного заняття № 20. Семіотика уражень органів травлення у дітей.

1. Актуальність теми. В останні роки в зв'язку з розвитком спеціалізованої медичної допомоги, а також із успіхами у вивченні системи травлення, великого значення набула дитяча гастроентерологія. Результати дослідження довели збільшення хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту неінфекційної природи. Це вказує на їх значне збільшення в структурі захворювань дітей. Опитування та обстеження дітей не повинні бути формальними стандартними заходами і діями лікаря, це творчий, суто індивідуальний процес.

2. Цілі заняття:

2.1..Навчальні цілі :

- ознайомити студентів із методикою проведення клінічного обстеження системи травлення у дітей та її особливостями *І рівень*

- студент повинен знати анатоμο-фізіологічні особливості системи травлення у дітей різного віку, засвоїти методики збору анамнезу життя та хвороби, методики обстеження травневої системи дитини, методики оцінювання загального стану дитини *II рівень*
- надати студентам можливість оволодіти навичками збору анамнезу життя та хвороби, методики обстеження хворої та здорової дитини *III рівень*
- надати студентам вміння оцінювання загального стану дитини *IV рівень*

2.2. Виховні цілі

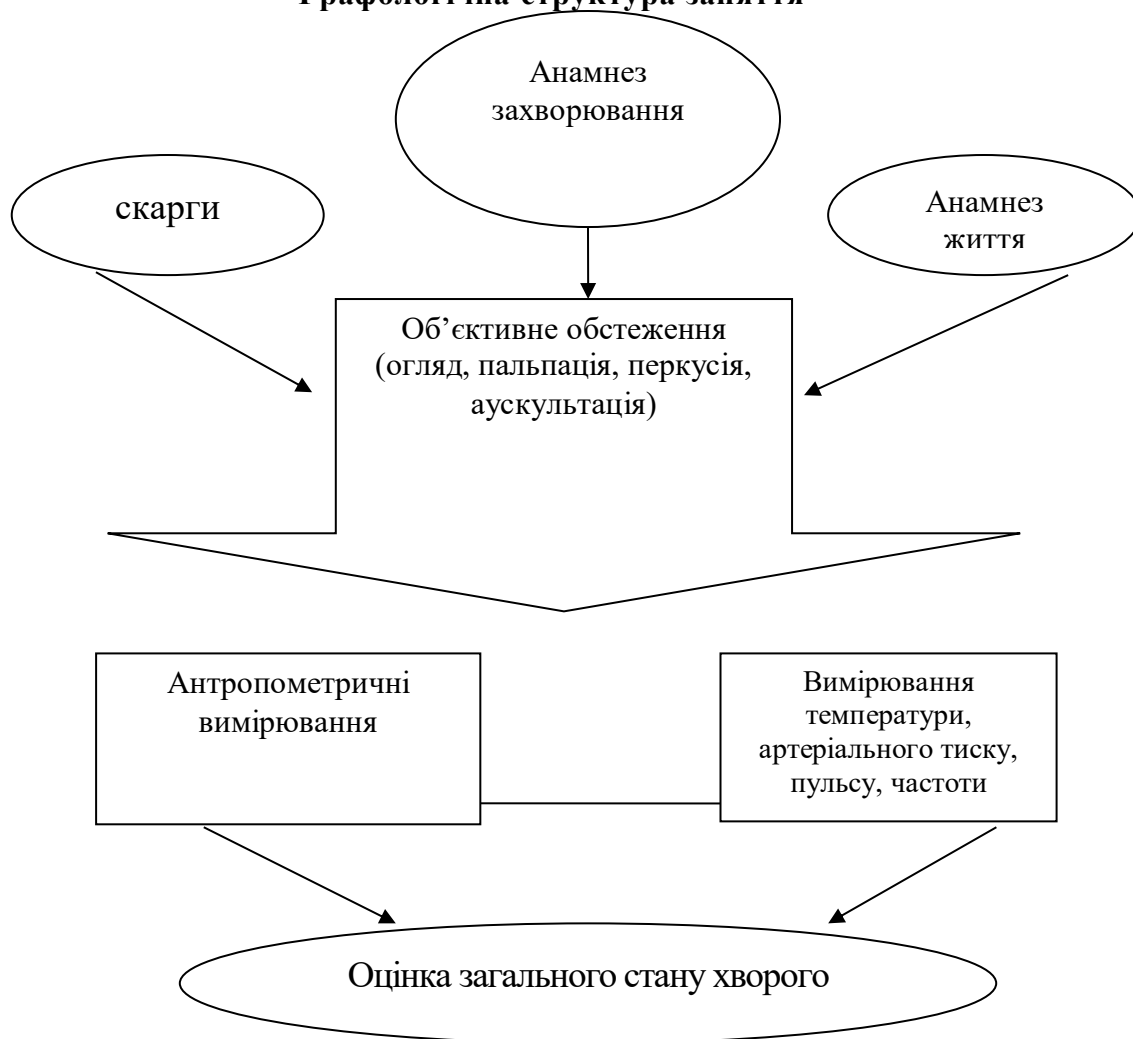
пов'язані з формуванням професійно значущої підструктури особистості; актуальними аспектами деонтологічної, екологічної, правової, психологічної, патріотичної, професійної відповідальності

3. Матеріали доаудиторної самостійної підготовки (міждисциплінарна інтеграція).

№	Дисципліни	Знати	Вміти
1.	Попередні дисципліни: нормальна анатомія нормальна фізіологія Гістологія	Анатоμο-фізіологічні особливості різних систем та органів дитини	Правильно оцінювати стан дитини та функцію органів та систем.
2.	Наступні дисципліни педіатрія дитяча хірургія	Семіотику захворювань різних органів та систем.	Збирати анамнез життя та хвороби. Формувати синдромальний діагноз.
3.	Внутрипредметна інтеграція		

Зміст теми. При обстеженні дітей з патологією травної системи лікарю необхідно в першу чергу всебічно вивчити скарги, які в основному пов'язані з диспепсичними розладами та больовими відчуттями. При зборі анамнезу хвороби звертають увагу на наступне: коли та як почалось захворювання, як воно перебігало, яке призначалось лікування та його ефективність. Ретельно аналізується динаміка суб'єктивних проявів хвороби, співставляється з даними об'єктивного обстеження, які проводилися раніше (вивчається історія розвитку дитини, виписки з історії хвороби, санаторно-курортна виписка) За можливістю встановлюють причини, які викликали хворобу, її загострення або рецидив. Виявляють фактори, які спричинили інфікування шлунка та кишечника, дію алергенів (харчових та інших), отруєння, вживання неякісних продуктів, хронічне якісне та кількісне голодування. Звертають увагу на наявність в анамнезі лямбліозу, глистних інвазій, перевтоми, фізичних та психічних травм. Якщо розлади травлення носять хронічний характер з перших тижнів або місяців після народження, необхідно думати про вроджені аномалії травної системи, спадкові ензімопатії. Необхідно встановити індивідуальні реакції організму дитини на ті або інші харчові продукти, на вплив зовнішнього середовища. Симптоми більшість аномалій розвитку печінки та жовчного міхура перебігає безсимптомно, інколи розвиваються дискінезії жовчовивідних шляхів, запальні зміни, холелітіаз, ознаки гепатиту, гепатомегалія, жовтяниця, синдром цитолізу, можливі завороти жовчного міхура (ознаки "гострого живота") селезінковий, гепатоспленальний, що стосується одночасно печінки та селезінки.

Графологічна структура заняття



5. План та організаційна структура заняття.

№№ п.п.	Основні етапи заняття, їх функції та зміст.	Навчальні цілі у рівнях засвоєння.	Засоби навчання та контролю.	Матеріали щодо методичного забезпечення наочності заняття, контролю знань.	Термін від загального часу заняття
<i>підготовчий</i>	<ul style="list-style-type: none"> - організація заняття - поставити навчальну ціль - перевірка вихідних знань - вмінь - навичок 	1.рівень 2.рівень 3.рівень 3.рівень	Таблиці, схеми, слайди, муляжі, тести, контрольні питання	Таблиці, схеми, муляжі, діти, тести, контрольні питання	2" 10"
<i>основний</i>	<ul style="list-style-type: none"> - курація хворих - Обстеження тематичних хворих 	3.рівень 3.рівень	Здорові та хворі діти, оцінка загального стану, опис	Хворі та здорові діти	60"

<i>заключний</i>	Контроль та корекція професійного рівня	3.рівень	тести, контрольні питання	Тести, задачі	15"
	-вміння -навичок -висновки заняття -завдання додому з запропонованою літературою.	4.рівень			3"

6. Матеріали щодо методичного забезпечення заняття.

6.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття: питання, задачі, тести.

Опитування відповідно до контрольних питань:

1. Семіотика порушень апетиту у дітей раннього та старшого віку?
2. Блювання та зригування у дітей?
3. Які найбільш поширені симптоми ураження шлунку?
4. Які скарги найбільш характерні для пілоростенозу?
5. Які вади розвитку печінки найбільш часто зустрічаються у дітей?
6. На що вказують скарги коли дитина відригує, блює?
7. Яке значення мають дані, вказуючи на характер болів і їх локалізацію?
8. Важливість стану апетиту і склад харчування при захворюваннях органів травлення?
9. Частота та характерні випорожнення у дітей з патологією органів травлення.
10. Значення перенесених хвороб на захворювання органів системи травлення.
11. Значення спадкової схильності до захворювання органів травлення.
12. Які причини визивають у дітей закріп та пронос?
13. Яку патологію можна виявити при огляді обличчя, ротової порожнини, язика?
14. При якому захворюванні значно збільшено кількість випорожнень?
15. Які захворювання травневої системи мають сімейний характер?
16. На що вказують скарги на біль, що з'являється в ранці натще та через 1,5-2 години після вживання їжі, вночі?
17. Яке значення мають дані, вказуючи на характер болів і їх локалізацію?
18. При якому захворюванні біль в епігастрії купується вживанням їжі?
19. Яке значення для постановки гастроентерологічного діагнозу має сімейний анамнез?
20. Від яких факторів залежить можливість захворіти язвою 12п.к?
21. Значення перенесених хвороб на захворювання органів системи травлення?
22. Значення спадкової схильності до захворювання органів травлення.
23. При якому захворюванні з'являються трохи рідкі та дуже темні випорожнення?
24. На що вказують болі в епігастральній ділянці, що виникають після вживання гострої та жареної їжі, переїданні, вживанні газованої води?
25. На що вказує біль у правому підребер'ї, що віддає в праву лопатку і поперекову ділянку, нудота та багаторазове блювання їжею, що з'їв?
26. Які скарги характеризують захворювання органів травлення?

Тести

1. Обстеження здорових дітей починається із:
 - A - паспортних даних і анамнезу життя
 - B – анамнезу хвороби
 - C - пальпації
 - D - перкусії
 - E – аускультатії
2. Лікар приймального відділення оглядає 5-річну дитину з підозрою на гастродуоденіт. Обстеження хворої дитини розпочинають із:
 - A - анамнезу життя
 - B - паспортних даних і анамнезу хвороби

- С - пальпації
- D - перкусії
- Е – аускультатії

3. В приймальному відділенні дитячої лікарні знаходиться дитина 6 років в тяжкому стані, обумовленому інтоксикацією. Для оцінки загального стану дитини використовуються наступні ступені тяжкості, за виключенням:

- A - легка
- B - задовільна
- C - середня
- D - тяжка
- Е – термінальна

4. До обов'язкових вимог, за яких проводиться огляд дитини, відносяться всі, за виключенням

- A - чисті теплі руки
- B - тепле світле приміщення
- C - огляд дитини надще
- D - дитина повинна бути повністю роздіта
- Е - налагодити контакт з дитиною

5. Лікар приймального відділення збирає ранній анамнез життя дитини. На які найбільш важливі моменти необхідно звернути увагу:

- A - все перчислене
- B - захворювання матері під час вагітності
- C - характер пологів
- D - антропометричні дані при народженні
- Е - вид вигодовування на першому році життя

Ситуаційні задачі

Задача 1. Дівчинка 5 років, з 1-го року життя страждає закрепками, випорожнення в останній рік через 4-5 днів, переважно після очисної клізми, самостійна дефекація-рідко, утруднена, неповна. Протягом 6 місяців енкопрез. У 3 роки перенесла кишкову інфекцію неясної етіології. Мати страждає запорами. 1. Про яку патологію можна думати? 2. Які додаткові дані анамнезу вимагаються? 3. Чи потрібні додаткові лабораторні обстеження? 4. У якому випадку потрібна консультація хірурга? 5. Чи має дитина потребу в проведенні колоноскопії?

Задача 2. Олег М., 10 років оглядається лікарем швидкої допомоги, у зв'язку з інтенсивною болем в животі, багаторазовою блювотою. При огляді вираз обличчя дитини страдницьке, положення в ліжку з приведеними до живота ногами, виражені симптоми інтоксикації, зневоднення. Пальпація живота різко болюча, м'язи живота напружені, позитивний симптом Щоткіна - Блюмберга. Ваш діагноз?

Задача 3. У Ігоря Ж. 14 років скарги на слабкість, запаморочення, дзгтеобразні випорожнення 3 дні тому. З анамнезу відомо, що дитина хворіє на протязі 5 років виразковою хворобою дванадцятипалої кишки. Об'єктивно шкіра бліда, суха. Температура тіла 36,4°C, ЧД 20 за 1 хв, ЧСС 100 в 1 хв., АТ 100/65 мм.рт.ст. Аускультативно над легенями дихання везикулярне, тони серця ритмічні, приглушені. При пальпації живота болючість в пілородуоденальних зоні. Сечовипускання вільне, діурез адекватний. Схильність до закрепів. У загальному аналізі крові: Нв 85 г / л, Ер 3,0 Т \ л, Цп 0,75. Які лабораторно-діагностичні методи дослідження необхідно призначити для уточнення діагнозу?

