

Київський університет імені Бориса Грінченка

О. Д. Мойсак

ПЕДІАТРІЯ

**Навчально-методичний посібник з питань проведення практичних і
самостійних робіт студентів небіологічних спеціальностей вищих
навчальних закладів**

Прізвище та ім'я студента _____

Група _____ Курс _____

Київ 2015

УДК 614(072)
ББК 51.1я73
М74

Рекомендовано Вченою радою Інституту людини КУ імені Бориса Грінченка для апробації як навчально-методичний посібник для практичних та самостійних робіт студентів небіологічних спеціальностей вищих навчальних закладів (*протокол № 9 від 8 червня 2015 р.*)

Рецензент:

Бурлай В.Г., професор кафедри пропедевтики педіатрії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, доктор медичних наук;

Невірковець А.А., кандидат медичних наук, доцент кафедри дитячої неврології та медико-соціальної реабілітації Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика.

Мойсак О. Д.

М74 **Педіатрія:** навч.-метод. посіб. з питань проведення практичних робіт [для студ. небіолог. спец. вищ. навч.закл.] / О. Д. Мойсак. – 3-тє вид. перероб. і доп. – К. : Київськ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2015. – 97 с.

Навчально-методичний посібник допоможе студентам досягти потрібного рівня знань особливостей організму дитини для вирішення практичних питань профілактики найбільш поширених захворювань, які спостерігаються у дитячому віці, в тому числі соматичних, інфекційних і спадкових. Для практичного засвоєння матеріалу в посібнику пропонується програма самостійної підготовки студента, завдання для з'ясування рівня засвоєння матеріалу і клінічні задачі.

Посібник рекомендований для студентів вищих навчальних закладів.

© О. Д. Мойсак, 2015
© КУ імені Бориса Грінченка, 2015

Зміст

Розділ I. Загальні питання педіатрії. Питання фізіології дітей раннього віку.

Практичне заняття 1. Загальні питання педіатрії.....	4
Практичне заняття 2. Основи нозології. Загальна методика обстеження дитини. Спостереження за хворою дитиною.....	9
Практичне заняття 3. Етіологія та класифікація спадкових хвороб. Методи досліджень медичної генетики в педіатрії.....	14
Практичне заняття 4. Адаптація дітей до дошкільного закладу.....	19

Розділ II. Гігієнічні основи виховання здорової дитини і загартовування її

організму.....	22
Практичне заняття 5. Організація режиму дня та гігієна харчування дітей в дошкільному закладі.....	22
Практичне заняття 6. Гігієнічні основи фізичного виховання, контроль за розвитком і станом здоров'я та гігієнічні умови виховання дітей в дошкільному закладі.....	25

Розділ III. Дитячі соматичні хвороби.....28

Практичне заняття 7. Організація догляду за хворими новонародженими, немовлятами і дітьми раннього віку.....	28
Практичне заняття 8. Аномалії конституції та алергічні захворювання у дітей.....	32
Практичне заняття 9. Анатомо-фізіологічні особливості системи органів дихання. Найбільш часті синдроми уражень дихальної системи.....	35
Практичне заняття 10. Анатомо-фізіологічні особливості серцево-судинної системи дітей; синдроми уражень та причини їх розвитку.....	38
Практичне заняття 11. Захворювання системи крові у дітей.....	41
Практичне заняття 12. Анатомо-фізіологічні особливості системи органів травлення. Захворювання органів травлення у дітей.....	44
Практичне заняття 13. Анатомо-фізіологічні особливості ендокринної та сечової системи. Семіотика основних уражень.....	49
Практичне заняття 14. Профілактика порушень опорно-рухового апарату та захворювань шкіри у дітей.....	52
Практичне заняття 15. Профілактика захворювань органів слуху та зору у дітей.....	55
Практичне заняття 16. Функціональні порушення вищої нервової діяльності у дітей.....	57

Розділ IV. Інвазійні захворювання людини.....59

Практичне заняття 17. Інвазійні(паразитарні) захворювання людини та їх профілактика.....	59
---	----

Розділ V. Дитячі інфекції64

Практичне заняття 18. Загальні закономірності етіології, епідерміології та профілактики інфекційних захворювань.....	64
Практичне заняття 19. Інфекції дихальних шляхів. Дитячі інфекції.....	68

Розділ VI. Дитячий травматизм71

Практичне заняття 20. Долікарська медична допомога у загрозливих для життя дитини станах при травмах.....	71
Практичне заняття 21. Долікарська медична допомога дітям при нещасних випадках.....	76

Список літератури.....	79
------------------------	----

Розділ I. Загальні питання педіатрії. Питання фізіології дітей раннього і дошкільного віку

Практичне заняття 1

Тема: Загальні питання педіатрії

Мета: ознайомитись з історією розвитку педіатрії в Україні. Знати періоди розвитку дитини, уміти їх коротко характеризувати; внутрішньоутробний період розвитку та вплив шкідливих чинників на розвиток дитини; характеристики доношеної новонародженої дитини та ознаки зрілості (безумовні рефлекси новонароджених). Навчитись оцінювати фізичний розвиток дитини.

Обладнання: таблиці, малюнки, навчальні посібники, історія розвитку дитини.

Питання для самостійної підготовки студента

1. Історія розвитку педіатрії в Україні. Вклад С.Х. Хотовицького та І.В.Троїцького в розвиток педіатричної науки.
2. Сторінки історії та сучасність кафедри педіатрії №4 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.
3. Вікові періоди розвитку дитини, їх коротка характеристика. Особливості розвитку дітей дошкільного віку і підготовка їх до вступу в школу.
4. Внутрішньоутробний період розвитку та вплив шкідливих чинників на розвиток дитини. Бластопатії, гаметопатії, ембріопатії, фетопатії.
5. Характеристика доношеної новонародженої дитини (ознаки доношення, поняття зрілості). Безумовні рефлекси новонароджених.
6. Оцінка фізичного розвитку дитини.

Інформаційний матеріал

Дитина народжується з низкою безумовних рефлексів. Оцінка безумовно-рефлекторної діяльності повинна проводитись в теплій добре освітленій кімнаті на рівній напівжорсткій поверхні. Дитина повинна перебувати в стані неспання, ситою і сухою. Подразнення (окрім спеціальних досліджень) не повинні завдавати болю. Коли не дотримуватись цих умов рефлекси можуть пригнічуватись. Безумовні рефлекси оцінюються в положенні на спині, на животі і у вертикальному положенні. Оцінюючи результати досліджень безумовних рефлексів, враховують їх наявність або відсутність, симетричність, час появи і зникнення, силу відповіді у відповідності віку дитини. Якщо рефлекс викликається у дитини в тому віці, в якому його не повинно бути, тобто за межами своїх вікових рамок, він вважається патологічним.

