**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ**

**по теме №3: «Диспансерное наблюдение детей с фоновой патологией**

**(рахит, хронические расстройства питания, железодефицитная анемия, аномалии конституции)».**

Подготовлено: асс. Зулхажы А.

 2012 г.

Обсуждены на заседании кафедры

Протокол №\_\_\_\_, «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2012 г.

«Утверждаю»

Зав. кафедрой, профессор Дадамбаев Е.Т.

**1.Тема № 3: «Диспансерное наблюдение детей с фоновой патологией**

**(рахит, хронические расстройства питания, железодефицитная анемия, аномалии конституции)».**

**2.Цель:** Cформировать у студентов систему знаний по вопросам диагностики, лечения детей с фоновой патологией в условиях поликлиники.

Сформировать у студентов знаний и умений по вопросам диспансеризации детей с фоновой патологией (рахитом, хроническими расстройствами питания, железодефицитной анемией, аномалиями конституции).

Овладение умениями критически осмысливать полученные клинико-лабораторные данные и навыками проведения дифференциальной диагностики с заболеваниями, протекающими со схожей клинической симптоматикой.

Формирование основ клинического мышления, навыков общения с пациентами, их родственниками, коллегами с соблюдением правил медицинской этики и деонтологии, потребности в получении профессиональных знаний и интереса к изучению дисциплины.

**3.Задачи обучения:**

–Ознакомить студентов с причинами развития , клинической симптоматикой рахита; хронических расстройств питания, железодефицитной анемии , аномалий конституции у детей раннего возраста

–Обучить принципам ранней диагностики, комплексного обследования и лечения детей с фоновой патологией

–Обучить основным принципам диспансеризации и профилактики фоновой патологии в амбулаторных условиях

**-** Обучить практическим навыкам расчета питания при диетотерапии детей с гипотрофией

- Обучить практическим навыкам составления плана диспансерного наблюдения и работы с картой диспансерного больного (ф.30) с фоновой патологией

- Развить у студентов способности устанавливать доверительные отношения с пациентом и его родственниками для более точного и подробного сбора анамнеза.

- Развить у студентов способности принимать решения с учетом мнения коллег.

**4.Основные вопросы темы:**

-Этиологические факторы, способствующие развитию фоновой патологии;

-Цели и задачи диспансерного наблюдения детей с фоновой патологией;

-Ранние клинические признаки рахита, хронических расстройств питания, железодефицитной анемии;

-Клинические проявления аномалий конституции (экссудативно- катарального диатеза, лимфатико-гипопластического диатеза, нервно-артритического диатеза);

-Основные методы диагностики и принципы лечения рахита, хронических расстройств питания, железодефицитной анемии в амбулаторных условиях;

-Основные методы диагностики и принципы лечения аномалий конституции (экссудативно- катарального диатеза, лимфатико-гипопластического диатеза, нервно-артритического диатеза);

-Методы профилактики и диспансеризация детей с фоновой патологией в условиях поликлиники: сроки и кратность осмотра детей, методы и частота лабораторных исследований.

- Значение диспансерного метода наблюдения в оздоровлении детей с фоновой патологией.

**5. Методы обучения и преподавания**

**Комбинированный метод обучения**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№n\n** | **Используемый метод обучения** | **Результат** |
| 1 | Работа в малых группах | Свободное владение знаниями по теме занятия, способности работать в команде аргументированно отстаивать свою точку зрения |
| 2 | Разбор амбулаторной карты тематического больного | На основе полученных знаний формирование навыков общения с больным, методики обследования больного, выбора методов диагностики и лечения в зависимости от установленного диагноза. Воспитание ответственности за принятие решений по тактике ведения больного с учётом действующих законодательных актов, приказов МЗ РК  |
| 3 | Решение ситуационных задач | Формирование умения постановки диагноза на основе выявления диагностически значимой информации, выработки тактики ведения больного |
| 4 | Презентации  | Формирование потребности в получении профессиональных знаний и интереса к изучаемой теме |

**6. Литература:**

**Основная:**

1. Шабалов Н.П. Детские болезни. Питер: 2008*,* Том 1, Глава 3, С. 153- 178; Глава 5, С. 201-224,

249-296.