7. Рекомендована література:

- основна література:

1. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих навчальних закладів / В. Г. Майданик, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та інші; - Вінниця: Нова книга, 2018. – 872 с.
2. Основи педіатрії за Нельсоном: Переклад 8-го англійського видання: у 2-х Т. 2/К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман; наук. ред. перекладу В. С. Беезенко, Т. В. Починок.- Київ – Медицина, 2020. – XIV, 436 с.

- додаткова література:

1. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. -Вінниця: ДП ДКФ,

2006. 792с. Додаткові джерела літератури до кожної з тем вказані у відповідних "Методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття/самостійного опанування теми", розроблених викладачами кафедри.
2. Волосовець О. П. Написання історії хвороби дітей з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов. - Суми : СумДУ, 2011. -116 с.
 3. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.
 4. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданник В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. – 286с
 5. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданника, К.Д. Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.
 6. Наказ міністерства освіти та науки № 1179 від 8.11.2021р «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти.
 7. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур та маніпуляцій //За ред. О.В. Тяжкої. –Київ: Медицина, 2014. – 151с.
 8. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за хворим /Т.В. Капітан.-2006.-Вінниця.-2006.- 656с.
 9. Педіатрія: підручник / Тяжка О.В., Крамарева С.О. та ін.; за ред.. Тяжкої О.В., Крамарєвої С.О.-Вінниця.-2008.-1092с. + кольорові вклейки
 10. Педіатрія у двох томах / Аряєв М.Л., Котова Н.В.; за редакцією Аряєва М.Л., Котової Н.В. – Одеса.: ОНМедУ. – 2014. - 1024с.
 11. <https://info.odmu.edu.ua/chair/pediatrics/fileinfo/151/188801>

Тема лабораторного заняття № 21. Методика обстеження сечової системи у дітей.

1. Актуальність теми визначається ролю СВС в життєдіяльності дитини. Знання основних АФО будови і ембріогенезу органів сечовивідної системи у дітей: нирок, сечоводів, сечового міхура і уретри та статевих особливостей будови уретри в різні періоди дитинства необхідні у майбутній професійній діяльності майбутнього лікаря і спрямовані на формування позитивної мотивації, пізнавальної зацікавленості щодо вивчення цієї теми.

2. Цілі заняття:

2.1. Загальні цілі : ознайомитися з ролю СВС в життєдіяльності дитини.

2.2. Виховні цілі: пов'язані з:

- 1.формуванням професійно значущої підструктури особистості;
- 2.актуальними аспектами деонтологічної, екологічної, правової, психологічної, патріотичної, професійної відповідальності.

2.3. Конкретні цілі:

знати:

- Основні будови і ембріогенез органів сечовивідної системи.
- АФО у дітей: нирок, сечоводів, сечового міхура і уретри.
- Статеві особливості будови уретри в різні періоди дитинства

2.4. На основі теоретичних знань з теми:

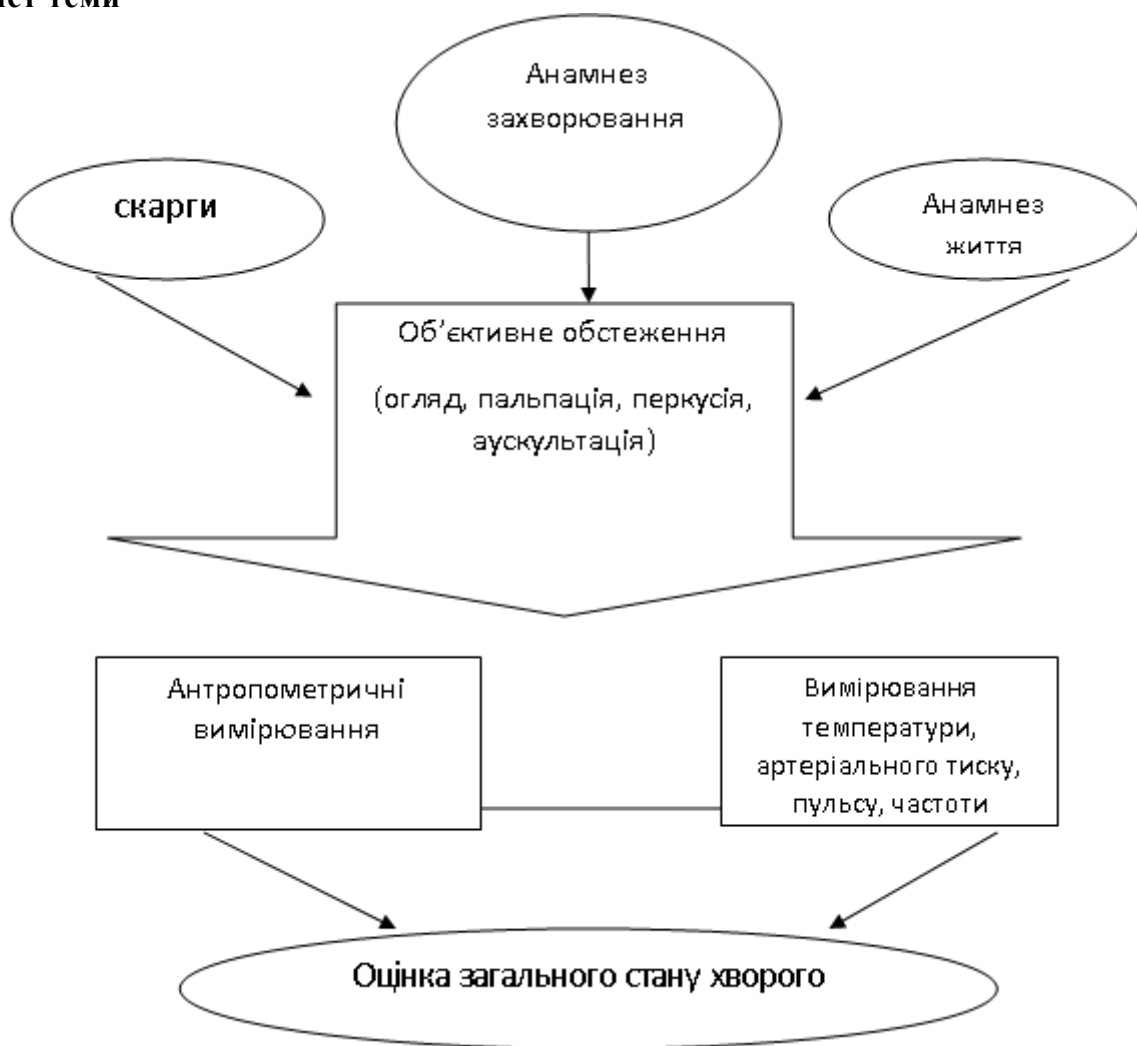
- **оволодіти:** навичками, технікою обстеження сечової системи у дітей
- 1.огляд дитини та її сечової системи.
- 2.пальпація нирок та сечового міхура.
- 3.перкусія нирок та сечового міхура.
- 4.перевірка наявності набряків.

3.Матеріали доаудиторної самостійної підготовки (міждисциплінарна інтеграція).

Дисципліни	Знати	Вміти
Попередні дисципліни: 1.нормальна анатомія	Фізіологічні основи харчування новонародженого і дітей грудного	Правильно оцінювати стан дитини та функцію

2. нормальна фізіологія 3. біохімія 4. гістологія	віку. Особливості фізіології органів системи травлення новонародженого і дитини першого року життя.	органів та систем.
Наступні дисципліни педіатрія дитяча хірургія	Показання до змішаного вигодовування у разі хвороби дитини. Потреба в білках, жирах, вуглеводах і калоріях у дітей першого року життя. при змішаному вигодовуванні.	Володіти методикою розрахунку їжі дітям першого року життя. Скласти меню для дитини першого року життя.

4.3 Міст теми



5. Матеріали методичного забезпечення заняття.

5.1. Завдання для самоперевірки вихідного рівня знань-вмінь /з наданням у кінці блоку завдань еталонів відповідей - задачі II рівня; тести різних типів також з еталонами відповідей.

5.2. Інформацію, необхідну для формування знань-вмінь можна знайти у підручниках_надаються основні літературні джерела з позначенням сторінок.

6. Рекомендована література:

- основна література:

1. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих навчальних закладів / В. Г. Майданик, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та інші; - Вінниця: Нова книга, 2018 . – 872 с.

2. Основи педіатрії за Нельсоном: Переклад 8-го англійського видання: у 2-х Т. 2/К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман; наук. ред. перекладу В. С. Беезенко, Т. В. Починок.- Київ – Медицина, 2020. – XIV, 436 с.

- додаткова література:

1. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. -Вінниця: ДП ДКФ, 2006. 792с. Додаткові джерела літератури до кожної з тем вказані у відповідних "Методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття/самостійного опанування теми", розроблених викладачами кафедри.
2. Волосовець О. П. Написання історії хвороби дітей з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов. - Суми : СумДУ, 2011. -116 с.
3. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.
4. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданник В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. – 286с
5. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданника, К.Д. Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.
6. Наказ міністерства освіти та науки № 1179 від 8.11.2021р «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти.
7. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур та маніпуляцій //За ред. О.В. Тяжкої. –Київ: Медицина, 2014. – 151с.
8. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за хворим /Т.В. Капітан.-2006.-Вінниця.-2006.- 656с.
9. Педіатрія: підручник / Тяжка О.В., Крамарева С.О. та ін.; за ред.. Тяжкої О.В., Крамарєвої С.О.-Вінниця.-2008.-1092с. + кольорові вклейки
10. Педіатрія у двох томах / Аряев М.Л., Котова Н.В.; за редакцією Аряєва М.Л., Котової Н.В. – Одеса.: ОНМедУ. – 2014. - 1024с.
11. <https://info.odmu.edu.ua/chair/pediatrics/fileinfo/151/188801>

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1	Вивчити: основні будови і ембріогенез органів сечовивідної системи.	Вивчити рекомендовану літературу	Див. рекомендовану літературу
2	АФО у дітей: нирок, сечоводів, сечового міхура і уретри.		
3	Статеві особливості будови уретри в різні періоди дитинства		
4.	Методику обстеження сечової системи у дітей 1. огляд дитини та її сечової системи. 2. пальпація нирок та сечового міхура. 3. перкуссія нирок та сечового міхура. 4. перевірка наявності набряків.		

7. Матеріали для самоконтролю якості підготовки.

А. Питання для самоконтролю

- Основні будови і ембріогенез органів сечовивідної системи.
- АФО у дітей: нирок, сечоводів, сечового міхура і уретри.
- Статеві особливості будови уретри в різні періоди дитинства.
- Методика обстеження сечової системи у дітей.
- Методика огляду дитини та її сечової системи.
- Методика пальпація нирок та сечового міхура.

- Методика перкусії нирок та сечового міхура.
- Методика перевірки наявності набряків.

Б. Тести.

1. Низьке розташування нирок визначається до:

- 6 місяців
- 1 року
- 3 років
- 7 років
- 12 років

2. Співвідношення денного та нічного діурезу у здорової дитини:

- 4: 1
- 3: 1
- 2: 1
- 1: 1
- 3: 2

3. Зміщуємо нирки на фазі вдиху, у старших дітей визначається в нормі на:

- висоту тіл двох поперекових хребців
- 1 см
- 0,5 см
- 2 см
- висоту тіла поперекового хребця

4. Січковий міхур у дітей періоду новонародженості розташований:

- нижче, ніж у дорослих
- вище, ніж у дорослих
- в малому тазу
- над симфізом
- аналогічно дорослим

5. Особливості ниркової болі в молодшому дитячому віці:

- переважно внутрішньонирковий тип розташування
- переважно позанирковий тип розташування
- переважно змішаний тип розташування
- слабкий розвиток м'язової тканини ниркової болі
- тісний зв'язок лімфатичних судин нирок і кишечника

6. Оптична щільність сечі у дитини 10 років:

- 1010
- 1015
- 1018
- тисячі двадцять п'ять
- тисяча тридцять п'ять

7. Сечовід в дитячому віці в порівнянні з дорослими:

- діаметр сечоводів відносно менше
- діаметр сечоводів відносно більше
- щодо коротше з численними вигинами
- довше з численними вигинами
- більш прямі

8. Нирки у дітей 1 року життя мають:

- гладку, опуклу поверхню, бобовидну форму
- значно виражені сполучнотканинні прошарки
- сполучнотканинні прошарки виражені слабо
- недостатньо розвиненою корковий шар
- дольковий характер

9. Гістологічні особливості сечового міхура у дітей молодшого віку:

- a) слизова ніжна, відносно тонка
- b) слизова ніжна, щодо товстої
- c) слабо розвинений м'язовий шар
- d) досить розвинений м'язовий шар
- e) еластичні волокна розвинені слабко

10. Гістологічні особливості сечівника у дітей:

- a) значний розвиток еластичної тканини
- b) слабкий розвиток сполучної тканини
- c) декілько недорозвинена еластична тканина
- d) слизова оболонка ніжна досить розвинена
- e) слизова ніжна щодо тонкої

В. Задачі для самоконтролю.

1. Обстежуючи дитини 2,5 років лікар призначив екскреторну урографію. На екскреторних урограммах виявлено низьке положення нирок. Які АФО привертають до патологічної рухливості нирок і нефроптозу у дітей раннього віку?