Безумовні рефлекси новонароджених

<i>Назва рефлексу</i>	<i>Опис</i>	<i>Часові рамки</i>
Хоботковий	При постукуванні пальцем по губам у дитини відбувається скорочення колового м'яза рота, що викликає витягування губ хобітком.	Зникає до 3-х місяців
Пошуковий	Можна перевірити торкаючись пальцем до куточків губ дитини або до його підборіддя. У відповідь вона повертає голову і розкриває рот у пошуках грудей мами.	Спостерігається до року
Смоктальний	Якщо вложити в рот дитини соску, або вказівний палець на 2 см. то вона починає виконувати активні ссальні рухи.	Зникає до року
Орбікулопальпобральний (надбрівний)	При постукуванні пальцем по верхній дузі орбіти відбувається закриття повік відповідного боку.	Зникає до 6 міс.
Долоньо-ротовий (Бабкіна)	Виникає при натисканні великим пальцем на долоню дитини. На що вона відкриває рот і згинає голову.	Зникає до 3-х міс.
Хапальний	Цей рефлекс полягає в хватанні і міцному утриманні пальців дорослого, вкладених в долоню дитини, так що вдається підняти дитину над опорою (рефлекс Робінсона).	Зникає на 2-4 міс.
Рефлекс Кернига	У лежачої на спині дитини згинають одну ногу в кульшовому і колінному суглобах, а потім намагаються випрямити ногу в колінному суглобі. При позитивному рефлексі це зробити не вдається.	Зникає після 4 міс.

Автоматичної ходьби	Виникає при підніманні дитини, тримаючи її під пахви так, щоб вона ледве торкалася ногами поверхні і злегка нахилиючи її вперед. Дитина випрямляється і «йде», ставлячи ноги одну за одною на стопи, якщо дитина народилася у визначений термін, і на пальці – якщо з'явилася на світ завчасно.	Зникає до 3 міс., а здатність самостійно ходити і стояти з'являється до кінця першого року життя.
Повзання (Бауера)	Лежачи на животі, новонароджений рефлекторно підтягує збоку спочатку одну, а потім другу руку. Якщо підставити під його стопи долоню, дитина поповзе вперед, допомагаючи ручками і ніжками.	Зникає до 2-3 міс.
Рефлекс Переса	Лежачий на животі дитині проводять пальцем від куприка до шиї. У відповідь дитина піднімає голову, згинає спину, піднімає таз і згинає руки та ноги.	У здорової дитини ця реакція зберігається до 3 міс.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Допишіть тезу Хотовицького, який зазначав: «Дитина – це не доросла людина в мініатюрі тому, що організм дитини суттєво відрізняється від організму дорослої людини _____»

Завдання 2. Допишіть прізвище вченого-педіатра та дати пов'язані з його діяльністю відповідно тексту:

_____ зробив значний внесок у розвиток світової педіатричної науки. Він багато зробив для організації першої кафедри педіатрії в Україні, в ___ році відкрив Товариство дитячих лікарів і був обраний його головою, а також головою першого в Києві Народного дитячого садка.

Завдання 3. Допишіть тривалість кожного із періодів внутрішньоутробного та позаутробного етапів розвитку і росту дитини:

I Внутрішньоутробний етап _____ днів; _____ тижнів:

- фаза ембріонального розвитку _____
- фаза плацентарного розвитку _____

II Позаутробний етап:

- Період новонародженості _____
- період немовляти _____
- раннє дитинство _____
- дошкільний вік _____
- молодший шкільний вік _____
- середній шкільний вік _____
- період статевого дозрівання _____

Завдання 4. Допишіть тривалість періодів життя ембріона, плоду, новонародженого:

- Ембріональний _____
- Фетальний _____
ранній _____
пізній _____

- Перинатальний _____
- Неонатальний _____
ранній _____
пізній _____

Завдання 5. Допишіть терміни:

- Індивідуальний розвиток всіх живих організмів, який починається утворенням зиготи і завершується смертю називається _____
- Кількісні зміни, пов'язані із збільшенням клітин, маси як окремих органів і тканин, так і всього організму називається _____
- Якісні зміни, морфологічне диференціювання тканин і органів та їх функціональне вдосконалення називається _____
- Клітини тіла називаються _____
- Спадкові захворювання, що виникають через ураження статевих клітин батьків, які проявляються хромосомними і генними мутаціями називаються _____
- Патологія, що виникає внаслідок впливу несприятливих факторів навколишнього середовища на зародок називається _____
- Захворювання плода, які виникають внаслідок шкідливих впливів на нього після 10-го тижня вагітності до початку пологів називається _____

8. Всі хромосоми, за виключенням статевих називаються _____

Завдання 6. Дopiшіть тривалість і антропометричні показники основних ознак доношення новонародженої дитини. Ознаками доношення дитини є:

1. вагітність, що триває _____
2. маса тіла _____, в середньому _____
3. довжина тіла _____, в середньому _____
4. окружність голови _____
5. окружність грудної клітки _____

Завдання 7. Напишіть назву безумовних рефлексів, які характеризують зрілість новонародженої дитини та позначте знаком «+». Зріла доношена дитина:

1. голосно кричить _____
2. активно ссе _____
3. добре утримує тепло _____
4. робить активні рухи _____
5. має виражений м'язовий тонус _____
6. має безумовні рефлекси:
 - а) при натисканні на долоні дитина відкриває рота _____
 - б) якщо вкласти палець у долоню дитини, вона міцно схоплює і тримає його _____
 - в) дитина, покладена на живіт робить спроби повзати _____
 - г) новонароджений переступає з ноги на ногу, якщо його тримати у вертикальному положенні _____
 - д) при постукуванні пальцем по губам дитини відбувається скорочення колового м'яза рота, що викликає витягування губ хоботком _____

Завдання 8. Розв'яжіть клінічні задачі.

Задача 1. Оцініть фізичний розвиток дитини, порівнявши показники обстежуваного хлопчика 6-ти років з середніми показниками (фізіологічною нормою хлопчиків 6 років).

Хлопчик має зріст 110 см, масу тіла 21 кг, окружність голови 51 см, окружність грудної клітки 60см. Визначте (за формулами) середні показники маси тіла, зросту, окружності голови та грудної клітки дитини 6-ти років.

Задача 2. Оцініть фізичний розвиток дитини, порівнявши показники обстежуваної дівчинки 3-х років з середніми показниками.

Дівчинка має 77 см, масу тіла 12 кг, окружність голови 37 см, окружність грудної клітки 38 см. Визначте (за формулами) середні значення маси тіла, зросту, окружностей голови та грудної клітки дитини 3-х років.

Задача 3. Оцініть фізичний розвиток дівчинки 5-ти років, порівнявши показники дівчинки з середніми показниками.

Дівчинка має зріст 90 см, масу тіла 24 кг, окружність голови 48 см, окружність грудної клітки 55 см. Визначте (за формулами) середні значення маси тіла, зросту, окружностей голови та грудної клітки дитини 5-ти років.

Задача 4. Оцініть фізичний розвиток хлопчика 2-х років, порівнявши показники обстежуваного з середніми показниками.

Хлопчик має зріст 89 см, масу тіла 13 кг, окружність голови 47 см, окружність грудної клітки 51 см. Визначте (за формулами) середні значення маси тіла, зросту, окружностей голови та грудної клітки дитини 2-х років.

Питання до семінару 1

1. Визначення поняття «педіатрія»
2. Вклад у розвиток педіатрії Еліфанія Славинецького, Нестора Амбодика-Максимовича.
3. С.Х. Хотовицький, І.В. Троїцький – їх внесок в розвиток педіатричної науки.
4. Назвіть професорів Київського медичного інституту ім. О.О. Богомольця, які зробили великий внесок у розвиток педіатрії.
5. Назвіть вікові періоди на які поділяють розвиток дитини, розкажіть про доцільність такого поділу та класифікацію вікових періодів, яка лежить в основі цього поділу.
6. Особливості розвитку дітей дошкільного віку пов'язані з підготовкою дітей до вступу в школу.
7. Внутрішньоутробний період розвитку та вплив шкідливих чинників на організм майбутньої дитини.
8. Визначення бластопатії, гаметопатії та приклади генних і хромосомних хвороб.
9. Ембріопатії. Приклади даної патології у дітей.