2. Калмыкова А.С. Поликлиническая педиатрия. Москва, 2008, С.254-289.

3. Доскин В.А. и др. «Амбулаторно-поликлиническая педиатрия». Москва, 2008, С.236-274.

**Дополнительная:**

1. Детские болезни: Справочник / Под ред. М.В. Чичко.– Мн.: Интерпрессервис, 2003. – С. 23 – 28.

2. Романюк Ф.П., Алфёров В.П., Колмо Е.А. и др. Рахит: пособие для врачей. СПб.: 2002. – С. 61.

3. Коровина Н.А. и соавт. Профилактика и лечение рахита у детей. Москва, 2000 г.

4. Справочник семейного врача: Педиатрия / Под ред. Г.П. Матвейкова, С.И. Тена. – 3-е изд.– Мн.: Беларусь, 2000. – С. 306 – 313.

5.Хронические расстройства питания у детей первого года жизни./ Учебно-методическое пособие/.- Минск, БелМАПО, 2002. – С. 32.

6. Под ред.Дадамбаева Е.Т. Железодефицитная анемия у детей. Алматы, 1999.

7. Дадамбаев Е.Т. Аномалии конституции у детей. Алматы,2001.

**7.Контроль:**

**Методы оценки освоенных компетенций:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№n\n** | **Используемый метод оценки** | **Оцениваемая компетентность** |
| 1 | Решение тестовых заданий | Когнитивный компонент: освоенные знания по теме занятия  |
| 2 | Разбор по амбулаторной карте тематического больного | Когнитивный, операциональный, аксиологический, правовой компоненты |
| 3 | Решение ситуационных задач | Когнитивный, операциональный, аксиологический, правовой компоненты |
| 4 | Подготовка презентации | Способность к самообразованию |

**Тестовые задания (25)**

**Ситуационные задачи (5)**

**План и организационная структура практического занятия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Этап занятия | Средства проведения занятия | хронометраж |
| 1 | Организационная часть: ознакомление с темой и планом проведения занятия, контроль посещаемости. Оценка теоретических знаний по теме занятия при помощи тестовых заданий. | Тематический план практических занятий, учебный журнал, тестовые задания | 8.00-9.30 |
| 2 | Перерыв  |  | 9.30-9.40 |
|  | * Разбор по амбулаторной карте тематического больного
* Работа в малых группах
* Подготовка презентации
 | Истории развития детей (ф.112/у) с фоновой патологии, литература по теме, компьютер  | 9.40-11.10 |
| 3 | Перерыв  |  | 11.10-11.20 |
| 4 | Оценка теоретических знаний по теме занятия при помощи ситуационных задач | Ситуационные задачи | 11.20-13.20 |
|  | Итого |  | 3 академических часа или 5 астрономичес-ких часа |

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

1. В основе патогенеза рахита лежит нарушение:

А) Калий-натриевого обмена

B) Обмена олигосахаридов

C) Фосфорно-кальциевого обмена

D) Пуринового обмена

E) Билирубинового обмена

1. Ранним клиническим проявлением рахита является:

А) Снижение аппетита

B) Потливость

C) Субфебрилитет

D) Деформация грудной клетки

E) Гипотрофия

1. Препаратом выбора для проведения специфической постнатальной профилактики рахита является:

А) Видехол

B) Аквадетрим (водный р-р вит Д3 )

C) Эргокальциферол (спиртовый раствор 0,5%)

D) Эргокальциферол (Д2 масляный р-р 0,125 % )

E) Вигантол

1. Ежедневной профилактической дозой витамина Д3, является:

А) 500 МЕ

B) 800 МЕ

C) 1250 МЕ

D) 1500 МЕ

E) 5000 МЕ

1. Сроки диспансеризации детей с рахитом:

А) 6 мес.