2. Мама дитини 6 місяців стурбована тим, що показники відносної щільності сечі її дитини майже в 2 рази нижче, ніж у неї. Лікар пояснив, що це пов'язано з низькою фільтраційної і концентраційної функції нирок у дітей раннього віку. Які гістологічні особливості будови нирок дітей раннього віку зумовлюють низьку фільтраційну і концентраційну функції?

3. У дівчинки з рецидивуючим абдомінальним больовим синдромом при урологічному обстеженні виявлено міхурово-сечовідний рефлюкс. Які АФО будови сечоводів привертають до розвитку міхурово-сечовідного рефлюкса у дітей раннього віку?

4. У дівчинки з рецидивуючим абдомінальним больовим синдромом при урологічному обстеженні виявлено міхурово-сечовідний рефлюкс. Які АФО будови сечового міхура привертають до розвитку міхурово-сечовідного рефлюкса у дітей раннього віку?

5. У дівчинки 1 року при плановому обстеженні виявлено лейкоцитурія. З анамнезу з'ясувалося, що з народження у неї тричі відзначалися епізоди підвищення температури, що супроводжуються змінами в аналізах сечі. Які АФО будови сечового міхура привертають до розвитку інфекції сечових шляхів у дітей раннього віку?

8. Матеріали для аудиторної самостійної підготовки:

8.1. Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

- 1. огляд дитини та її сечової системи.
- 2. пальпація нирок та сечового міхура.
- 3. перкусія нирок та сечового міхура.
- 4. перевірка наявності набряків.
- 5. написання протоколу дослідження.

Тема лабораторного заняття № 22. Семіотика найбільш поширених захворювань сечової системи у дітей. Синдром гострої і хронічної ниркової недостатності.

1. Актуальність теми Дана тема є актуальною у зв'язку з великою частотою і тяжкістю течії, високою летальністю при даній патології дітей у віці від 0 до 14 років, а також великим відсотком інвалідизації. Засвоєння різних методів вивчення сечової системи і їх нормативів у дітей в різні вікові періоди сприяє формуванню клінічного мислення у майбутніх лікарів, а також є базою для подальшого вдосконалення знань по педіатрії, дитячій хірургії, фтизіатрії і т.д. Крім того, знання даної теми сприятимуть засвоєнню матеріалу на кафедрі нормальної і патологічної фізіології, патологічної анатомії, біохімії, хірургії, рентгенології.

2. Цілі заняття:

2.1. Навчальні цілі:

– навчитися основним лабораторно-інструментальним методам дослідження органів сечової системи.

-ознайомитися з роллю МВС в життєдіяльності дитини.

-студент повинен знати, засвоїти лабораторно-інструментальні методи дослідження сечовивідної системи. Кількісні і якісні дослідження сечі (загальний аналіз сечі, проба Аддіс-Каковського, Амбюрге, Нечипоренко, Зімніцького і ін.). Правила збору сечі для досліджень, оцінка результатів з урахуванням вікових особливостей, семіотика змін (олігурія, полиурія, протеїнурія, лейкоцитурія, еритроцитурія, циліндрурія і ін.). Біохімічні показники крові, що характеризують функцію і стан сечової системи. Семіотика їх змін. Ультразвукові і рентгенологічні методи дослідження (оглядова і екскреторна урографія, мікційна цистографія і ін.). Свідчення і протипоказання до їх проведення, підготовка хворих, оцінка результатів.

-Виховні цілі: вивчення даної теми вносить внесок у виховання майбутнього сімейного лікаря, формування його особи в деонтологічному, правовому, патріотичному аспектах.

3. Міждисциплінарна інтеграція.

№	Дисципліни	Знати	Вміти
1	Попередні дисципліни: Анатомія Фізіологія Гістологія Біохімія	Анатомічна будова органів сечової системи у дітей. Фізіологічні особливості органів сечової системи у дітей. Гістологічна будова органів сечової системи у дітей.	
2	Подальші дисципліни: Педіатрія, Дитяча хірургія	АФО сечової системи, методику дослідження і семіотику уражень.	Обстежувати хворого, робити висновок про можливе захворювання.
3	Внутрішньо-предметна інтеграція	Знання даної теми необхідні для вивчення подальших тем і написання історії хвороби.	Уміння, отримані при вивченні подальших тем і написання історії хвороби.

4. Зміст теми (текст або тези), графологічної структури заняття

Лабораторно-інструментальні методи дослідження сечовивідної системи. Кількісні і якісні дослідження сечі (загальний аналіз сечі, проба Аддіс-Каковського, Амбюрге, Нечипоренко, Зімніцького і ін.). Правила збору сечі для досліджень, оцінка результатів з урахуванням вікових особливостей, семіотика змін (олігурія, полиурія, протеїнурія, лейкоцитурія, еритроцитурія, циліндрурія і ін.). Біохімічні показники крові, що характеризують функцію і стан сечової системи. Семіотика їх змін. Ультразвукові і рентгенологічні методи дослідження (оглядова і екскреторна урографія, мікційна цистографія і ін.). Свідчення і протипоказання до їх проведення, підготовка хворих, оцінка результатів.

5. Матеріали методичного забезпечення заняття.

5.1. Завдання для самоперевірки вихідного рівня знань-вмін /з наданням кінці блоку завдань еталонів відповідей - задачі II рівня; тести різних типів також з еталонами відповідей.

5.2. Інформацію, необхідну для формування знань-вмін можна знайти у підручниках_надаються основні літературні джерела з позначенням сторінок/:

6. Рекомендована література:

- основна література:

1. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих навчальних закладів / В. Г. Майданик, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та інші; - Вінниця: Нова книга, 2018 . – 872 с.

2. Основи педіатрії за Нельсоном: Переклад 8-го англійського видання: у 2-х Т. 2/К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман; наук. ред. перекладу В. С. Беезенко, Т. В. Починок.- Київ – Медицина, 2020. – XIV, 436 с.

- додаткова література:

1. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. -Вінниця: ДП ДКФ, 2006. 792с. Додаткові джерела літератури до кожної з тем вказані у відповідних

- "Методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття/самостійного опанування теми", розроблених викладачами кафедри.
2. Волосовець О. П. Написання історії хвороби дітей з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов. - Суми : СумДУ, 2011. -116 с.
 3. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.
 4. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданник В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. – 286с
 5. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданника, К.Д. Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.
 6. Наказ міністерства освіти та науки № 1179 від 8.11.2021р «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти.
 7. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур та маніпуляцій //За ред. О.В. Тяжкої. –Київ: Медицина, 2014. – 151с.
 8. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за хворим /Т.В. Капітан.-2006.-Вінниця.-2006.- 656с.
 9. Педіатрія: підручник / Тяжка О.В., Крамарева С.О. та ін.; за ред.. Тяжкої О.В., Крамаревої С.О.-Вінниця.-2008.-1092с. + кольорові вклейки
 10. Педіатрія у двох томах / Аряєв М.Л., Котова Н.В.; за редакцією Аряєва М.Л., Котової Н.В. – Одеса.: ОНМедУ. – 2014. - 1024с.
 11. <https://info.odmu.edu.ua/chair/pediatrics/fileinfo/151/188801>

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

Основні завдання	Вказівки	Відповіді
Вивчити: Лабораторно-інструментальні методи дослідження сечовивідної системи. Кількісні і якісні дослідження сечі (загальний аналіз сечі, проба Аддіс-Каковського, Амбюрже, Нечипоренко, Зімніцького і ін.). Правила збору сечі для досліджень, оцінка результатів з урахуванням вікових особливостей, семіотика змін (олігурія, полиурія, протеїнурія, лейкоцитурія, еритроцитурія, циліндрурія і ін.). Біохімічні показники крові, що характеризують функцію і стан сечової системи. Семіотика їх змін. Ультразвукові і рентгенологічні методи дослідження (оглядова і екскреторна урографія, мікційна цистографія і ін.). Свідчення і протипоказання до їх проведення, підготовка хворих, оцінка результатів.	Вивчити рекомендовану літературу	Див. рекомендовану літературу

7. Матеріали для самоконтролю якості підготовки.

А. Питання для самоконтролю

Лабораторно-інструментальні методи дослідження сечовивідної системи.

Кількісні і якісні дослідження сечі (загальний аналіз сечі, проба Аддіс-Каковського, Амбюрже, Нечипоренко, Зімніцького і ін.).

Правила збору сечі для досліджень, оцінка результатів з урахуванням вікових особливостей, семіотика змін (олігурія, полиурія, протеїнурія, лейкоцитурія, еритроцитурія, циліндрурія і ін.).

Біохімічні показники крові, що характеризують функцію і стан сечової системи. Семіотика їх змін.

Ультразвукові і рентгенологічні методи дослідження (оглядова і екскреторна урографія, мікційна цистографія і ін.).

Свідчення і протипоказання до їх проведення, підготовка хворих, оцінка результатів.

Б. Тести.

- 1) набряки на передній черевній стінці характерні для:
 - А) гломерулонефриту.
 - В) пієлонефриту.
 - С) симптоми Альпорта.
- 2) Для пієлонефриту найбільш характерним є синдром:
 - А) Гіпертензійного.
 - В) набряковий.
 - С) сечовий.
- 3) Для гломерулонефриту характерно:
 - А) набряки, гіпертонія, сечовий синдром.
 - В) урологічний больовий.
 - С) дизурічні розлади.
- 4) У поняття інфекції сечових шляхів входить:
 - А) гломерулонефрит.
 - В) пієлонефрит.
 - С) сечокам'яна хвороба.
- 5) Симптом Пастернацького свідчить про:
 - А) опущення нирки.
 - В) зменшення розмірів нирки.
 - С) збільшення розмірів нирки.
6. Біль у ділянці нирок свідчить про можливе:
 - А) пієлонефрит.
 - В) гломерулонефрит.
 - С) сечокам'яною хвороби
 - Д) нефроптоз.
 - Е) все перераховане.
7. С-м Пастернацького перевіряється шляхом:
 - А) огляду.
 - В) перкусія.
 - С) пальпації.
 - Д) все перераховане.
8. Для захворювань нирок характерні набряки:
 - А) на обличчі.
 - В) на ногах.
 - С) ранкові.
 - Д) вечірні
9. Для циститу властиво:
 - А) почастищення сечовипускання.
 - В) поллакіурія і поліурія.
 - С) олігурія.
10. наявність набрякового синдрому характерно для:
 - А) пієлонефриту.
 - В) спадкового нефриту.
 - С) на гломерулонефрит.

В. Задачі.

Ситуаційна задача №1. Хлопчик 6 років поступив в стаціонар на 5-й день хвороби. У нього відзначається висока температура до 39 градусів, болі в попереку з обох сторін, набряклість обличчя, гомілок, попереку, передньої черевної стінки, АД-130/90 мм рт. ст. В аналізі сечі - білок 1,89 г / л, р 1008, Л - 5 - 10 в г / ін, Ер. - 10-15 г / ін. Діурез - 400мл. Завдання: 1) Описати синдроми у даної дитини. 2) Назвати можливе захворювання. 3) Обсяг долікарської допомоги.

Ситуаційна задача №2. Дівчинка 4-х років, поступила в клініку зі скаргами на болі в попереку, температуру до 39 градусів, болі при сечовипусканні. Хвора третій день. Захворіла через 2 тижні після ГРВІ. При огляді бліда, пастозное особа, тахікардія, АТ 60/90, нирки пальпуються на рівні

пупка, з-м Пастернацького позитивний справа, мочиться 12 раз в день, болісно. Завдання: поставити гаданий (попередній) діагноз.

8. Матеріали для аудиторної самостійної підготовки:

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

Лабораторно-інструментальні методи дослідження сечовивідної системи.

Кількісні і якісні дослідження сечі (загальний аналіз сечі, проба Аддіс-Каковського, Амбюрже, Нечипоренко, Зімніцького і ін.).

Правила збору сечі для досліджень, оцінка результатів з урахуванням вікових особливостей, семіотика змін (олігурія, полиурія, протеїнурія, лейкоцитурія, еритроцитурія, циліндрурія і ін.).

Біохімічні показники крові, що характеризують функцію і стан сечової системи. Семіотика їх змін.

Ультразвукові і рентгенологічні методи дослідження (оглядова і екскреторна урографія, мікційна цистографія і ін.).

Свідчення і протипоказання до їх проведення, підготовка хворих, оцінка результатів

9. Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками

Методика виконання роботи, етапи виконання.

Лабораторно-інструментальні методи дослідження сечовивідної системи.

Кількісні і якісні дослідження сечі (загальний аналіз сечі, проба Аддіс-Каковського, Амбюрже, Нечипоренко, Зімніцького і ін.).

Правила збору сечі для досліджень, оцінка результатів з урахуванням вікових особливостей, семіотика змін (олігурія, полиурія, протеїнурія, лейкоцитурія, еритроцитурія, циліндрурія і ін.).

Біохімічні показники крові, що характеризують функцію і стан сечової системи. Семіотика їх змін.

Ультразвукові і рентгенологічні методи дослідження (оглядова і екскреторна урографія, мікційна цистографія і ін.).

Свідчення і протипоказання до їх проведення, підготовка хворих, оцінка результатів

Тема лабораторного заняття № 23. Методика обстеження ендокринних залоз у дітей. Семіотика захворювань та синдромів.

1. Актуальність теми. Діагностичний процес при соматичних захворюваннях у дітей не можливий без вивчення ендокринної системи дитини. Особливо актуальна дана проблема в теперішній час, коли виріс вплив екологічних факторів на організм дитини. Оволодіння методами клінічного обстеження і основами семіології є одним з найважливіших розділів медицини. Отримана за допомогою клінічного обстеження інформація є основою для встановлення клінічного діагнозу.