10. Фетопатії (ранні, пізні). Приклади та причини появи у дітей.
11. Характеристика доношеної новонародженої дитини (ознаки доношення, поняття зрілості).
12. Характеристика закономірностей фізичного розвитку дітей.
13. Оцінка фізичного розвитку дітей.
14. Характеристика нервово-психічного розвитку дітей.

Список літератури

Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.:Арістей 7 видання, 2015 ст.15 – 43.

Практичне заняття 2

Тема: Основи нозології. Загальна методика обстеження дитини. Спостереження за хворою дитиною.

Мета: засвоїти основні поняття загальної нозології, принципи класифікації хвороб, основні історично сформовані напрями у вченні про хворобу. Ознайомитись з основними положеннями етіології і патогенезу, навчитись правильно інтерпретувати причини, умови виникнення і механізми розвитку патологічних процесів. Знати загальну методику обстеження дитини: описування анамнезу, об'єктивне обстеження. Вміти оцінити деякі, найважливіші симптоми.

Обладнання: таблиці, схеми.

Питання для самостійної підготовки студента

1. Предмет, мета, завдання загальної нозології. Основні поняття загальної нозології : здоров'я, хвороба, патологічний процес, патологічний стан, патологічна реакція.
2. Принципи класифікації хвороб та основні історично сформовані напрями у вивченні про хворобу.
3. Визначення етіології, класифікація патогенних факторів, характеристика причин та умов виникнення хвороби.
4. Визначення понять патогенезу: патогенних факторів, провідних ланок і головної ланки патогенезу, порочного кола.
5. Складання анамнезу хвороби та життя, об'єктивне обстеження дитини.
6. Спостереження за хворою дитиною.

Інформаційний матеріал

Загальна методика обстеження дитини має свої особливості і полягає в складанні анамнезу і об'єктивному обстеженні.

Анамнез (історію) хвороби (*anamnesis morbi*) доцільно зібрати у когось із батьків, хто звернувся з дитиною з приводу її захворювання, а потім доповнити розмовою з дитиною. Слід розпитати коли і як розпочалось захворювання, як воно розвивалось і проявлялось, якщо проводилось лікування – то яке і якою було його ефективність. Після з'ясування питань пов'язаних з хворобою слід почати збирання анамнезу життя (*anamnesis vitae*) і уточнити кількість попередніх вагітностей та пологів у матері, чи були і скільки викидні, яким був перебіг вагітності коли народилася дитина, що захворіла. Також слід з'ясувати чи хворіла мати під час вагітності і чим, чи закінчилась вагітність своєчасно (38-40 тижнів), якими були пологи.

Слід звернути особливу увагу на перебіг періоду новонародженості: кількість балів за шкалою Апгар, наявність асфіксії, перенесені захворювання періоду новонародженості, стан пупкової ранки, дізнаються про вигодовування дитини. Далі розпитують про фізичний і психічний розвиток дитини, з'ясовують матеріально-побутові умови сім'ї, де росте дитина. Важливо зібрати епідеміологічний, імунологічний, алергологічний анамнез. Дізнатись які профілактичні щеплення зроблено дитині. Генетичний анамнез включає відомості про спадкові хвороби у дитини і родичів, стан здоров'я батьків.

Зібравши анамнез життя приступають до об'єктивного обстеження, яке включає оцінку загального стану (масу тіла, зріст, слизові оболонки, грудну клітину, живіт, кінцівки) і дослідження органів дихання, серцево-судинної системи, органів травлення, сечовиділення, нервової і ендокринної систем, органів чуттів для здійснення яких використовують фізикальні методи – огляд, пальпація, перкусія, аускультация. Перевага фізикальних методів полягає в тому, що вони не обтяжливі для хворого, а інструментальні, біохімічні та інші обстеження є допоміжними, частіше лише підтверджують діагноз. Також проводять функціональні і додаткові обстеження. Для проведення об'єктивного обстеження необхідні майстерність і вміння, щоб зацікавити дитину, викликати її довіру. Це вдається тим, хто любить і розуміє дітей,

серйозно ставиться до будь-яких проявів їх поведінки – страхів, протестів, плачу.

Соматоскопія означає огляд тіла дитини. *Антропометрія* – вимірювання тіла (зважування, вимірювання зросту, окружностей, розмірів тім'ячок).

При обстеженні, насамперед, звертають увагу на положення тіла. Уві сні діти набувають різноманітного положення. 1) При явищах недостатності серця та приступі бронхіальної астми діти віддають перевагу напівсидячому та сидячому положенню. 2) При ексудативному плевриті дитина лежить на хворому боці тому, що на іншому боці часто посилюється задишка. 3) Під час сильного болю в животі, пов'язаного з подразненням очеревини, дитина лежить на спині з піднятими до живота колінами. 4) Положення на боці з підтягнутими до впалого живота колінами і закинutoю назад головою, характерне для менінгіту. 5) При захворюванні правцем може спостерігатись опістотонус – дитина вигинається дугою так, що торкається постілі тільки потилицею і п'ятками.

Слід звернути увагу на вираз та риси обличчя. При багатьох тяжких захворюваннях з'являється страждальницький вираз обличчя. При токсикозі спостерігається маскоподібне байдуже обличчя, нерухомий погляд спрямований у далечінь. При правці з'являється сардонічна посмішка. Добродушний вираз обличчя, косий монголоїдний розріз очей, великий язик, що не вміщується в порожнині рота, характерні для хвороби Дауна. Грубі риси, тупий вираз обличчя, великий язик – симптоми гіпотиреозу – зниження функції щитовидної залози.

Закінчивши загальний огляд та повністю роздягнувши дитину починають системне обстеження тіла з огляду шкіри. Відзначають колір шкіри, звичайно він блідо-рожевий, але при різних захворюваннях він змінюється. При анемії – шкіра бліда. При вроджених пороках серця – шкіра стає ціанотичною, рідше ціаноз виникає в результаті переохолодження. Слід звернути увагу на висипання на шкірі. Оцінюють характер і локалізацію шкірних висипань: плями, підвищення різної будови (папули, вузлики, горбики), пухирі, гнійники (пустули), кірочки, виразки. Висипання часто бувають однією з ознак інфекційного захворювання (кір, краснуха, скарлатина, вітряна віспа) – дитину слід негайно ізолювати. Крім інфекційних захворювань, причиною висипань можуть бути алергічні захворювання. Слід звернути увагу на наявність травм (порізів, подряпин, крововиливів) на шкірі. Оглянувши шкіру, слід дослідити її на дотик (вологість, сухість, температура, зміна кольору). Далі оглядають видимі слизові оболонки порожнини рота, кон'юнктиви очей, зовнішніх статевих органів, на наявність нальоту, виділень, висипань і крововиливів. Наприклад, ранній симптом кору – симптом Філатова – Бельського-Копліка.

Оцінивши вгодованість можна дістати уявлення про розвиток підшкірної основи, а стискання пальцями шкіри і підшкірної основи визначити тургор м'яких тканин, який знижується при ексикозі, гіпотрофії, паратрофії.