B) 1 год

C) 3 года

D) 4 года

E) 5 лет

1. Частота диспансерного наблюдения ребенка в остром периоде рахита:

А) 1 раз в 10-14 дней

B) 1 раз в месяц

C) 1 раз в квартал

D) 1 раз в полгода

E) 1 раз в год

1. Частота диспансерного наблюдения детей в периоде реконвалесценции рахита:

А) 1 раз в 10-14 дней

B) 1 раз в месяц

C) 1 раз в квартал

D) 1 раз в полгода

E) 1 раз в год

1. Патогенетическая причина ЖДА:

А) Частые ОРВИ

B) Недостаток в организме железа

C) Недостаточное поступление в организм витаминов

D) Белковая недостаточность

E) Наличие хронических очагов инфекции

1. Потребность в железе в рационе питания недоношенных детей составляет:

А) 0,5 мг/кг

B) 0,7 мг/кг

C) 1 мг/кг

D) 1,5 мг/кг

E) 2 мг/кг

1. Наиболее эффективный метод коррекции дефицита железа при ЖДА:

А) Полноценная диета

B) Препараты железа

C) Ферментотерапия

D) Витамин С

E) Фрукты с повышенным содержанием железа

1. Частота диспансерного наблюдения ребенка в остром периоде ЖДА:

А) 1 раз в 10-14 дней

B) 1 раз в месяц

C) 1 раз в квартал

D) 1 раз в полгода

E) 1 раз в год

1. Детей с ЖДА при нормальных показателях гемограммы снимают с «Д» учета через :

А) 1 мес

B) 3 мес.

C) 6-12 мес.

D) 3 года

E) С учета не снимают до передачи в подростковый кабинет

1. Основной причиной угнетения иммунологической реактивности при гипотрофии является нарушение обмена:

А) Белков

B) Жиров

C) Углеводов

D) Минералов

E) Витаминов

1. При гипотрофии I степени дефицит массы тела ребенка составляет

А) 1–5 %

B) 5–10 %

C) 11–20%

D)21–30%

E) Более 30%

1. Дефицит массы при II степени постнатальной гипотрофии составляет:

А) 5–10 %

B) 11–20%

C) 21–30%

D) 31-40%

E) более 40%

1. Частота осмотров участковым педиатром детей до 6-месячного возраста с гипотрофией:

А) Ежедневно

B) Еженедельно

C) 1 раз в 2 недели

D) 1 раз в месяц

E) 1 раз в квартал

1. Ранним проявлением экссудативно-катарального диатеза является:

А) Гнейс

B) Бледность кожи и слизистых

C) Избыточная масса тела

D) Ацетонемическая рвота

E) **Гиперплазия лимфоидной ткани**

1. Диспансерное наблюдение за ребенком с ЭКД:

А) 1 год

B) 2года

C) 3 года

D) 5 лет

E) **До передачи в подростковый кабнет**

1. Для лимфатико-гипопластического диатеза  характерны:

А) Вялость, малоподвижность, избыточная масса тела

B) Сухие, зудящие высыпания на коже

C) Повышенная нервная возбудимость

D) Небольшая «податливость» краев большого родничка

E) Мокнущая экзема

1. Укажите особенности диеты детей с ЛГД:

А) Ограничение продуктов, богатых пуринами

B) Ограничение мяса

C) Ограничение легкоусвояемых углеводов

D) Ограничение жиров

E) Специальная диета не предусматривается

1. Диспансерное наблюдение за ребенком с ЛГД :

А) 1 год

B) 2 года

C) 3 года

D) 5 лет

E) **До передачи в подростковый кабинет**

1. В генеалогическом анамнезе детей с нервно-артритическим диатезом высока распространенность:

А) Подагры

B) Ревматоидного артрита

C) Функциональных нарушений нервной системы

D) Сахарного диабета

E) Хронического бронхита

1. Детям с нервно-артритическим диатезом необходимо исключить следующий продукт:

А) Капусту

B) Щавель

C) Картофель

D) Морковь

E) Свеклу

1. Методы исследования при нервно-артритическим диатезе:

А) ОАК

B) Биохимический анализ на почечные пробы

C) ОАК, определение мочевой кислоты в крови и моче

D) Биохимический анализ на печеночные пробы

E) Определение щелочной фосфатазы

1. Диспансерное наблюдение за ребенком с с нервно-артритическим диатезом:

А) 1 год

B) 2 года

C) 3 года

D) 5 лет

E) **До передачи в подростковый кабинет**

**Эталоны ответов:**

1 - C

2 - B

3 - B

4 - A

5 - C

6 - A

7 - B

8 - B

9 - Е

10 - B

11 - A

12 - C

13 - A

14 - C

15 - C

16 – B

17 – A

18 – B

19 – А

20 – A

21 – В

22 – A

23 – B

24 – C

25 – E

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:**

**Задача №1.**

Мальчик 5 месяцев, родился с массой 3400 гр и ростом 50 см. В связи с гипогалактией у матери со 2-го месяца переведен на смешанное вскармливание. Вес фактический- 5900, рост 61см, отмечается снижение мышечного тонуса, истончение подкожно-жирового слоя на животе, снижение тургора тканей.

**Задание:**  Укажите форму гипотрофии .

А) Поснатальная гипотрофия I степени.

B) Пренатальная гипотрофия II степени

C) Алиментарная гипотрофия I степени.

D) Антенатальная гипотрофия II степени

E) Постинфекционная гипотрофия I степени

**Задача №2**

Мальчик 6 месяцев, находится на искусственном вскармливании. Выставлен диагноз: Рахит І, период разгара, острое течение.Назначено специфическое лечение водным раствором витамина Д3.

**Задание:**  Выберите план диспансеризации.

 А) Наблюдение педиатра 2 раза в месяц в острый период. В дальнейшем – ежемесячно на 1-ом году жизни, ежеквартально на 2-ом году, 1 раз в полгода на 3-ем году жизни. Общая продолжительность «Д» наблюдения – 3 года. Анализ крови и мочи – 2 раза в год.

B) Наблюдение педиатра 1 раз в месяц в острый период. В дальнейшем – ежеквартально на 1-ом году жизни, 1 раз в полгода на 2-ом году, 1 раз в год на 3-ем году жизни. Общая продолжительность «Д» наблюдения – 3 года. Анализ крови и мочи – 4 раза в год.

C) Наблюдение педиатра еженедельно в острый период. В дальнейшем –2 раза в месяц на 1-ом году жизни, ежемесячно на 2-ом году, ежеквартально на 3-ем году жизни. Общая продолжительность «Д» наблюдения – 3 года. Анализ крови и мочи – 2 раза в год.

D) Наблюдение педиатра 3 раза в месяц в острый период. В дальнейшем – ежемесячно на 1-ом году жизни, 1 раз в полгода на 2-ом году, 1 раз в год на 3-ем году жизни. Общая продолжительность «Д» наблюдения – 3 года. Анализ крови и мочи – 4 раза в год.

E) Наблюдение педиатра еженедельно в острый период. В дальнейшем –2 раза в месяц на 1-ом году жизни, ежемесячно на 2-ом году, ежеквартально на 3-ем году жизни. Общая продолжительность «Д» наблюдения – 3 года. Анализ крови и мочи – 2 раза в год.

**ЗАДАЧА № 3**

 Ребенку 8 месяцев, находится на грудном вскармливании, вялый, отмечается снижение аппетита, умеренная потливость, бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Общий анализ крови: эр.-3,4 х 10 12/л, Нв – 90 г/л, лейк.- 9,8 х 10 9/л, п/я – 2, с/я – 25, лимфоциты – 66, моноциты – 3, эозинофилы – 4, СОЭ – 5 мм/час. Диагноз: ЖДА, I степени (легкая форма).