2. Цілі заняття:

2.1. Загальні цілі : ознайомитися з сучасним визначенням ендокринної системи дитини.

2.2. Виховні цілі: ознайомитися з внеском вітчизняних вчених у вивчення проблеми ендокринної системи дитини.

2.3. Конкретні цілі:

-знати:

1. структуру захворювань щитовидної та паращитовидної, підшлункової залози, епіфіза, гіпофіза та надниркових залоз у дітей.

2. методику клінічного обстеження щитовидної та паращитовидної, підшлункової залози, епіфіза, гіпофіза та надниркових залоз у дітей.

3. методику клініко-лабораторного дослідження дітей з захворюваннями щитовидної та паращитовидної, підшлункової залози, епіфіза, гіпофіза та надниркових залоз.

4. семіотику захворювань щитовидної та паращитовидної, підшлункової залози, епіфіза,

гіпофіза та надниркових залоз у дітей.

5. Догляд за хворими з порушеннями ендокринної системи.

Надання допомоги дітям з порушеннями ендокринної системи

2.4. На основі теоретичних знань з теми:

- *оволодіти методиками /вміти/:*

1. збору анамнезу захворювання і життя у дітей різних вікових груп

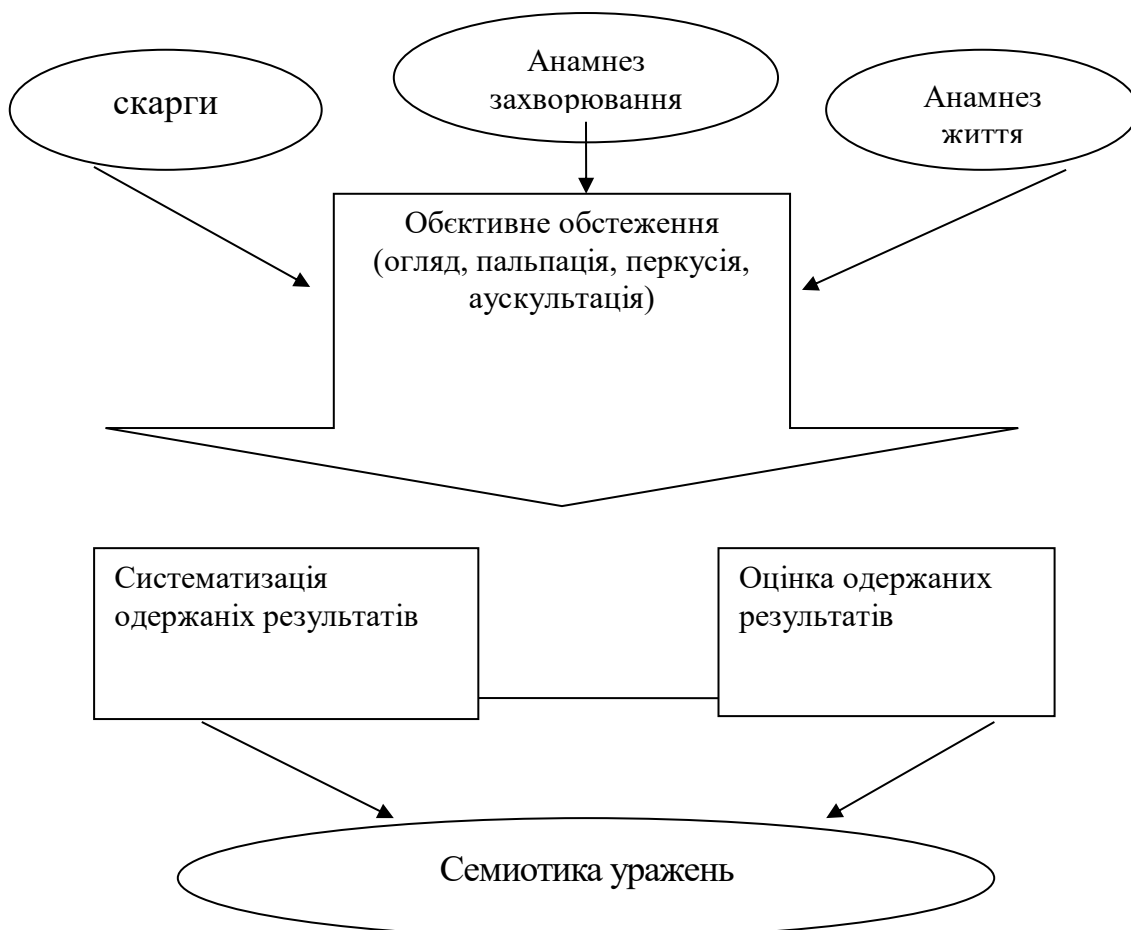
2. обстеження хворої та здорової дитини

3. Матеріали доаудиторної самостійної підготовки (міждисциплінарна інтеграція).

№	Дисципліни	Знати	Вміти
1.	Попередні дисципліни: нормальна анатомія нормальна фізіологія Гістологія	Анатомо-фізіологічні особливості різних систем та органів дитини	Правильно оцінювати стан дитини та функцію органів та систем.
2.	Наступні дисципліни педіатрія дитяча хірургія	Семіотику захворювань різних органів та систем.	Збирати анамнез життя та хвороби. Формувати синдромальний діагноз.
3.	Внутрішньопредметна інтеграція		

4. Зміст теми. Розпитування починається зі скарг, обов'язково їх розділення по системам. Анамнез захворювання, анамнез життя проводиться по схемам. Об'єктивне обстеження дитини включає огляд, пальпацію, результати параклінічних досліджень). Оцінка стану хворого потрібна для визначення обсягу та черговості проведення лікувальних заходів, доцільності госпіталізації, додаткових лабораторно-інструментальних методів дослідження на даному етапі захворювання.

Графологічна структура заняття



5. Матеріали методичного забезпечення заняття.

Інформацію, необхідну для формування знань-вмін можна знайти у підручниках:

6. Рекомендована література:

- основна література:

1. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих навчальних закладів / В. Г. Майданик, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та інші; - Вінниця: Нова книга, 2018. – 872 с.
2. Основи педіатрії за Нельсоном: Переклад 8-го англійського видання: у 2-х Т. 2/К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман; наук. ред. перекладу В. С. Беезенко, Т. В. Починок.- Київ – Медицина, 2020. – XIV, 436 с.

- додаткова література:

1. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. -Вінниця: ДП ДКФ, 2006. 792с. Додаткові джерела літератури до кожної з тем вказані у відповідних "Методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття/самостійного опанування теми", розроблених викладачами кафедри.
2. Волосовець О. П. Написання історії хвороби дітей з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов. - Суми : СумДУ, 2011. -116 с.
3. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.
4. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданик В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. – 286с
5. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданика, К.Д. Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.
6. Наказ міністерства освіти та науки № 1179 від 8.11.2021р «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти.
7. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур та маніпуляцій //За ред. О.В. Тяжкої. –Київ: Медицина, 2014. – 151с.
8. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за хворим /Т.В. Капітан.-2006.-Вінниця.-2006.- 656с.
9. Педіатрія: підручник / Тяжка О.В., Крамарева С.О. та ін.; за ред.. Тяжкої О.В., Крамаревої С.О.-Вінниця.-2008.-1092с. + кольорові вклейки
10. Педіатрія у двох томах / Аряєв М.Л., Котова Н.В.; за редакцією Аряєва М.Л., Котової Н.В. – Одеса.: ОНМедУ. – 2014. - 1024с.

11. <https://info.odmu.edu.ua/chair/pediatrics/fileinfo/151/188801>

7. Матеріали для самоконтролю якості підготовки:

А. Питання для самоконтролю

1. Які скарги при ураженні щитовидної залози?
2. Які скарги при ураженні паращитовидних залоз?
3. Клінічні та параклінічні зміни при гіпотиреозі.
4. Семиотика уражень паращитовидних залоз.
5. Які скарги при ураженні підшлункової залози?
6. Гормони підшлункової залози та їх функції.
7. Клінічні та параклінічні зміни при цукровому діабеті.
8. Гіперглікемія та гіпоглікемія.
9. Які скарги при ураженні епіфіза і гіпофіза?
10. Які скарги при ураженні надниркових залоз?
11. Клінічні та параклінічні зміни при ураженні епіфіза, гіпофіза та надниркових залоз.
12. семиотика уражень епіфіза, гіпофіза та надниркових залоз.
13. На практичному занятті студент відповідає на питання: «Які фактори можуть сприяти розвитку цукрового діабету у дитини?»

Б. Тести.

1. Основні гормони щитовидної залози всі, за виключенням:

А. тіроксін

- В. трийодтіронін
 - С. Тіреокальцитонін
 - Д. тіреотропний гормон
 - Е. серотонін
2. В-клітини щитовидної залози секретують:
- А. серотонін
 - В. кальцитонін
 - С. Тіроксін
 - Д. трийодтіронін
 - Е. всі відповіді
3. Критеріями відсутності патології при пальпаторній оцінці щитовидної залози є все перераховане, крім:
- А. безболісна
 - В. м'якої консистенції
 - С. поверхня бугриста
 - Д. рухома
 - Е. пульсація відсутня
4. Паращитовидні залози виробляють:
- А. паратгормон
 - В. гормон росту
 - С. кортикостероїди
 - Д. катехоламіни
 - Е. всі відповіді
5. Захворювання, виникаючі при гіпофункції щитовидної залози:
- А. гіпотиреоз
 - В. еугіреоз
 - С. тіреотоксикоз
 - Д. дифузний токсичний зоб
 - Е. ендемічний зоб
6. Гормоном підшлункової залози являється:
- А. глюкагон
 - В. інсулін
 - С. соматостатин
 - Д. все перераховане
 - Е. нема правильної відповіді
7. D-клітини підшлункової залози мають:
- А. соматостатин
 - В. кальцитонин
 - С. глюкагон
 - Д. інсулін
 - Е. всі відповіді
8. Клінічні критерії цукрового діабету всі, крім:
- А. поліфагія
 - В. полідipsія
 - С. поліурія
 - Д. гіпоспадія
 - Е. нейродерміт
9. До клініко- параклінічних прояв гіперглікемії відносять все, крім :
- А. глюкозурія
 - В. ацетонурія
 - С. гіпотонія
 - Д. поліурія
 - Е. гіпертонія

10. До клініко- параклінічних прояв гіперглікемії відносять:

- А. глюкозурія
- В. ацетонурія
- С. гіпотонія
- Д. поліурія
- Е. гіпертонія

11. Гормонами гіпофіза являються всі,крім:

- А. соматотропний
- В. адренкортикотропний
- С. соматостатин
- Д. гонадотропний
- Е. фоллікулстимулюючий

12. Середня доля гіпофізу продуціює:

- А. оксітоцин
- В. вазопресин
- С. меланофорний гормон
- Д. соматотропний гормон
- Е. всі відповіді

13. Нанизмом називають стан коли величина зросту менше межі:

- А - 2-го центілю
- В - 3-го центілю
- С - 4-го центілю
- Д - 5-го центілю
- Е - 1-го центілю

14. Для хвороби Адіссона характерні ознаки, крім:

- А - адінамія
- В - пігментація
- С - гіпотензія
- Д - зниження ваги
- Е - гінекомастія

В. ЗАДАЧА 1 : Вітя П., 13 років, поступив в клініку зі скаргами на слабкість, швидку стомлюваність, постійне відчуття спраги, втрату ваги на фоні підвищеного апетиту, збільшення об'єму сечі, виражену сухість і свербіння шкірних покривів. Симптоми спостерігаються протягом 3-х тижнів, в динаміці наростають, з'явилися після тупої травми живота. Симптоми якого захворювання, спостерігаються у хлопчика?

ЗАДАЧА 2: У приймальне відділення дитячої лікарні зі школи доставлений хлопчик 12 років, без свідомості. Спостерігаються тоніко-клонічні судоми. Шкіра бліда, рясно вкрита липким потом, на зовнішній поверхні стегон і навколо пупка - сліди від ін'єкцій. Тонус очних яблук підвищений, реакції зіниці на світло немає, зіниці розширені. Дихання вільне. Температура тіла 36,8°C, ЧД 18 за 1 хв, ЧСС 80 в 1 хв. АД 100/75 мм.рт.ст. Які Лабораторно-інструментальні методи необхідно призначити для постановки діагнозу?

8. Матеріали для аудиторної самостійної підготовки:

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

1. Відповісти на питання і тести за темою.
2. Вміти зібрати анамнез у дитини.
3. Оцінити загальний стан дитини.

9. Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками.

Методика виконання роботи, етапи виконання.

Правильно зібрати анамнез життя та хвороби. Оцінити загальний стан дитини. Знати схему історії хвороби.

Тема лабораторного заняття № 24. Особливості системи крові та імунної системи у дітей різних вікових груп. Методи клініко-лабораторного обстеження дітей з ураженням системи крові та імунної системи. Клініко-гематологічна семіотика основних синдромів.

1. Актуальність теми Дана тема являється актуальною в зв'язку з важким перебігом, високою летальністю при гематологічній патології у дітей, а також великим відсотком інвалідизації. Вивчення АФО кровотворної системи, методів клінічного та лабораторного дослідження, семіотики уражень буде сприяти формуванню клінічного мислення у майбутніх лікарів, а також буде базою для подальшого удосконалення знань з педіатрії, дитячої хірургії та на кафедрах нормальної та патологічної анатомії, фізіології, гістології, біохімії, терапії та хірургії, гігієни та ін. Вивчення клініко - гематологічної характеристики основних синдромів (анемічного, геморагічного, лейкоцитоз а, лейкопенії, лімфоаденопатії) та захворювань системи крові у дітей (гострий та хронічний лейкоз, геморагічний васкуліт, тромбоцитопенічна пурпура, лімфогранулематоз) буде сприяти формуванню клінічного мислення у майбутніх лікарів, а також буде базою для подальшого удосконалення знань з педіатрії, дитячої хірургії та на кафедрах нормальної та патологічної анатомії, фізіології, гістології, біохімії, терапії та хірургії, гігієни та ін.