Важливим діагностичним моментом є дослідження за допомогою огляду і пальпації периферичних лімфатичних вузлів. Для зручної пальпації підщелепних і підборідних лімфатичних вузлів голову дитини слід нахилити вперед. При пальпації пахвових вузлів пальці слід ввести в глибоку пахвову ямку, де на грудній стінці промацуються лімфатичні вузли. Для виявлення міжреберних вузлів, руки дитини піднімають догори і на грудній стінці по передній пахвовій лінії відшукують залози. Під час пальпації лімфатичних вузлів визначають: 1) величину; 2) кількість; 3) консистенцію; 4) рухомість; 5) відношення до сусідніх вузлів і оточуючих тканин шкіри і підшкірної основи; 6) болісність. Збільшення лімфатичних вузлів спостерігається у дітей при різних інфекційних захворюваннях (скарлатина, краснуха, дифтерія, грип, ангіна, туберкульоз та ін.), захворюваннях крові (гострий і хронічний лейкоз, лімфогранулематоз, лімфосаркома).

Після обстеження лімфатичних вузлів досліджують м'язову та кісткову системи. За допомогою огляду, пальпації, антропометрії. Після дослідження черепа звертають увагу на наявність деформації грудної клітини, хребта, суглобів. Зустрічаються різні деформації грудної клітини, найчастіше дзвоноподібна – при рахіті. Рідше зустрічаються такі деформації грудної клітки: «курячі» груди (ніби стиснені з боків); «грудна клітка плавця» (характеризується заглибленням у ділянці мечовидного відростка груднини); серцевий горб (випинання грудної клітки в ділянці груднини) спостерігається при вроджених пороках. Можуть виникати викривлення хребта, кінцівок. Наприклад, при рахіті деформуються переважно нижні кінцівки (0-подібні або X-подібні). Далі оцінюють пропорції окремих частин тіла, тому що при деяких захворюваннях пропорції скелета можуть змінюватися. Наприклад, при гіпотиреозі кінцівки відносно коротші, при арахнодактилії спостерігаються видовжені пальці рук та ніг.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Виберіть і допишіть терміни.

1. Стан повного фізичного, психічного й соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби чи фізичних вад називається _____

2. Діалектична єдність і боротьба руйнівного і захисного за визначенням І. Б. Павлова називається _____

3. Певна послідовність змін і реакцій, що закономірно виникають і розвиваються в організмі внаслідок дії патогенного фактора. Це поєднання процесів руйнування (ушкодження) і захисних компенсаторних реакцій, що виникають на різних рівнях організації організму під дією патогенного фактора _____

4. Сукупність патологічних змін в організмі, що виникають унаслідок розвитку патологічного процесу; у вузькому значенні – це стійке відхилення від норми, що має біологічно негативні відхилення від норми для організму (наприклад: стан після ампутації кінцівок, рубець, втрата зубів та ін.) називається _____

5. Неадекватна, біологічно недоцільна відповідь організму чи його систем на дію звичайних або надмірних подразників (елемент руйнівного власне патологічного боку, патологічного процесу), наприклад, алергія, називається _____

6. Процес, що веде до ліквідації порушень, спричинених хворобою, і відновлення нормальних відносин із середовищем, для людини – до відновлення працездатності називається _____

7. Тимчасове поліпшення стану хворого, що виявляє себе в уповільненні або припиненні прогресування хвороби, частковому зворотньому розвитку або зникненні клінічних проявів патологічного процесу називається _____

8. Новий прояв хвороби після уявного або неповного її припинення називається _____

9. Вторинний, стосовно наявної хвороби, патологічний процес, що виникає у зв'язку з особливостями патогенезу первинного (основного) захворювання або як непередбачений наслідок діагностичних і лікувальних заходів що проводилися, називається _____

10. Вчення про причини і умови виникнення хвороб називається _____

11. Сукупність різних факторів, серед яких жоден не є абсолютно необхідним для розвитку хвороби, називаються _____

12. Сукупність причин і умов, що мають стосунок до виникнення хвороби, називаються _____

13. Сукупність чинників, наявність яких у популяції людей статистично вірогідно збільшує захворюваність на певну хворобу одержала назву _____

14. Фактори пов'язані з діяльністю суспільства, рівнем розвитку економіки, називається _____

15. Хвороби, які пов'язані з високим рівнем розвитку промисловості, з досягненням суспільством певного рівня цивілізації, наприклад, атеросклероз, інфаркт міокарда, гіпертонічна хвороба, алергія, неврози, називаються _____

16. Вчення про механізми розвитку, перебігу і завершення хвороби називається _____

17. Пристосування організму і його структур до мінливих умов зовнішнього середовища, що забезпечує збереження гомеостазу і попереджає ушкодження в умовах дії чинників навколишнього середовища називається _____

18. Стан, що розвивається як результат реалізації компенсаторних реакцій і процесів, спрямованих на відновлення порушеного гомеостазу внаслідок дії патогенних факторів називається _____

19. Процес, необхідний для розгортання всіх інших, який розвивається під дією етіологічного фактора й визначає специфіку хвороби, а його своєчасна ліквідація веде до усунення патологічного процесу, (на цьому і ґрунтується основний принцип патогенного лікування хвороб) називається _____

20. Тип причинно-наслідкових зв'язків, коли певні явища патогенезу через певну послідовність подій призводить до посилення самих себе і є небезпечним, тому що само підтримує патогенез хвороби і погіршує її перебіг, називається (circulus vitiosus) _____

21. Процеси, які розвиваються за однаковими законами, незалежно від причини, локалізації, виду тварин та індивідуальних особливостей організму (приклади їх: гарячка, голодування, гіпоксія, місцеві розлади кровообігу, запалення, пухлинний ріст) називаються _____

Виберіть терміни: здоров'я, хвороба, патологічний процес, патологічний стан, патологічна реакція, видужання, ремісія, рецидив, ускладнення, етіологія, патогенез, умови виникнення хвороби, етіологічні фактори, фактори ризику, соціальні фактори, хвороби цивілізації, адаптація, компенсація, зачароване коло, головна ланка патогенезу.

Завдання 2. Виберіть принципи класифікації хвороб відповідно до якого їх поділяють (поставте поруч літеру):

Класифікація

Принципи класифікації

1. Спадкові і набуті, інфекційні і неінфекційні ____.
2. Серцево-судинні, крові, хвороби органів дихання та ін. _
3. Жіночі хвороби, дитячі, хвороби старечого віку __.
4. Тропічні хвороби, хвороби Крайньої Півночі та ін. ____.
5. Молекулярні хвороби, хромосомні хвороби ____.
6. Професійні хвороби, хвороби цивілізації __.
7. Алергічні, запальні, обмінні, пухлинні хвороби та ін. ____.
8. Органічні і функціональні хвороби ____.
9. Гострі, підгострі, хронічні ____.
10. Терапевтичні, хірургічні ____.

- а) залежно від методів, які переважно використовують для лікування хвороб;
- б) залежно від співвідношення; структурних і функціональних порушень;
- в) соціальний;
- г) екологічний;
- д) анатомо-топографічний;
- е) етіологічний;
- ж) за віком і статтю;
- з) залежно від рівня уражень;
- і) патогенетичний принцип;
- к) за клінічним перебігом.

Завдання 3. Виберіть визначення здоров'я та хвороби і запишіть їх номери у таблицю.