Участковым врачом проведены лечебно-оздоровительные мероприятия.

**Задание:**  Выберите правильный ответ.

А) Перевести на искусственное вскармливание адаптированными смесями с добавлением микроэлементов. Сироп алоэ с железом по 0,5 мл в день. Витамины группы В. Прогулки, сон на свежем воздухе, хвойные ванны, общий массаж.

 B) Грудное вскармливание, матери необходимо полноценное питание. Назначить витамины группы А, Е. Феррум лек по 0,5 мл в/м. Прогулки, сон на свежем воздухе, общий массаж.

 C) Грудное вскармливание, ввести прикормы с включением

продуктов с богатым содержанием железа (овсяная каша, печень, картофель, яйца, тыква, персики, абрикосы, яблоки, томаты,). Актиферрин по 10 капель 3 раза в сутки. Витамины группы В, С. Прогулки, сон на свежем воздухе, общий массаж.

D) Грудное вскармливание, матери необходимо полноценное питание. Витамины группы В, А,С. Прогулки, сон на свежем воздухе, солевые ванны, общий массаж.

 E) Грудное вскармливание, ввести прикормы с включением

продуктов с богатым содержанием железа . Назначить витамины группы А, Е. Феркайл по 0,5 мл в/м. Прогулки, сон на свежем воздухе, общий массаж.

**Задача №4.**

Ребенку 3 месяца, находится на грудном вскармливании.Мать соматически здорова. У бабушки в анамнезе атопический дерматит. Мама съела острый сыр, после чего у ребенка появилась мелкоточечная сыпь на лице,туловище, груди, выявлены опрелости в паховых складках.

Участковым врачом выставлен диагноз : Экссудативно-катаральный диатез.

**Задание:**  Составьте план диспансеризации.

А) «Д» наблюдение врачом-педиатром 1год, наблюдение у аллерголога – 1 раз в год.

B) «Д» наблюдение врачом-педиатром 3года, наблюдение у аллерголога – 1 раз в 6 месяцев, консультация дерматолога .

C) «Д» наблюдение врачом-педиатром 2 года, наблюдение у аллерголога – 1 раз в 6 месяцев, консультация дерматолога.

D) «Д» наблюдение врачом-педиатром 3года, наблюдение у аллерголога – 1 раз в год.

E) «Д» наблюдение врачом-педиатром до 15 лет, наблюдение у аллергологанжегодно., консультация дерматолога

**Задача №5.**

Ребенку 8 месяцев. Родился в срок с весом 3200, рост 52 см. Ребенок часто болеет респираторными заболеваниями. Во время осмотра выявлена сухость и раздражение кожных покровов, пастозность, гипотония мышц, снижение тургора тканей. Отмечается лимфоаденопатия 1 степени. Отстает в НПР.

Участковым врачом выставлен диагноз: Лимфатико-гипопластический диатез.

**Задание:**  Выберите схему диспансеризации.

 А) Диспансерное наблюдение ежеквартально на 1-ом году жизни, 2 раза в год на 2-ом и 3-ем году жизни. Общая продолжительность «Д» наблюдения – 3 года.

B) Диспансерное наблюдение 3 раза на 1-ом году жизни, 2 раза в год на 2-ом году жизни. Общая продолжительность «Д» наблюдения – 2 года.

C) Диспансерное наблюдение ежемесячно на 1-ом году жизни, ежеквартально на 2-ом и 3-ем году жизни. Общая продолжительность «Д» наблюдения – 3 года.

D) Диспансерное наблюдение ежемесячно на 1-ом году жизни, 2 раза в год на 2-ом и 3-ем году жизни, 1 раз на 4-м году. Общая продолжительность «Д» наблюдения – 4 года.

E) Диспансерное наблюдение ежеквартально на 1-ом году жизни, 2 раза в год на 2-ом году жизни, в последующем 1 раз в год до передачи в подростковый кабинет.

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:**

1 **-** C

2 **-** А

3 - C

4 **-** B

5 **-** C