2. Цілі заняття:

2.1. Загальні цілі : ознайомитися з роллю МВС в життєдіяльності дитини.

2.2. Виховні цілі: пов'язані з:

- 1.формуванням професійно значущої підструктури особистості;
- 2.актуальними аспектами деонтологічної, екологічної, правової, психологічної, патріотичної, професійної відповідальності.

Вивчення даної теми вносить внесок у виховання майбутнього сімейного лікаря, формування його особи в деонтологічному, правовому, патріотичному аспектах

2.3. Конкретні цілі:

знати:

- Методику дослідження системи крові та імунної системи у дітей.
- Семіотику уражень.
- Особливості системи крові у дітей різних вікових груп.
- Методи клініко-лабораторного обстеження дітей з ураженням системи крові. -Клініко-гематологічна семіотика основних синдромів (анемічний, гемолітичний, геморагічний та ін.) та захворювань системи крові у дітей.
- АФО імунної системи та особливості її функціонування у дітей.
- Поняття про імунодефіцити, класифікацію та семіотику імунодефіцитних станів. Клініко-імунологічну семіотику ВІЛ-інфекції у дітей.

2.4. На основі теоретичних знань з теми:

• **оволодіти:**

- навичками, технікою обстеження сечової системи у дітей
- діагностикою найбільш поширених захворювань сечової системи у дітей.

• **Вміти:**

- Збирати анамнез і виявити дані, що вказують на зміни з боку імунної системи та системи крові у дитини.
- Проводити об'єктивне обстеження імунної системи та системи крові з урахуванням вікових особливостей.
- Вирізняти клінічні ознаки імунодефіцитних станів, анемії, виявляти провідні синдроми.
- Інтерпретувати результати лабораторно-інструментальних методів дослідження.

3. Матеріали доаудиторної самостійної підготовки (міждисциплінарна інтеграція).

Дисципліна	Знати	Вміти
Попередні - біохімія - анатомія	Анатомо - фізіологічні особливості кровотворної системи у дітей. Топографію огранів кровотворної	Розрізняти клітини крові по зовнішньому

- фізіологія - гістологія	системи. Функції органів.	вигляду.
Майбутні - дитяча хірургія - педіатрія	АФО та методику дослідження органів кровотворної системи у дітей. --Методику дослідження системи крові та імунної системи у дітей. -Семіотику уражень. -Особливості системи крові у дітей різних вікових груп. -Методи клініко-лабораторного обстеження дітей з ураженням системи крові. -Клініко-гематологічна семіотика основних синдромів (анемічний, гемолітичний, геморрагічний та ін.) та захворювань системи крові у дітей. - АФО імунної системи та особливості її функціонування у дітей. -Поняття про імунодефіцити, класифікацію та семіотику імунодефіцитних станів. Клініко-імунологічну семіотику ВІЛ-інфекції у дітей	-Збирати анамнез і виявити дані, що вказують на зміни з боку імунної системи та системи крові у дитини. -Проводити об'єктивне обстеження імунної системи та системи крові з урахуванням вікових особливостей. -Вирізняти клінічні ознаки імунодефіцитних станів, анемії, виявляти провідні синдроми. -Інтерпретувати результати лабораторно-інструментальних методів дослідження.
Внутрішньо предметна інтеграція	Знання даної теми необхідні для вивчення подальших тем і написання історії хвороби.	Уміння, отримані при вивченні подальших тем і написання історії хвороби.

4. Зміст теми (текст або тези), графологічної структури заняття

- 1.Методика дослідження системи крові та імунної системи у дітей.
- 2.Семіотика уражень.
- 3.Особливості системи крові у дітей різних вікових груп.
- 4.Методи клініко-лабораторного обстеження дітей з ураженням системи крові.
- 5.Клініко-гематологічна семіотика основних синдромів (анемічний, гемолітичний, геморрагічний та ін.) та захворювань системи крові у дітей.
- 6.Імунна система та особливості її функціонування у дітей.
- 7.Поняття про імунодефіцити, класифікація та семіотика імунодефіцитних станів.
- 8.Клініко-імунологічна семіотика ВІЛ-інфекції у дітей

5. Матеріали методичного забезпечення заняття.

- 5.1. Завдання для самоперевірки вихідного рівня знань-вмінь /з наданням у кінці блоку завдань еталонів відповідей - задачі II рівня; тести різних типів також з еталонами відповідей.
- 5.2. Інформацію, необхідну для формування знань-вмінь можна знайти у підручниках_надаються основні літературні джерела з позначенням сторінок.

6. Література

- основна література:

1. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих навчальних закладів / В. Г. Майданик, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та інші; - Вінниця: Нова книга, 2018 . – 872 с.
2. Основи педіатрії за Нельсоном: Переклад 8-го англійського видання: у 2-х Т. 2/К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман; наук. ред. перекладу В. С. Беезенко, Т. В. Починок.- Київ – Медицина, 2020. – XIV, 436 с.

- додаткова література:

1. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. -Вінниця: ДП ДКФ, 2006. 792с. Додаткові джерела літератури до кожної з тем вказані у відповідних "Методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття/самостійного опанування теми", розроблених викладачами кафедри.

2. Волосовець О. П. Написання історії хвороби дітей з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов. - Суми : СумДУ, 2011. -116 с.
3. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.
4. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданник В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. – 286с
5. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданника, К.Д. Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.
6. Наказ міністерства освіти та науки № 1179 від 8.11.2021р «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти.
7. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур та маніпуляцій //За ред. О.В. Тяжкої. –Київ: Медицина, 2014. – 151с.
8. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за хворим /Т.В. Капітан.-2006.-Вінниця.-2006.- 656с.
9. Педіатрія: підручник / Тяжка О.В., Крамарева С.О. та ін.; за ред.. Тяжкої О.В., Крамаревої С.О.-Вінниця.-2008.-1092с. + кольорові вклейки
10. Педіатрія у двох томах / Аряєв М.Л., Котова Н.В.; за редакцією Аряєва М.Л., Котової Н.В. – Одеса.: ОНМедУ. – 2014. - 1024с.
11. <https://info.odmu.edu.ua/chair/pediatrics/fileinfo/151/188801>

Орієнтуюча карта щодо самостійної роботи з літературою з теми заняття.

№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді
1.	<p>Вивчити:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Методику дослідження системи крові та імунної системи у дітей. -Семіотику уражень. -Особливості системи крові у дітей різних вікових груп. -Методи клініко-лабораторного обстеження дітей з ураженням системи крові. -Клініко-гематологічна семіотика основних синдромів (анемічний, гемолітичний, геморагічний та ін.) та захворювань системи крові у дітей. - АФО імунної системи та особливості її функціонування у дітей. -Поняття про імунодефіцити, класифікацію та семіотику імунодефіцитних станів. Клініко-імунологічну семіотику ВІЛ-інфекції у дітей. 	<p>Вивчити рекомендований розділ літератури</p>	<p>Див. рекомендований розділ літератури</p>
2.	<ul style="list-style-type: none"> • Вміти: -Збирати анамнез і виявити дані, що вказують на зміни з боку імунної системи та системи крові у дитини. -Проводити об'єктивне обстеження імунної системи та системи крові з урахуванням вікових особливостей. -Вирізняти клінічні ознаки імунодефіцитних станів, анемії, виявляти провідні синдроми. -Інтерпретувати результати лабораторно-інструментальних методів дослідження. 		

7. Матеріали для самоконтролю якості підготовки.

А. Питання для самоконтролю.

Методика дослідження системи крові та імунної системи у дітей.

1. Семіотика уражень.
2. Особливості системи крові у дітей різних вікових груп.
3. Методи клініко-лабораторного обстеження дітей з ураженням системи крові.
4. Клініко-гематологічна семіотика основних синдромів (анемічний, гемолітичний,

геморрагічний та ін.) та захворювань системи крові у дітей.

5. Імунна система та особливості її функціонування у дітей.

6. Поняття про імунодефіцити, класифікація та семіотика імунодефіцитних станів.

7. Клініко-імунологічна семіотика ВІЛ-інфекції у дітей.

Б. Тести.

1. Причинами нейтрофілозу в перші дні життя є:

- 1) естрогени, що потрапили до дитини трансплацентарно від матері
- 2) пологовий стрес
- 3) гіпоглікемія
- 4) антигенна стимуляція

2. Периферичні лімфовузли під час пальпації у здорових дітей мають такі характеристики:

- 1) м'яко-еластична консистенція
- 2) пальпуються до 5-6 груп
- 3) пальпуються до 3 груп
- 4) в кожній групі з однієї сторони не більше 3-х
- 5) в кожній групі з однієї сторони до 5-6

3. Зниження рівня гемоглобіну та кількості еритроцитів у новонароджених обумовлено:

- 1) скороченням тривалості життя еритроцитів
- 2) синдромом гемоконцентрації
- 3) зменшенням продукції еритропоетину
- 4) дефіцитом печінкової глюкуронілтрансферази

4. Кількість лейкоцитів ($10^9/\text{л}$) у дітей на першому році життя складає:

- 1) 5-6
- 2) 6-12
- 3) 12-15
- 4) 16-20

5. У дітей старше 1 року кількість лейкоцитів складає ($10^9/\text{л}$):

- 1) 4-5
- 2) 6-10
- 3) 8-12
- 4) 10-12
- 5) 16-30
- 6) 12-15

6. Кількість ретикулоцитів (%) у дітей, крім періоду новонародженості, складає:

- 1) 0-10
- 2) 3-5
- 3) 5-10
- 4) 10-15
- 5) 10-42
- 6) 40-60

7. Кількість тромбоцитів ($10^9/\text{л}$) у дітей старше 1 місяця складає:

- 1) 50-100
- 2) 50-200
- 3) 100-300
- 4) 150-300

8. Для лейкоцитарної формули здорових дітей перших днів життя характерно:

- 1) переважають нейтрофіли
- 2) переважають лімфоцити
- 3) однакова кількість нейтрофілів і лімфоцитів
- 4) відзначається зсув лейкоцитарної формули вліво
- 5) збільшена кількість моноцитів

9. На мієлограмі здорових дітей кількість бластних клітин складає:

- 1) менше 1%

- 2) 1-5%
 - 3) 5-10%
 - 4) більше 10%
10. До особливостей системи згортання крові у новонароджених відносяться:
- 1) уповільнення часу згортання
 - 2) час згортання такий ж, як у дорослих
 - 3) подовження часу кровотечі
 - 4) зниження активності плазмових вітамін-К-залежних факторів
 - 5) висока функціональна активність тромбоцитів
11. До неспецифічних факторів захисту відносяться:
- 1) лізоцим
 - 2) лактоферини
 - 3) Т-лімфоцити
 - 4) система інтерферонів
 - 5) фагоцитоз
 - 6) В-лімфоцити
12. До специфічних факторів захисту організму відносяться:
- 1) пропердин
 - 2) Т-лімфоцити
 - 3) В-лімфоцити
 - 4) лізоцим
 - 5) нейтрофіли
 - 6) лімфоцити у взаємодії з макрофагами
13. До особливостей неспецифічних факторів захисту у дітей перших місяців життя відносяться:
- 1) фагоцитоз незавершений
 - 2) фагоцитоз завершений
 - 3) рівні лізоциму, пропердина низькі
 - 4) рівні лізоциму, пропердина високі
 - 5) здатність до утворення інтерферону знижена
14. У новонароджених дітей відзначаються такі характеристики лимфоцитарної ланки імунітету:
- 1) абсолютна кількість лімфоцитів наростає після 5 дня життя
 - 2) лімфоцити функціонально активні
 - 3) процентний вміст субпопуляцій лімфоцитів, як і у дорослих
 - 4) чутливість до цитокінів та інтерлейкіну знижена
15. Трансплацентарним шляхом до плоду переходять імуноглобуліни матері класу:
- 1) А
 - 2) М
 - 3) G
 - 4) А і М
 - 5) G і Е
 - 6) А, М, G
16. Другий перехрест в лейкоцитарній формулі крові у дітей відзначається в віці:
- 1) 4-5 місяців
 - 2) 2-3 років
 - 3) 4 - 5 років
 - 4) 6 - 8 років
17. Дівчинці 5 років встановлений діагноз анемія. Які основні прояви анемії у неї виявлені?
- А. Блідість шкірних покривів и слизових оболонок, зниження апетиту.
 - В. Геморрагії на шкірі
 - С. Петехії на шкірі, гемартрози
 - Д. Кровотечі з носа

- Е. Екхімози на слизових, зниження апетиту
18. Хлопчик 5 років, в аналізі крові відзначається еозинофілія. При якому захворюванні еозинофілія буває різко виражена?
- А. Сепсисі
 - В. Черевному тифі
 - С. Бронхіальній астмі
 - Д. Малярії
 - Е. Пневмонії
19. До особливостей системи імунітету у новонароджених дітей відносяться:
- 1) переважно пасивний характер (материнські антитіла)
 - 2) здатність до синтезу антитіл виражена добре
 - 3) недостатність фагоцитарного захисту
 - 4) хелперна спрямованість імунних реакцій
 - 5) супресорна спрямованість імунних реакцій
20. До особливостей системи імунітету у дітей від 6 міс. до 1 року відносяться:
- 1) переважно пасивний характер (материнські антитіла)
 - 2) власний синтез антитіл при швидкому їх споживанні
 - 3) обмежений синтез субкласів IgG2, IgG4
 - 4) недостатність місцевого імунітету
 - 5) перебудова супресорної спрямованості імунітету на хелперну

В. Задачі для самоконтролю з відповідями.