1. Це обмежене в своїй свободі життя (К. Маркс).
2. Це стан гармонії (філософське визначення).
3. Це життя в ненормальних умовах, можливе завдяки існуванню пристосувальних механізмів (Р. Вірхов, з доповненням Ю. Конгейма).
4. Це стан нічим не обмеженої реалізації генетично запрограмованих процесів саморегуляції, самовідновлення й самовідтворення, що становлять сутність життя. Це життя в повному обсязі (загально біологічне визначення).
5. Це реакція організму на шкідливі впливи зовнішнього середовища (С. П. Боткін).
6. Це здатність зберігати сталість внутрішнього середовища організму в мінливих умовах навколишнього світу (загально фізіологічне визначення).
7. Це порушення в організмі точної координованості його фізіологічних функцій (К. Бернар,
8. О.О. Богомолец).
9. Це стан повного фізичного, психологічного, соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб чи фізичних вад (визначення ВООЗ, 1946).
10. Це діалектична єдність і боротьба руйнівного і захисного (І. П. Павлов).
11. Це стан норми (визначення використовують у практичній діяльності лікарі).
12. Це порушення нормальної життєдіяльності організму внаслідок впливу на нього шкідливих агентів, що спричинює зниження його пристосувальних можливостей, працездатності й збільшує ймовірність смерті (М. Р. Зайко).

Визначення хвороби	
Визначення здоров'я	

Завдання 4. Із перерахованих прикладів виберіть і запишіть в таблицю номери, що відповідають визначенням: «типовий патологічний процес», «патологічний стан», «патологічна реакція».

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| 1) запалення; | 7) пухлинний процес; |
| 2) місцеві розлади кровообігу; | 8) стан після ампутації кінцівок; |
| 3) патологічні рефлекс; | 9) післяопераційний рубець; |
| 4) алергія; | 10) втрата зубів; |
| 5) гіпоксія; | 11) голодування. |
| 6) гарячка; | |

Типові патологічні процеси	
Патологічні стани	
Патологічні реакції	

Завдання 5. Уважно прочитайте перелік скарг при збиранні anamnesis morbi (am) та особливостей anamnesis vitae (av) і сумістіть літерні і цифрові позначення.

1. ____ Кількість вагітностей у матері, їх перебіг;
2. ____ Стан здоров'я інших дітей в сім'ї;
3. ____ Стан здоров'я матері;
4. ____ Особливості перебігу даної вагітності (токсикоз, анемія, загроза переривання, хвороби матері під час вагітності тощо);
5. ____ Перебіг пологів і після пологового періоду (тривалість, час відходження навколоплідних

вод, стан дитини після народження, час прикладання до грудей, виписування з пологового будинку);

6. _____ Подальший розвиток дитини та вигодовування її;
7. _____ Основні етапи фізичного і психічного розвитку дитини;
8. _____ Епідеміологічний анамнез, перенесені інфекційні захворювання, проведення

профілактичних щеплень;

9. _____ Умови і спосіб життя дитини;
10. _____ Особливості генетичного анамнезу дитини;
11. _____ Збирання скарг і анамнезу хвороби у дітей та їх батьків;
12. _____ Дізнатись, що турбує дитину, чому звернулися до лікаря;
13. _____ Визначення температури, наявність кашлю, нежитю, болю в горлі тощо;
14. _____ Оцінити загальний стан дитини: відповідність фізичного та психічного розвитку віку дитини;
15. _____ Визначення стану шкіри, слизових оболонок, лімфатичних вузлів;
16. _____ Застосування фізикальних методів (огляд, пальпація, аускультация) обстеження дитини;

Завдання 6. Уважно прочитайте і округліть номер правильного пояснення різниці понять «патологічний процес», і «хвороба».

1. Патологічний процес може розвинути на різних рівнях організації організму: молекулярному, клітинному, тканинному, органному, системному;
2. Хвороба – це стан організму;
3. Якщо патологічний процес досягає рівня організму в цілому, він перетворюється на хворобу;
4. Патологічний процес – це не обов'язково хвороба;
5. Хвороба не може бути без патологічного процесу;

Завдання 7. Вкажіть патологію (захворювання) якій відповідає вираз та риси обличчя, що виявляється при обстеженні дитини:

1. Маскоподібне байдуже обличчя, нерухомий погляд спрямований у далечінь спостерігається при _____
2. Грубі риси, тупий вираз обличчя, великий язик характерні для _____
3. Сардонічна посмішка, лоб у зморшках, очні щілини звужені, губи розтягнуті, куточки рота опущені характерно для _____
4. Добродушний вираз обличчя, косий монголоїдний розріз очей, великий язик, що не вміщується в порожнині рота характерний для _____

Завдання 8. При обстеженні дитини звертають увагу на положення тіла, визначте яке характерне для яких захворювань:

1. Напівсидяче і сидяче положення навіть уві сні характерне для _____.
2. На спині з підтягнутими до живота ногами положення тіла характерне для _____.
3. На боці з підтягнутими до впалого живота колінами і закинutoю назад головою характерне для _____.
4. Дитина лежить на хворому боці тому, що на іншому боці часто посилюється задишка це положення тіла характерне для _____
5. Опістотонус (тіло вигинається дугою так, що торкається постелі лише потилицею і п'ятками) є симптомом захворювання _____.

Питання до семінару 2

1. Як виміряти температуру тіла у дітей?
2. Як провести дезінфекцію термометрів?
3. Які бувають типи температурних кривих?
4. Що значить «субфебрильна температура»?
5. Які ви знаєте стадії гарячки?
6. Як визначити пульс на променевій артерії?
7. Як визначити частоту пульсу в дітей?
8. Які показники характеризують пульс?
9. Як визначити частоту дихальних рухів?
10. Які види задишки ви знаєте?
11. Назвіть патологічні типи дихання та опишіть їх.
12. Розкажіть про методику визначення артеріального тиску.
13. Правила визначення добового діурезу.
14. Які причини можуть викликати блювання?
15. У чому полягає догляд за хворим під час блювання?

16. Що потрібно підготувати для промивання шлунка безфоновим методом та як його провести?
17. Предмет, мета, завдання загальної нозології?
18. Дайте визначення основним поняттям нозології: хвороба, здоров'я, патологічний процес, патологічний стан, патологічна реакція.
19. Чим відрізняються поняття «патологічний процес» і «хвороба».
20. Дайте визначення поняття «типові патологічні процеси», назвіть приклади.
21. Назвіть основні історично сформовані напрямки у вченні про хворобу.
22. Як впливають соціальні чинники на виникнення хвороб?
23. Що таке патогенез? Які існують варіанти причинно-наслідкових зв'язків у патогенезі?
24. Що таке реактивність, резистентність?

Список літератури

Мойсак О.Д. Основи методичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей 7 видання, 2015 ст.400- 407, 432-444.

Практичне заняття 3

Тема: Етіологія та класифікація спадкових хвороб. Методи досліджень медичної генетики в педіатрії.

Мета: ознайомитись з можливими етіологічними чинниками спадкових захворювань, класифікацією спадкових хвороб, основними методами медичної генетики і семіотикою спадкової патології.

Обладнання: Родоводи з доміантним, рецесивним і зчепленим з Х-хромосомою типами успадкування; родоводи хворих з патогенними (мультифакторіальними) хворобами; ситуаційні задачі; малюнки з зображенням хворих дітей.

Питання для самостійної підготовки студента

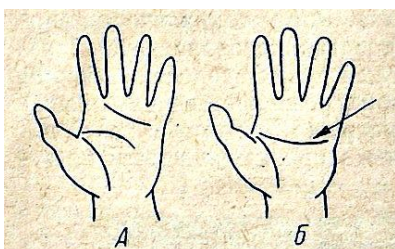
1. Етіологія спадкових хвороб.
2. Класифікація спадкових хвороб.
3. Основні методи медичної генетики в педіатрії
4. Семіотика спадкової патології.

Інформаційний матеріал

Основні методи досліджень медичної генетики в педіатрії.

Генеалогічний метод. Дослідження родоводів є провідним методом медичної генетики. Цей метод дає змогу дослідити поширення ознаки чи спадкової хвороби у членів родоуду в ряді поколінь, а також допомагає виявити спадкову схильність до певних захворювань, які частіше успадковуються - полігенно-мультифакторіальні хвороби. В розвитку мультифакторіальних хвороб, окрім спадкової схильності, важливу роль відіграють провокуючі фактори – характер харчування, переохолодження, збудники інфекційних захворювань тощо. Більшість захворювань нервової системи (неврози, психози, шизофренія, епілепсія), захворювань ендокринної системи, серця, легень, нирок, печінки, шлунково-кишкового тракту та інших систем відносяться до мультифакторіальних. Виявлення схильності до цих хвороб має велике значення для їх профілактики.

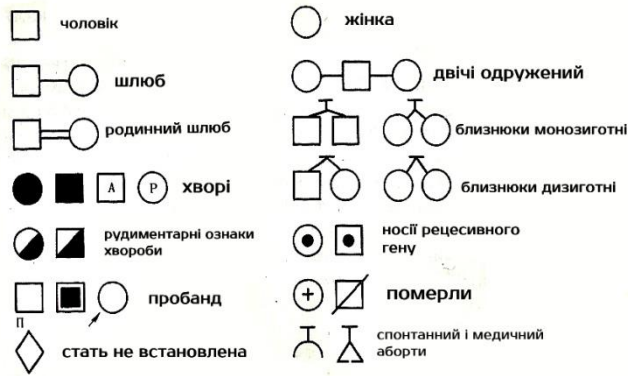
Дерматогліфіка – метод дослідження узорів папілярних ліній і гребішків на пальцях, долонях і підшвах. Він заснований на тому, що папілярні малюнки суворо індивідуальні і знаходяться під генетичним контролем. При деяких спадкових, і насамперед хромосомних, хворобах спостерігається характерні особливості в папілярних узорах, які легко виявляються методом дерматогліфіки. Наприклад: при хворобі Дауна замість трьох одна глибока поперечна складка, яка пересікає долоню від ульнарного до радіального краю. Не менше виражені дерматогліфічні зміни і при інших хромосомних хворобах.



Мал.2 Згинальні складки на долонях рук: А – рука здорової людини; Б – рука людини з хворобою Дауна.

Завдання А. Ознайомтесь з символікою, яка використовується при побудові родоводів. Символіка, яка використовується при побудові родоводів проста. В

родоводи важливо внести дані не лише про захворювання з однаковими симптомами у деяких родичів, але і всі інші захворювання, які зустрічаються у членів родини.



Мал.3 Символи, які використовуються при побудові родоводів

окремому аркуші пишуть легенду до родоводу, в якій відповідно шифру дається коротка характеристика стану здоров'я кожного індивідуума і вказується його вік. Наприклад: II – 3 – Юлія М., тьотя пробанда, 18 років, здорова; I – 2 – бабуся пробанда зі сторони мами, 51 рік, хвора на ревматизм.

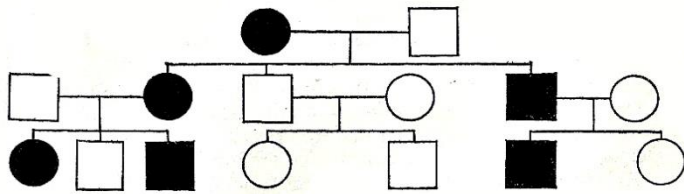
Для швидкого з'ясування поширеності захворювань в родовідній, що особливо цінно при вивченні мультифакторіальних захворювань, всередині символів родоводу рекомендується ставити умовні буквенні позначення хвороби, наприклад, ревматизм – Р, бронхіальна астма – БА.

Генеалогічний метод дозволяє орієнтуватись в типі успадкування ознаки хвороби, визначити частоту і вірогідність прояву (пенетрантність) генетично детермінованої ознаки, встановити вираженість ознаки (експресивність) і інші закономірності.

Завдання Б. Ознайомтесь з типами успадкування за наведеними на мал.4,5,6 родоводами.

I. Аутосомно-домінантний тип успадкування можливо передбачити у тих випадках, коли:

- 1) хвороба з однаковою частотою зустрічається у чоловіків і жінок;
- 2) захворювання передається від батьків синам і дочкам;
- 3) захворювання простежується в поколіннях родоводу по вертикалі;
- 4) здорові індивідууми мають здорових нащадків.

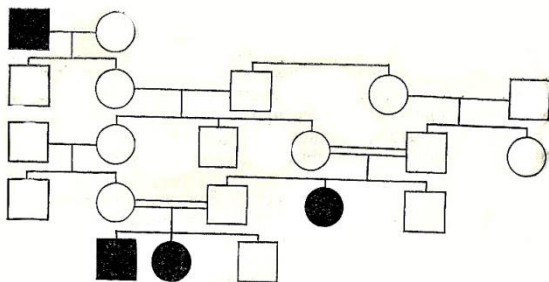


Мал.4 Родовід сім'ї з хворобою, що успадковується за доміантним типом.

II. Аутосомно-рецесивному типу успадкування властиві:

- 1) однакова частота народження хворих чоловіків і жінок;

- 2) відсутність ознак захворювання у батьків;
- 3) захворювання просліджується в одному поколінні родоводу (тобто по горизонталі).

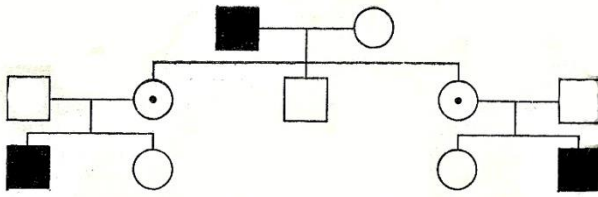


Мал.5 Родовід сім'ї з хворобою, успадкованою за аутосомно-рецесивним типом. (Подвійна горизонтальна лінія означає шлюб між родичами).

III. Рецесивне зчеплене з X-хромосомою успадкування характеризується:

- 1) ураженням в сім'ї лише чоловіків;

- 2) наявність здорових сестер у хворого при появі такого захворювання у половини братів;
- 3) відсутність ознак захворювання у батьків;
- 4) неможливість передачі дефекту від батька до сина;
- 5) наявність хворих серед синів сестер пробанда або його двоюрідних братів по лінії матері

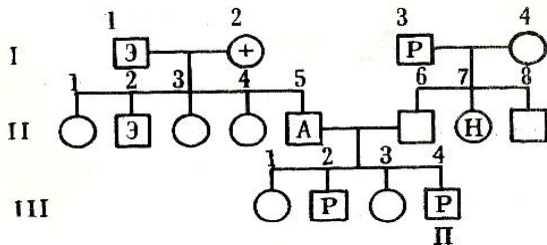


Мал.6 Родовід сім'ї з хворобою, успадкованою як рецесивна, зчеплена зі статтю ознакою

Завдання В. Ознайомтесь з положеннями, за якими визначають належність захворювання до полігенних (мультифакторіальних):

- 1) високою частотою захворювань у родичів порівняно з іншими сім'ями;
- 2) вираженим клінічним поліморфізмом у прояві захворювання в різних сім'ях одного родоуду;
- 3) збільшенням ризику захворювання при наявності в сім'ї двох уражених чи тяжко хворих;
- 4) наявністю подібних і проміжних форм захворювання в сім'ї.