1. Новонародженій дитині поставили діагноз вродженої гемолітичної анемії. Які зміни червоної крові характерні для вродженої гемолітичної анемії?
2. Дитині 3 тижні. Він народився недоношений з масою тіла 2кг. В аналізі крові виявлена анемія. У якому віці в доношеної дитини повинна з'явитися перша фізіологічна анемія?
3. Мати з дитиною 6 років звернулася до лікаря з аналізом крові, у якому 20% лімфоцитів і 57% нейтрофілів. У якому віці відбувається другий фізіологічний перехрест процентного вмісту лімфоцитів і нейтрофілів у крові дитини?
4. Дитина народилася доношеним з масою тіла 3кг 200г. Закричавши відразу. До грудей прикладений через годину після народження. На другий день життя йому зроблено аналіз крові. Який рівень гемоглобіну в нього повинен бути?
5. Дитині 3 років з підозрою на гострий лейкоз був зроблений аналіз крові. Який рівень ретикулоцитів (показник регенерації кісткового мозку) у периферичній крові в дітей до 3х років?
6. Дівчинці 4 роки. Звернулася до лікаря мати дитини зі скаргою на нежить, кашель, підйом температури до 38о. Для виключення пневмонії був зроблений загальний аналіз крові. Яка кількість лімфоцитів повинна бути в здорової дитини 4х років?
7. Хлопчик 5 років, в аналізі крові відзначається еозинофілія. При якому захворюванні еозинофілія буває різко виражена?
8. Дівчинці 5 років встановлений діагноз анемії. Які основні прояви анемії в неї виявлені?
9. У хлопчика двох років на другий день після профілактичного щеплення підвищилася температура до 38оС, виник біль у животі без чіткої локалізації. На 3-й день у дитини з'явилася червоний папульозно-геморагічний висип на розгинальних поверхнях кінцівок і навколо суглобів. Відзначається набряклість і незначна болючість колінних суглобів. З боку інших органів і систем - без патологічних змін. Який найбільш ймовірний діагноз?

8. Матеріали для аудиторної самостійної підготовки:

Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати під час практичного (лабораторного) заняття:

1. Особливості системи крові у дітей різних вікових груп.
2. Методи клініко-лабораторного обстеження дітей з ураженням системи крові.
3. Клініко-гематологічна семіотика основних синдромів (анемічний, гемолітичний, геморагічний та ін.) та захворювань системи крові у дітей.
4. Імунна система та особливості її функціонування у дітей.

5. Поняття про імунодефіцити, класифікація та семіотика імунодефіцитних станів.
6. Клініко-імунологічна семіотика ВІЛ-інфекції у дітей
7. Обстеження хворої дитини, оцінка результатів дослідження, написання протоколу.

9. Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями, навичками:

Методика виконання роботи, етапи виконання.

Особливості системи крові у дітей різних вікових груп.

1. Методи клініко-лабораторного обстеження дітей з ураженням системи крові.
2. Клініко-гематологічна семіотика основних синдромів (анемічний, гемолітичний, геморрагічний та ін.) та захворювань системи крові у дітей.
3. Імунна система та особливості її функціонування у дітей.
4. Поняття про імунодефіцити, класифікація та семіотика імунодефіцитних станів.
5. Клініко-імунологічна семіотика ВІЛ-інфекції у дітей
6. Обстеження хворої дитини, оцінка результатів дослідження, написання протоколу.

Тема лабораторного заняття № 25. Курація, написання і захист історії розвитку/хвороби дитини.

МЕТА. Засвоєння принципів ведення хворої дитини

ЗАВДАННЯ:

1. Засвоєння принципів роботи у дитячому відділенні.
2. Набуття практичних навичок збирання анамнезу, обстеження дітей, оцінки результатів додаткових методів дослідження, обґрунтування діагнозу, розроблення плану лікування та профілактичних заходів, а також написання історії хвороби.
3. Оволодіння практичним навиком ведення історії хвороби.

Під час роботи в педіатричному стаціонарі обов'язковим є суворе дотримання санітарно-гігієнічних правил, носіння халата, головного убору та маски, виконання інших заходів, які спрямовані на запобігання внутрішньолікарняному інфікуванню.

Розпочинаючи курацію хворої дитини, необхідно дотримуватись принципів лікарської деонтології. Правила поведінки лікаря являють собою кодекс професійних та морально-етичних вимог, що висуваються до професії лікаря під час його роботи з хворим. Перед курацією студенти під керівництвом викладача ознайомлюються зі схемою обстеження дитини та на прикладі хворого, який одужує, розбирають порядок і техніку об'єктивного обстеження окремих органів та функціональних систем організму.

1. СХЕМА НАВЧАЛЬНОЇ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ З ПЕДІАТРІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ІІІ КУРСУ

Титульний аркуш

Назва навчального закладу (повністю)

Назва кафедри (повністю)

Завідувач кафедри (вчене звання, П.І.П/б повністю)

Викладач групи _____

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

Хворий _____

/прізвище, ім'я, по батькові, вік/

Клінічний діагноз:

Основний _____

Ускладнення _____

Супутні захворювання _____

Куратор студент _____ курсу _____ групи

_____ факультету

/П.І.П/б студента/

Початок курації (дата) _____

Кінець курації (дата) _____

I. ПАСПОРТНА ЧАСТИНА

П. І. П/б хворого _____

Вік _____, дата народження _____

Домашня адреса _____

Назва дитячого колективу, який відвідує дитина _____

Дата госпіталізації _____

Дата виписування _____

Закінчення хвороби: одужання, покращання, без змін, погіршення, помер.

Ким направлений хворий: (назва ЛПЗ, що направив) _____

Діагноз при направленні _____

Діагноз при госпіталізації _____

Клінічний діагноз:

основний _____

ускладнення _____

супутні захворювання _____

Проведено ліжко-днів _____

II. СКАРГИ ХВОРОГО НА МОМЕНТ КУРАЦІЇ

Записуються всі скарги зі слів хворого або його батьків, які були висловлені на день курації. У разі, коли перший день курації не збігається з першою добою захворювання, всі скарги, які висловлював хворий, у тому числі з моменту госпіталізації хворого до моменту його курації студентом, записуються у розділі “Анамнез захворювання” в хронологічному порядку. Збір скарг та їх деталізація повинні бути проведені за такою схемою:

Поведінка дитини: неспокій, дратівливість, млявість, адинамія, затьмарення або відсутність свідомості, судоми.

Температура: нормальна, субфебрильна, фебрильна, гіпертермія. Лихоманка та суб’єктивні симптоми, якими вона супроводжується (застигання, жар тощо).

Головний біль: характер, локалізація, частота виникнення, циркадність (зранку або після фізичного/емоційного навантаження), інтенсивність (чи потребує приймання знеболювальних), чим супроводжується (нудота, блювання, запаморочення).

Сон: тривалість, спокійний чи неспокійний, безсоння.

Носове дихання: вільне, утруднене, характер виділення з носових ходів (водянисте, слизове, гнійне, слизово-гнійне).

Голос: гучний, тихий, захриплий, афонія, гугнявий.

Кашель: визначити його частоту (зрідка, періодичний, частий, майже постійний), тривалість (окремі кашльові поштовхи, нападopodobний - час і умови виникнення, тривалість нападів), характер (сухий = непродуктивний, вологий = продуктивний або малопродуктивний), за глибиною (поверхневий або глибокий), циркадність (в який час доби, коли частіше), темброве забарвлення (гавкаючий, гучний), болючість, характер харкотиння, якщо воно супроводжує кашель (слизове, гнійне, слизово-гнійне, з домішками крові).

Задихка: експіраторна, інспіраторна або змішана, час виникнення (у спокої, при фізичному навантаженні тощо), наявність нападів ядухи (чим провокуються, з якою частотою виникають).

Апетит: збережений, знижений, відсутній, відразу до їжі (якої?).

Спрага: наявна або відсутня.

Ротова порожнина: сухість у роті, присмак, запах, утруднення ковтання, біль у горлі.

Відригування (пусте чи їжею). Відчуття печії за грудниною і у надчеревній ділянці. Нудота, блювання (кратність, характер блювотних мас, зв’язок із прийманням їжі, води, медикаментів).

Біль у животі: локалізація, іррадіація, зв’язок із прийманням їжі, постійний, переймоподобний, здуття живота, бурчання кишечника, випадання прямої кишки.

Випорожнення: частота, консистенція (твердий, оформлений, кашкоподобний, рідкий, водянистий), колір, наявність патологічних домішок (слиз, кров у вигляді прожилок або

крапель), неперетравлені частинки їжі, у вигляді козячого калу, кількість (у великому об'ємі, мізерні).

Висипка на шкірі та слизових оболонках: її характер, локалізація, періодичність, етапність висипання, розмір, колір, фон шкіри, на якому з'являється, наявність свербежу. Супроводжувалася поява висипки підвищенням температури тіла чи ні? Впродовж якого часу утримувалася висипка, чи супроводжується згасання висипки пігментацією, лущенням, тощо?
Спініння: нічне, рясне.

Суглобові, м'язові болі (локалізація, характер, тривалість), зміни ходи (у чому проявляються), ранкова скутість суглобів.

Зір: зниження, мерехтіння мушок, сітка або туман перед очима, двоїння предметів).

Сечовипускання: колір сечі, частота сечовипускання, добова кількість сечі, біль при сечовипусканні, нетримання сечі. Біль у поперековій ділянці.

Необхідно уточнити дату появи патологічних змін та їх тривалість (хвилини, години, дні, місяці, роки), постійність чи періодичність.

III. АНАМНЕЗ ДАНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Записується зі слів дитини та/або батьків, при цьому необхідно звертати увагу на:

1. Дату захворювання, години.
2. Характер початку захворювання (раптовий, гострий, поступовий) з детальним викладенням початкових симптомів захворювання. Наявність продромального періоду, його характер.
3. Наявність температури тіла, її висота, динаміка наростання і тривалість лихоманки.
4. Загальнотоксичні прояви (головні та м'язові болі, порушення сну тощо).
5. Появу висипки (строки, локалізація, характер) з урахуванням кольору шкіри і склер.
6. Наявність больового синдрому (характер, інтенсивність, періодичність).
7. Динаміку розвитку захворювання з віддзеркаленням дати появи кожного нового симптому.
8. Прояви захворювання з боку всіх органів та систем.

Дихальна система: кашель сухий чи вологий, час його появи (вранці, вдень, вночі, під час засинання), характер. Харкотиння (кількість, характер і колір, як відкашлюється). Біль у грудях чи спині (характер, локалізація, зв'язок із диханням, кашлем, іррадіація). Задишка (експіраторна чи інспіраторна), коли виникає (у спокої, при фізичному навантаженні тощо), наявність нападів ядухи (участь допоміжних м'язів, роздування крил носа).

Серцево-судинна система: задишка, біль у ділянці серця (локалізація, поширення, характер, зв'язок із фізичним навантаженням). Відчуття перебоїв у роботі серця, серцебиття (інтенсивність, тривалість, частота). Набряки (локалізація, час появи).

Система травлення: нудота (її зв'язок із характером їжі, тривалість). Блювання (натщесерце, після приймання їжі, через деякий проміжок, характер). Зригування у грудних дітей (значні, невеликі, відразу після приймання їжі чи між годуваннями). Наявність відрижки чи печії. Біль у животі (характер, локалізація, поширеність, час виникнення та зв'язок із прийманням їжі). Випорожнення (частота, консистенція випорожнень (рідке, кашкоподібне), колір (звичайний, зеленуватий, знебарвлений), запах (звичайний, смердючий, без калового запаху), наявність і характер патологічних домішок (слиз, кров - прожилки, малинового желе) тощо.

Сечовидільна система: біль у поперековій ділянці. Частота сечовипускань та їх об'єм (у грудних дітей - кількість мокрих підгузників). Колір сечі (солон'яно-жовтий, у вигляді м'ясних помий тощо). Нетримання сечі.

Опорно-рухова система: біль у кінцівках, м'язах, суглобах (характер, локалізація, зв'язок із метеорологічними умовами). Припухлість суглобів, їх почервоніння (яких саме). Утруднення при русі, ранкова скутість.

Ендокринна система: порушення волосяного покриву. Зміни шкіри (надмірна пітливість чи сухість, огрубіння, поява рубців). Порушення зросту і маси тіла. Спрага. Млявість, слабкість, дратівливість, тремор рук.

Нервова система та органи чуття: головний біль і запаморочення. Судоми, гіперкінези, тики, порушення чутливості шкіри (гіперестезія, гіпестезія, парестезія). Порушення з боку органів чуття, мови.

9. Первинне звернення до лікаря, попередній діагноз. Лікування вдома (препарати, дози, тривалість, переносність) та його ефективність, наявність реакцій на ліки. Причини госпіталізації.

10. Лабораторні дослідження в поліклініці, інших лабораторіях.

11. Перебіг хвороби в стаціонарі та ефективність проведеної терапії (до початку курації).

IV. АНАМНЕЗ ЖИТТЯ

Записується зі слів дитини та/або батьків.

Антенатальний період. Необхідно зазначити, від якої вагітності та якою по черзі є дитина в сім'ї; якщо вагітність не перша, то чим закінчилася попередня. Відзначають, яким був перебіг вагітності у матері (токсикоз першої, другої половин вагітності - нудота, блювання, набряки, гіпертензія, нефропатія, еклампсія). Умови життя, режим та особливості харчування матері під час вагітності. Перебіг пологів (тривалість, допомога, ускладнення). Зазначають, чи закричала дитина відразу, характер крику (голосний чи слабкий).