Ці критерії відносяться і до деяких інфекційно-алергічних захворювань (виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, гіпертонічна хвороба та ін.)

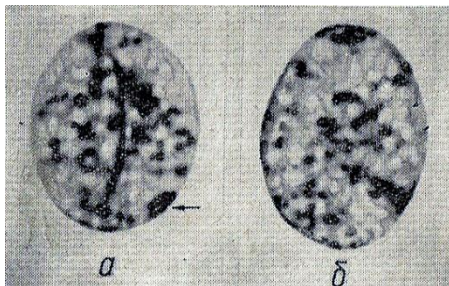


Мал.7 Родовід хворого з мультифакторіальним захворюванням.

Легенда: I-1, дід пробанда по лінії батька, екзема; I-2, бабуся по лінії батька, померла від раку шлунка; I-3, дід по лінії матері, ревматизм; II-2, дядько по лінії батька, екзема; II-5, батько пробанда, бронхіальна астма; II-7, тітка по лінії матері, гломерулофрит; III-2, брат пробанда 14 років, ревматизм; III-4, пробанд (П) 8 років, хворий на ревматизм.

Цитогенетичні методи дослідження. Із цитогенетичних методів велике значення мають дослідження каріотипу та визначення статевого хроматину. Каріотип – набір хромосом в клітині, досліджується в спеціалізованих цитогенетичних лабораторіях.

Відкриття статевого хроматину і розробка методів його визначення відіграли велику роль у розв'язанні не лише багатьох проблем біології і медицини, таких як статевий приналежність, співвідношення статей тощо, а і діагностиці багатьох хромосомних хвороб людини.



Мал.1 Ядра епітеліальних клітин слизової оболонки рота людини (мікрофотографія). А – жіноче хроматинпозитивне ядро; стрілкою показано тільце Барра; Б – чоловіче хроматиннегативне ядро.

Порушення в системі хромосом можуть бути різного типу. Одні відбуваються на молекулярному (субмікроскопічному) рівні і не супроводяться помітними змінами у формі хромосом, які називають генними, або точковими мутаціями. Такі мутації виникають, як правило, під впливом випромінювань або при дії деяких хімічних речовин. Інші порушення призводять до зміни числа хромосом, а інколи і їх структури. Такі зміни називаються хромосомними аберациями.

Захворювання, викликані змінами числа і форми хромосом, мають назву хромосомних хвороб і складають особливий розділ медичної генетики – медичну цитогенетику. Одне з найважливіших завдань медичної цитогенетики – виявляти фактори зовнішнього середовища, які сприяють

виникненню хромосомних захворювань, що полегшить розробку заходів їх профілактики і методів лікування.

Всі експрес-методи виявлення спадкових біохімічних дефектів. Відомо понад 500 спадкових хвороб обміну речовин. Біохімічні дослідження для з'ясування суті спадкового дефекту обміну речовин дуже складні і виконати їх можливо лише у спеціалізованих генетичних лабораторіях. Але дітям з підозрою на спадкове захворювання обміну речовин є можливість провести проби першого порядку – скринінгуючі проби експрес-методом в умовах дитячої поліклініки, які допоможуть «відсіяти» (screening) здорових, а дітям з позитивними результатами цих скринінгуючих проб продовжити обстеження в спеціалізованих лабораторіях.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Виберіть і допишіть терміни:

1. Наука про спадковість і мінливість - _____
2. Сукупність усіх генів, властивій певній особині - _____
3. Втрата ділянки хромосоми - _____
4. Переважаюча, пануюча ознака - _____
5. Сукупність морфологічних особливостей хромосомного набору клітини організму цього виду (набір хромосом клітини) - _____
6. Стійка стрибкоподібна зміна в спадковому апараті клітини, не пов'язана із звичайною рекомбінацією генетичного матеріалу - _____
7. Прихована (латентна), відступаюча ознака - _____
8. Структурна перебудова набору хромосом (обмін сегментами між хромосомами) - _____
9. Хвороби, пов'язані зі зміною числа (геномні мутації) або будови (хромосомні мутації, аберації) хромосом називаються - _____
10. Фактори, що викликають вроджені вродливості називаються _____
11. Всі клітини організму окрім статевих і їх прямих попередників називаються _____
12. Один із показників, що характеризує дію гена. Виражається у вигляді процентного відношення кількості організмів, у яких даний ген фенетипово проявився до загальної кількості організмів, що мають цей ген _____
13. Несумісна з життям зміна генотипу організму чи клітини називається _____
14. Організм, обидва алельні гени однакові (AA,aa) називається _____
15. Організм у якого алельні гени різні (Aa) називається _____
16. Важливий метод генетики людини, який полягає у вивченні родоводу організму, з'ясуванні частоти і розподілу тієї чи іншої ознаки у його родичів _____
17. Статева клітина _____
18. Всі хромосоми за виключенням статевих називаються _____
19. Гени, які розміщені в однакових ділянках гомологічних хромосом, що впливає на одну ознаку організму (позначається однією і тією латинською літерою) називаються _____
20. Пара хромосом, однакових по величині і формі, до яких входять алельні гени (парність їх полягає в тому, що одну хромосому організм стримує від батька, інший – від матері) називаються _____

Виберіть терміни: генотип, фенотип, генетика, делеція, домінантна, рецесивна, каріотип, мутація, гомозигота, гетерозигота, алельні гени, гомологічні хромосоми, хромосомні хвороби, соматичні, статеві, пенетрантність, гамета, летальна мутація, транслокація, тератогени, генеалогічний.

Завдання 2. Виберіть і випишіть в таблицю номери із перерахованих спадкових хвороб за типом успадкування:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1) короткопалість, багатопалість; | 8) хорея Гентінгтона ; |
| 2) фенілкетонурія; | 9) астигматизм ; |
| 3) дальтонізм; | 10) нейрофіброматоз(хвороба Реклінхаузена) |
| 4) алкаптонурія; | 11) гемофілія; |
| 5) далекозорість; | 12) природжена катаракта; |
| 6) короткозорість; | 13) атрофія зорових нервів; |
| 7) природжена глухонімота; | 14) гемералопія (нічна сліпота). |

За домінантним типом успадковуються	
За рецесивним типом успадковуються	
Успадкування пов'язане із статевою хромосомою	

Завдання

3. Прочитайте перелік загальних принципів лікування (Л) і профілактики (П) спадкових хвороб і поруч поставте відповідне позначення:

1. Переривання вагітності на ранніх стадіях при виявленні генетичного дефекту (амніоцентез) _____
2. Суворий токсико-генетичний контроль при впровадженні у виробництво нового лікарського засобу (боротьба з мутагенними факторами) _____
3. Уникнення прийому лікарських засобів, до яких виявлена спадково зумовлена непереносимість _____
4. При виявленні дефіциту синтезу певної речовини в організмі хворого – замісна терапія _____
5. Застосування, в разі потреби, хірургічного лікування _____
6. Попередження людей з обтяженою спадковістю про можливість народження у них хворої дитини _____
7. Обмеження шлюбів між близьким родичами _____
8. Вилучення із раціону хворих тих компонентів їжі, які перетворюються у токсичні речовини _____
9. Для запобігання розвитку проявів спадкової хвороби корекція генетичних порушень обміну речовин за допомогою лікарських засобів _____
10. Порада лікаря-генетика мати дітей у більш молодому віці _____
11. Боротьба з забобонами, що призводять до расових і релігійних ізоляторів _____

Завдання 4. Виберіть положення, які властиві аутосомно-рецесивному і аутосомно-домінантному типам успадкування. Цифрові позначення положень запишіть у таблиці.