Характеристика новонародженого. Маса тіла та зріст дитини при народженні. Коли дитина була прикладена до грудей, як взяла груди, через скільки годин прикладали дитину до грудей (кратність годування). Доношена чи ні (зазначити причину недоношеності). Чи була пологова травма або інші відхилення від норми. Відзначають, коли відпав пупковий залишок і чи загоїлася пупкова ранка. Фізіологічна втрата маси тіла новонародженого та динаміка її відновлення. Захворювання у період новонародженості (інтенсивність і тривалість жовтяниці - групові і резус-несумісність матері та дитини, пологова травма, захворювання шкіри і пупка, органів дихання і травлення, септичні захворювання тощо). Зазначають, на який день і з якою масою тіла дитину виписано.

Вигодовування. Перше прикладення до грудей, чи активно смоктала. Час відлучення від грудей, дотримання режиму годування чи вільне годування. Змішане або штучне вигодовування, причина його, з якого віку. Підгодовування: з якого часу, чим. З якого віку застосовано соки, які, як застосовуються (систематично чи ні). Профілактика чи лікування рахіту. Переведення на загальний стіл, коли. Яку їжу отримує дитина на цей час. Апетит.

Показники розвитку дитини. Фізичний розвиток: збільшення маси тіла і зросту на першому році життя (за місяцями), коли подвоїла масу тіла. Маса тіла до 1 року життя та після 1 року. Динаміка зросту. Поява перших зубів, скільки зубів було в 1 рік. Розвиток статички й моторики: з якого місяця тримає голову, повертається на бік, зі спини на живіт, коли почала сидіти, повзати, стояти, ходити, бігати. Психічний розвиток: коли почала посміхатися, огукати, впізнавати матір, вимовляти окремі склади, слова, фрази, запас слів до 1 та 2 років. Особливості сну. У старшому віці – поведінка в сім'ї, колективі, коли почала відвідувати школу, успішність.

Перенесені захворювання (які, в якому віці, їх тяжкість, тривалість перебігу, ускладнення). Наявність травм, операцій, хронічних захворювань.

Термін проведених профілактичних щеплень: проти вірусного гепатиту, туберкульозу (БЦЖ), поліомієліту, кашлюку, дифтерії, правця, гемofilьної інфекції, краснухи, паротитної інфекції та кору. Реакції на щеплення. Туберкулінові проби, їх результат.

Сімейний анамнез. Біологічний вік матері й батька та стан їх здоров'я, кількість вагітностей у матері, чим закінчилися (аборт, викидень, недоношеність тощо), скільки нормальних пологів, скільки живих дітей на цей час, їх вік, стан здоров'я, вік та причини смерті дітей, які померли, відомості про життя даної дитини та фактори, що несприятливо впливають на її життя. Захворювання, перенесені батьками і найближчими родичами (туберкульоз, сифіліс, алкоголізм, нервово-психічні захворювання, злоякісні пухлини, хвороби обміну тощо). Шкідливі звички: куріння, вживання алкоголю, з якого віку, в якій кількості, інші шкідливі звички (токсикоманія, наркоманія тощо).

V. ГЕНЕАЛОГІЧНИЙ АНАМНЕЗ

Записується зі слів дитини та/або батьків. Родовід сім'ї, спадкові захворювання матері, батька і найближчих родичів трьох поколінь (бабусі, дідуся, дядька, тітки як з боку батька, так і з боку матері), якщо померли, зазначити причину смерті.

VI. СОЦІАЛЬНИЙ АНАМНЕЗ

Повнота сім'ї, освіта батьків, рід занять, психологічний клімат у сім'ї, побутові умови, шкідливості (професійні, побутові, екологічні). Побутові умови та догляд. Житлові умови: квартира, приватний будинок, їх характеристика. Присутність хворих в оточенні дитини (родичі, сусіди). Хто доглядає за дитиною вдома (мати, батько, бабуся та ін.). Відвідування дитячого колективу (дитячий садок, школа). Купання регулярне чи ні, частота. Прогулянки, їх тривалість. Режим дня, тривалість сну (денного, нічного).

VII. АЛЕРГОЛОГІЧНИЙ АНАМНЕЗ

Записується зі слів дитини та/або батьків. Як переносить ліки, харчові продукти, вакцини, сироватки. Необхідно з'ясувати, якого типу реакції мали місце.

VIII. ІМУНОЛОГІЧНИЙ АНАМНЕЗ

Записується зі слів дитини та/або батьків. Перенесені раніше інфекційні захворювання (які, коли). Введення лікувальних сироваток (які, коли, спосіб введення і переносність їх).

IX. ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ АНАМНЕЗ

Записується зі слів дитини та/або батьків. Епідеміологічний анамнез має на меті виявлення можливого джерела інфекції, з чим пов'язує хворий (батьки) своє захворювання.

З'ясовується наявність контакту з інфекційними хворими, враховуючи гострі респіраторні захворювання, за останні три тижні за місцем проживання, в дитячому дошкільному закладі чи школі; контакти з туберкульозними та венеричними хворими; перебування в дорозі та роз'їздах, контакт з приїжджими людьми, мешкання в епідеміологічно несприятливих місцевостях, догляд за тваринами, чи були захворювання серед тварин.

При з'ясуванні парентерального шляху зараження уточнюються такі питання: чи переливалася кров або плазма, чи проводилися оперативні втручання та ін'єкції, а також інші маніпуляції, що супроводжуються порушенням цілісності шкіри і слизових покривів (відвідування стоматолога) впродовж останніх 6 місяців до захворювання (при підозрі на хронічне ураження печінки - впродовж усього життя).

X. ДАНІ ОБ'ЄКТИВНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРОГО

Загальний огляд (доба захворювання). Загальний стан хворого (задовільний, середньої тяжкості, тяжкий, надзвичайно тяжкий, термінальний (агональний)), оцінюється за ступенем прояву інтоксикації, декомпенсації функцій органів і систем, станом свідомості. Зазначений розділ історії хвороби починається з цих слів завжди. Після цього описується самопочуття хворого.

Стан свідомості (ясна, затьмарена, сплутана, непритомний стан, маячення). За умови відсутності свідомості оцінити її ступінь.

Положення в ліжку (активне, пасивне, вимушене).

Антропометричні показники: маса і довжина тіла, окружність голови і грудної клітки, індекси Чулицької (до 8 років) і Ерисмана (в усіх вікових групах), оцінка за центильними таблицями з висновком.

Статура: конституційний тип (астенічний, нормастенічний, гіперстенічний).

Температура тіла, лихоманка, що супроводжується холодом.

Зовнішній вигляд хворого: обличчя, вираз, одутлість.

Нерво-психічна сфера:

У новонародженого оцінюють основні показники функціонування центральної нервової системи:

- рухову активність;
- уроджені безумовні рефлекси;
- м'язовий тонус;
- інтенсивність ссання;
- крик;
- ступінь терморегуляції.

У дітей раннього віку (до 3 років) описуються критерії нервово-психічного розвитку та їх відповідність етапу формування.

Розумовий розвиток, інтелект, пам'ять. Орієнтація в часі, просторі, у своїй особі. Контакт (легкий, утруднений, неможливий). Поведінка хворого під час обстеження (адекватна, психомоторне збудження). Сон (добрий, безсоння, сонливість, порушення формули сну). Координація рухів. Дослідження рівноваги тіла (симптом Ромберга). Нюх, смак, зір, слух. Характер дермографізму (червоний, білий, змішаний), швидкість його появи та зникнення. Пітливість.

Органи чуття: огляд очей, вух. Спробувати встановити наявність слуху і зору. Ширина очних щілин, косоокість, ністагм, зорова та слухова зосередженість. Величина зіниць, реакція їх на світло (пряма і співдружна), страбізм, птоз, анізокорія, наявність туману, сітки, мушок перед очима, дилопії, кератитів, кон'юнктивітів. Виділення з вуха, болісність при натискуванні на козелки і мастоподібні відростки. Моторні та психічні функції у момент обстеження (сидіння, стояння, повзання, ходіння, мова).

Нервова система (дані визначаються у хворих усіх вікових груп): свідомість (ясна, затьмарена, сплутана, непритомний стан, маячення). Відповідність психічного розвитку віку. Поведінка: активна, пасивна, неспокійна. Судомна готовність, судоми (тонічні, клонічні, тоніко-клонічні), наявність тризму. Хода: нормальна, хитка, атаксична, паралітична. Стійкість у позі Ромберга (ускладнена поза Ромберга). Ністагм (горизонтальний, вертикальний, ротаторний, велико- або дрібнорозмашистий, правобічний, лівобічний). Девіація язика. Тремор повік при закритих очах. Тремор кінчика язика. Пальценосова проба. Зіниці: рівномірність їх розширення, реакція на світло. Симетричність обличчя, його складок. Артикуляція. Рефлекси: сухожильні, черевні, кон'юнктивальні, глоткові, шкірні. Наявність патологічних рефлексів. Наявність парезів та паралічів (їх локалізація та вид). Дермографізм. Чутливість шкіри: понижена, підвищена (тактильна, больова, термічна). Менінгеальні симптоми (ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга, Брудзінського верхній, середній, нижній, симптом Лесажа тощо).

Шкіра: колір і його порушення (блідість, іктеричність, гіперемія, мармуровість, ціаноз), еластичність, вологість (підвищена, шкіра суха), висипи, крововиливи, пігментація, (кількість, розміри, локалізація), свербіння, рубці, розчухування, геморагії, судинні зірочки. Вологість і тургор шкіри.

Волосся (ламкість волосся, дифузне або вогнищеве облісіння).

Нігті (вигляд, колір, стоншення, потовщення, посмугованість, крихкість, злущування, еластичність).

Слизові оболонки (губ, ротової порожнини, повік), колір (блідорозжевий, блідий, ціанотичний, жовтий, червоний), наявність висипу (енантеми), крововиливів, нальотів, їх локалізація, характер.

Підшкірно-жировий шар: ступінь розвитку, характер розподілу, кахексія. Наявність набряків, їх локалізація, поширеність, консистенція, пастозність. Наявність крепітації (при підшкірній емфіземі).

Слинні залози. Визначити наявність збільшення і болючості в ділянці привушних, підщелепних та під'язикової слинних залоз, зміни кольору шкіри над ними, консистенцію їх, наявність флуктуації.

Лімфатичні вузли, якщо пальпуються: локалізація (потиличні, привушні, підщелепні, передні та латеральні шийні, надключичні, підключичні, пахвові, ліктьові, пахвинні, підколінні), розмір, форма, консистенція, болісність, рухливість, спаяність із навколишніми тканинами, шкірою та між собою, стан шкіри над ними.

М'язова система. Загальний розвиток м'язів: хороший, помірний, слабкий. Тонус м'язів, болючість при пальпації або рухах. Наявність атрофії, гіпертрофії та ущільнень.

Кістково-суглобова система. Симетричність кісток, кінцівок. Визначення величини і форми голови, краніотабес, велике тім'ячко (його розмір, стан кісткових країв та м'яких тканин, випинання, западання). Форма грудної клітки (конічна, циліндрична плоска), "рахітичні чотки", Гарісонова борозна, "браслетки", "нитки перлів", скривлення хребта (лордоз, кіфоз,

сколіоз) і викривлення кінцівок (О-подібне, Х-подібне, шаблеподібне), “барабанні палички”, плоскостопість. Деформація кісток, болісність при натискуванні, вистукуванні. Наявність деформацій кісток таза. Конфігурація суглобів, набряклість, контрактури, анкілози. Обсяг активних і пасивних рухів (у повному обсязі, обмежені, ступінь обмеження), болючість під час рухів.

Система органів дихання. Визначають характер (спокійне, вільне, шумне, утруднене, хрипке, сопуче, клетотне та стридорозне) дихання, глибину (поверхнєве та глибоке), ритм (ритмічне, аритмічне, дихання Біота, Чейна-Стокса, Грокко-Фругоні), тип (грудний, черевний, змішаний) і частоту дихання та порівнюють з віковою нормою. При патології у дітей може спостерігатися сповільнене дихання (*брадипное*) та прискорене (*тахіпное*), а також прискорене і утруднене дихання (*задишка - диспноє*). За наявності задишки визначають її характер (інспіраторна, експіраторна та змішана), ступінь прояву і участь допоміжних м'язів у акті дихання.

Больові відчуття в грудях. Локалізація болю і його характер (гострий, тупий). Зв'язок болю з інтенсивністю руху, фізичного напруження, глибини дихання або кашлю.

Ніс: дихання вільне, утруднене, відсутнє. Виділення з носа: кількість і характер (водянистий, серозний, слизовий, слизово-гнійний, гнійний, серозно-кров'янистий, кров'яний) та дво- чи однобічні.

Голос: гучний, чистий, сирий, хрипкий, тихий, афонія.

Огляд грудної клітки: статичний - форма нормальна (з описанням ознак, що відповідають нормостенічному, астеничному чи гіперстенічному типам) або патологічна (емфізематозна, рахітична, “куряча”, воронкоподібна тощо); симетричність обох половин грудної клітки, положення ключиць, лопаток, хребта, міжреберних проміжків; розширення вен на грудній клітці. Динамічний - симетричність рухів грудної клітки під час дихання, участь допоміжних м'язів у диханні, тип дихання (грудний, черевний, змішаний).

Пальпація. Резистентність, болючість на різних ділянках грудної клітки, вздовж ребер і міжреберних проміжків, визначають також наявність згладження, розширення та випинання міжреберних проміжків. Еластичність грудної клітки, товщина шкірної складки з обох боків на рівні кутів лопаток, відчуття шуму тертя плеври. Визначення голосового тремтіння (симетричність, підсилення, ослаблення, локалізація виявлених змін).

Порівняльна перкусія легень: характер перкуторного звуку (ясний легеневий, тимпанічний, коробковий, укорочений, тупий) із зазначенням локалізації.

Топографічна перкусія легень. Визначення висоти стояння верхівок спереду і позаду, ширини полів Креніга справа і зліва, нижньої межі легень по серединно-ключичній лінії справа, середніх пахвових, лопаткових та паравертебральних лініях з обох боків. Активна екскурсія легень справа і зліва по середній або задній пахвовій лінії.

Порівняльна аускультация над ключицями, під ключицями, в підпахвових ділянках, вище лопаток.

Характер дихальних шумів: везикулярне дихання і його різновиди (ослаблене, підсилене, пуерильне, жорстке та сакадоване), бронхіальне дихання та його відтінки (амфоричне, металеве). Ослаблення чи відсутність дихальних шумів, локалізація.

Хрипи: локалізація, їх ідентифікація. Сухі хрипи (свистячі, тріскучі, дзижчачі). Вологі хрипи (дрібно-, середньо-, великопухирчасті), їх звучність, місця вислуховування; крепітація. Шум тертя плеври із зазначенням локалізації. Бронхофонія (ослаблена, однакова з обох боків, підсилена).

Серцево-судинна система

Пульсація сонних артерій, випинання і пульсація шийних вен, венозна сітка, серцевий поштовх, серцевий горб, пульсація в ділянці епігастрія, верхівковий поштовх (локалізація, сила, площа), “котяче муркотіння”.

Пульс на променевій артерії: частота; дихально-пульсовий коефіцієнт; ритмічність (ритмічний, аритмічний, яка аритмія); величина (середній, великий чи високий, малий, ниткоподібний), однаковий чи різний на обох руках; напруження (твердий, м'який, середній); форма і характер (нормальний, швидкий, повільний, дикротичний) наповнення; швидкість; дефіцит пульсу; синхронність на обох руках. Пульс на стегнових та задньо-тильних артеріях стопи.

Перкусія. Межі відносної серцевої тупості (права, верхня, ліва). Розміри поперечника відносної тупості серця. Межі абсолютної тупості серця. Ширина судинного пучка.

Аускультация серця. Ритм серцевої діяльності (правильний, неправильний). Частота серцевих скорочень за 1 хвилину. Тони, їх звучність на всіх точках аускультативної. Акценти, розщеплення, роздвоєння тонів, додаткові тони (ритм “галоупу”, ритм “перепела”), аускультативні феномени. Шуми, їх відношення до фаз серцевої діяльності, локалізація, найбільша інтенсивність, провідність, характер, сила, тембр, тривалість. Зміни шумів залежно від фаз дихання, положення хворого, навантаження. Шум тертя перикарда, його локалізація, тривалість.

Вимірювання артеріального тиску на плечовій та стегновій артеріях аускультативним способом. Максимальний, мінімальний, пульсовий тиск.

Функціональні серцеві проби (Штанге, Генча, Шалкова, Мартіні) у дітей старше 5 років.

Органи травлення

Губи: колір, вологість, висипання, виразки, тріщини.

Рот: запах, колір слизових оболонок, наявність пліснявки, гіперемії, плям Бельського-Філатова-Копліка, афт, виразок, крововиливів.

Язик: колір, вологість чи сухість, вираженість сосочків, наявність нальоту, виразок, тріщин, відбитків зубів.

Зуби: молочні, постійні (зубна формула), наявність карієсу в них.

Ясна: колір, набухання, розпушення, кровоточивість, виразки, гнійні виділення.

М'яке і тверде піднебіння – колір, при гіперемії (її яскравість, відтінки, розлитість або обмеженість), наліт та його характер, геморагії, виразки, набряк. Язичок: гіперемований, набряклий, рухливість його і піднебінної завіски.

Мигдалики в нормі або гіпертрофовані, відсутні, наліт (крихтоподібний, фібринозний, некротичний, острівчастий, суцільний, поширюється чи ні за межі мигдаликів), наявність гнійних фолікулів, абсцесів, виразок.

Задня стінка глотки: гіперемія, ціаноз, зернистість, наліт та його характер.

Запах з рота: смердючий, солодкуватий, ацетону тощо.

Огляд живота (обстеження хворого у вертикальному та горизонтальному положеннях).

Конфігурація живота: звичайна, випинання (рівномірне, нерівномірне, локальне), наявність метеоризму (зазначити його ступінь), втягнутий живіт, участь його в акті дихання, видима перистальтика і антиперистальтика. Наявність розширених підшкірних вен, гриж (пахвинної, пупкової, стегнової, білої лінії живота), інфільтрату, інвагінації, болю.

Стан пупка (у новонароджених - гіперемія, мокнуття, нагноєння). Гіперпігментація шкіри. Рубці. Висипання.

Перкусія живота. Характер перкуторного звуку в різних ділянках живота. Визначення вільної рідини в черевній порожнині, її рівень.

Поверхнева орієнтовна пальпація. Напруження м'язів черевної стінки, локалізація напруження. Болючість, зона гіперестезії. Очеревинний симптом Щоткіна-Блюмберга. Розходження прямих м'язів живота, грижа, пухлини.

Глибока ковзна методична (топографічна) пальпація за Образцовим-Стражеско. Пальпація кишок: сигмоподібної, сліпої, червоподібного відростка, поперечно-ободової, кінцевого відділу клубової, висхідного і низхідного відділів товстої кишки. Визначають ширину кожного відрізка, форму, контури, рухливість, болючість і ті акустичні явища, які виникають при пальпації.

Шлунок. Визначення нижньої межі, пальпація великої кривизни, пілоричного відділу шлунка. Больові точки.

Печінка. Видиме збільшення печінки, її пульсація. Визначення шляхом перкусії верхньої і нижньої меж печінкової тупості по правій серединно-ключичній, серединній і косій лініях. Розміри печінки за Курловим у сантиметрах. Пальпація печінки: властивості краю (гострий, закруглений, нерівний, болючий, безболісний), консистенція (м'яка, еластична, щільна, тверда) і поверхня у разі збільшення органа (гладка, зерниста, горбиста), болючість.

Жовчний міхур. Пальпація і перкусія ділянки проекції жовчного міхура. Симптоми Керра, Мерфі, Лепіне, Ортнера, Георгієвського-Мюссі, Боаса.

Підшлункова залоза. Болючість у зонах проекції (точка Дежардена, Мейо-Робсона, Керте, Кача).

Селезінка. наявність болю в лівому підребер'ї (тупий, гострий). Перкусія: поздовжній і поперечний розміри у сантиметрах.

Пальпація, властивості краю, болючість, консистенція (м'яка, щільна), поверхня (гладка, горбиста).

Стан ануса (тріщина, зіяння, випадання прямої кишки).

Випорожнення: характер (оформлений, рідкий, кашкоподібний), об'єм (ясний, мізерний), колір, запах, консистенція, патологічні домішки.

Сечостатева система. Огляд поперекової ділянки: гіперемія шкіри, згладжування контурів, випинання ділянки нирок, пальпація нирок (у горизонтальному і вертикальному положеннях хворої дитини), їх рухливість. Больові точки. Симптом Пастернацького.

Пальпація і перкусія сечового міхура.

Частота і характеристика сечовипускань (болісність, нетримання). Сеча (зовнішні ознаки – об'єм, колір, прозорість, слиз, осад, гній).

Стан мошонки, яєчок і статевих члена у хлопчиків. Розвиток статевих органів у дівчаток.

Біологічна зрілість (статева формула: Ма, Ах, Р, Ме, F).

Ендокринна система. Порушення зросту (гігантизм, нанізм, гіпостатура) і маси тіла (гіпотрофія, виснаження, паратрофія, ожиріння), розподіл підшкірного жирового шару, стрії. Стан щитовидної залози (розмір, поверхня, консистенція, рухливість, болючість), екзофтальм, ширина очних щілин, блиск очей, дрібний тремор пальців рук, симптом Грефе, симптом Мебіуса.

XI. ЛАБОРАТОРНІ ДАНІ І КОНСУЛЬТАТИВНІ ВИСНОВКИ

До історії хвороби вносяться результати всіх лабораторних, інструментальних досліджень, консультативні висновки лікарів вузьких спеціальностей (ЛОР, невролог, ортопед, хірург, офтальмолог та ін.) у динаміці. Лікарем-куратором проводиться трактування кожного з результатів лабораторно-інструментальних досліджень.

XII. ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

Оцінка фізичного розвитку проводиться шляхом аналізу даних антропометричних вимірювань (зважування, вимірювання довжини/зросту і обводу голови). Отримані дані наносяться на відповідні графіки фізичного розвитку, що заповнюються окремо для хлопчиків і дівчаток.

Нагадаємо, що лінія, позначена 0 на кожному графіку, є медіаною, яка являє собою середнє значення. Інші лінії визначають стандартні відхилення, що свідчать про віддаленість показника фізичного розвитку від стандарту.

Графіки фізичного розвитку надаються викладачем.

Методика оцінювання та графіки згідно з клінічним протоколом медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років, затвердженим Наказом №149 МОЗ України.

XIII. ОЦІНКА НЕРВОВО-ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

Методика оцінювання нервово-психічного розвитку і таблиці психомоторного розвитку для дітей 1-го, 2-го та 3-го року життя згідно з клінічним протоколом медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років, затвердженим Наказом №149 МОЗ України.

Оцінка здійснюється шляхом порівняння навиків та реакцій дитини в певний її віковий період з табличними даними. У висновках слід зазначити чи показники психомоторного розвитку відповідають віку дитини або виявлено відставання появи навиків на певний календарний термін. У разі відставання пояснити його ступінь.

XIV. ВАКЦИНАЛЬНИЙ СТАТУС

Відповідність кількості та терміну щеплень даної дитини діючому календарю вакцинації в Україні.

XV. ХАРЧОВИЙ СТАТУС

Оцінка вигодовування та харчування дитини проводиться шляхом порівняння принципів вигодовування даної дитини та загальних положень про раціональне вигодовування та харчування дитини віком до 3 років (Наказ МОЗ України № 149 від 20.03.2008 р.)

XVI. ОБҐРУНТОВАНИЙ ВИСНОВОК ПРО ПАТОЛОГІЮ ОРГАНІВ ТА СИСТЕМ, ЩО МАЄ МІСЦЕ У ДАНОЇ ДИТИНИ

Шляхом аналізу всіх даних, отриманих у процесі опитування, клінічного та параклінічних обстежень робиться висновок про патологію тієї чи іншої або декількох систем організму дитини.

На підставі скарг (зазначають ті скарги, що стосуються патології даної системи), анамнезу (тривалості, характеру перебігу хвороби), даних об'єктивного обстеження (зазначають ті патологічні зміни, що були виявлені з боку однієї із систем організму), результатів додаткових методів дослідження (зазначають конкретні зміни), консультативних висновків спеціалістів роблять висновок про ураження певної системи організму.

Якщо у дитини має місце патологія декількох систем, наприклад з боку серцево-судинної і травної, то висновки пишуться окремо: спочатку обґрунтовують патологію однієї системи, а потім - іншої.

Рекомендована література:

- основна література:

1. Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих навчальних закладів / В. Г. Майданик, В. Г. Бурлай, О. З. Гнатейко та інші; - Вінниця: Нова книга, 2018 . – 872 с.

2. Основи педіатрії за Нельсоном: Переклад 8-го англійського видання: у 2-х Т. 2/К. Дж. Маркданте, Р. М. Клігман; наук. ред. перекладу В. С. Беезенко, Т. В. Починок.- Київ – Медицина, 2020. – XIV, 436 с.

- додаткова література:

1. Капітан Т.В. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми. -Вінниця: ДП ДКФ, 2006. 792с. Додаткові джерела літератури до кожної з тем вказані у відповідних "Методичних рекомендаціях для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття/самостійного опанування теми", розроблених викладачами кафедри.

2. Волосовець О. П. Написання історії хвороби дітей з педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов. - Суми : СумДУ, 2011. -116 с.

3. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.

4. Клінічна діагностика в педіатрії, навчальний посібник. Майданик В. Г., Бутиліна О.В.-К.: «Дорадо-Друк», 2012. – 286с

5. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданика, К.Д. Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.

6. Наказ міністерства освіти та науки № 1179 від 8.11.2021р «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 Медицина для другого (магістерського) рівня вищої освіти.

7. Основи догляду за дітьми. Техніка лікувальних процедур та маніпуляцій //За ред. О.В. Тяжкої. –Київ: Медицина, 2014. – 151с.

8. Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за хворим /Т.В. Капітан.-2006.-Вінниця.-2006.- 656с.

9. Педіатрія: підручник / Тяжка О.В., Крамарева С.О. та ін.; за ред.. Тяжкої О.В., Крамаревої С.О.-Вінниця.-2008.-1092с. + кольорові вклейки

10. Педіатрія у двох томах / Аряєв М.Л., Котова Н.В.; за редакцією Аряєва М.Л., Котової Н.В. – Одеса.: ОНМедУ. – 2014. - 1024с.

11. <https://info.odmu.edu.ua/chair/pediatrics/fileinfo/151/188801>

Навчально-методичне видання

Мартинюк Тарас Валентинович

ПРОПЕДЕВТИКА ПЕДІАТРІЇ

**МЕТОДИЧНІ РОЗРОБКИ
до лабораторних занять студентів
галузі знань 22 Охорона здоров'я,
спеціальності 222 Медицина
освітньої програми Медицина**

Друкується в авторській редакції