1. Хвороба з однаковою частотою зустрічається у чоловіків і жінок.
2. Однакова частота народження хворих чоловіків і жінок.
3. Захворювання передається від батьків – синам і дочкам.
4. Відсутність ознак захворювання у батьків.
5. Захворювання простежується в поколіннях родоводу по вертикалі.
6. Захворювання просліджується в одному поколінні по горизонталі.
7. Здорові індивідууми мають здорових нащадків.

Положення властиві аутосомно-домінантному типу успадкування	
Положення властиві аутосомно-рецесивному типу успадкування	

Завдання 5. Розв'яжіть задачу.

Рецесивний ген гемофілії h міститься в X-хромосомі. Батько дівчинки – гемофілік, а мати здорова і походить з родини, в роду якої цієї хвороби не було. Дівчина виходить заміж за здорового хлопця. Що можна сказати про їхніх дітей – синів і дочок, а також про онуків обох статей (за умови, що сини і дочки не будуть одружуватися з носіями гена гемофілії)?

Запишемо схему _____
 Побудуємо _____

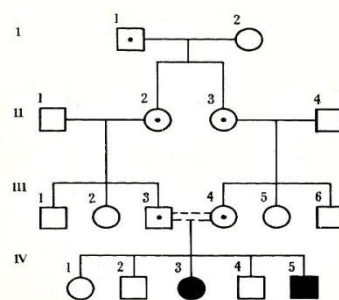
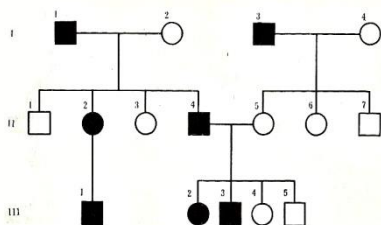
Завдання 6. Виберіть визначення, що відповідає терміну «популяція» і округліть його номер:

1. Сукупність генів у гаплоїдному наборі хромосом. У гаметах диплоїдних організмів є один геном, а в соматичних клітинах – по два геноми.
2. Підвищення продуктивності гібридів порівняно з батьківськими формами.
3. Сукупність особин одного виду, які займають певну територію, відрізняються за генотипом і здатні вільно схрещуватися між собою.

Завдання 7. Виберіть визначення терміну «аутосома» і округліть цифру правильної відповіді:

1. Звичайна, не статевая хромосома.
2. Статевая хромосома.
3. Гомологічна хромосома.
4. Сума всіх хромосом організму, окрім статевих.

Завдання 8. Ознайомтесь з родоводами:



Мал. 8 Родовід з доміантним типом, успадкування вродженого вивиху стегна.

Мал. 9 Родовід з рецесивним типом, успадкування фенілкетонурії.

Питання до семінару 3

1. Хто є засновником генетики?
2. Коли були одержані перші відомості про успадкування ознак?
3. Які гени називаються алельними та чим гомозиготні організми відрізняються від гетерозиготних?
4. Що ви знаєте про розвиток медичної генетики?
5. Що вивчає наука євгеніка? Хто з учених створив цей напрям генетики?
6. Що являє собою спадковий апарат та його основні функції?
7. Мутації. Поясніть генну та хромосомну мутації.
8. Мутагени: фізичні, хімічні, біологічні.
9. Якими властивостями визначається прояв патологічного гена?
10. Чим відрізняються спадкові хвороби від хвороб зі спадковою схильністю?
11. Що таке патологічна спадковість?
12. Назвіть методи вивчення спадковості.
13. Як класифікують спадкові хвороби залежно від ступеня ушкодження спадкового апарату?
14. Як класифікують спадкові хвороби за типом успадкування?
15. Розкажіть про основні методи медичної генетики.
16. Генеологічний метод дослідження. Пенетрантність, експресивність.
17. В яких випадках можна передбачити аутосомно-домінантний тип успадкування?
18. Які характеристики хвороб властиві аутосомно-рецесивному типу успадкування?
19. Характеристика успадкування захворювань зчеплених з Х-хромосою.
20. Цитогенетичні, біохімічні методи дослідження. Дерматографіка.
21. Поясніть термін «сібс» і «пробанд». Розкажіть про символіку, яка використовується при побудові родоводів.

Список літератури

Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей 7 видання, 2015. – ст. 390 – 399.

Практичне заняття 4

Тема: Адаптація дітей до дошкільного закладу.

Мета: знати терміни "адаптація", "біологічна адаптація", "соціальна адаптація". Ознайомитись з формуванням у дитини здатності до адаптації; значення вікової незрілості системи адаптаційних механізмів для формування психічного напруження; особливостями адаптації дітей до дошкільного закладу.

Обладнання: адаптаційні листки, тест Керна – Іразека.

Питання для самостійної підготовки студента

1. Психічне напруження, емоційний шок, порушення поведінки при зміні середовища (вступ до дошкільного закладу), результат вікової незрілості адаптаційних механізмів. Формування у дитини здатності до адаптації.
2. Особливості адаптації дітей до дошкільного закладу і роль вихователя в організації життя дітей у період адаптації.
3. Фактори від яких залежить тяжкість адаптації дітей до дошкільного закладу.
4. Характеристика фізіологічної, напруженої, патологічної адаптації дітей до дошкільного закладу.

Інформаційний матеріал

На початковому етапі відвідування дошкільного закладу у дітей відбувається адаптація до нових умов життя. В період адаптації у всіх дітей, в тій чи іншій мірі, спостерігаються зміни в поведінці, емоційна лабільність, уповільнення мовленнєвої активності, погіршення сну та апетиту, затримка збільшення маси тіла, діти частіше хворіють. Вираженість і тривалість адаптації визначається біологічними і соціальними факторами і залежить від стану здоров'я дитини. Важливу роль в перебігу адаптації відіграють виховні та гігієнічні фактори, поступовий перехід від домашнього режиму до режиму шкільного закладу, красивий інтер'єр, багато іграшок, смачна їжа, доброзичливе ставлення дітей в групі та вихователя.

Дошкільний вік – це період інтенсивного фізичного і духовного розвитку індивідууму, і від того, які педагогічні та гігієнічні вимоги ставлять перед дитиною в ранньому віці залежить і її майбутнє здоров'я, розумові здібності і моральні якості дорослої людини. В зв'язку з ускладненням навчання

підвищуються вимоги підготовки дитини до школи. Поняття "шкільна зрілість" визначається як рівень фізичного і психічного розвитку, який дає можливість дитини виконувати програму школи, дотримуватись шкільного режиму.

Говорити про готовність дитини до навчання в школі слід не тільки зважаючи на розумовий розвиток, який більшою мірою визначається соціальними умовами, але і ступінь морфо – функціональної зрілості організму. Тому визначаючи "шкільну зрілість" необхідно визначити біологічну зрілість організму (біологічний вік), гармонійність фізичного розвитку, стан здоров'я і функціональний стан системи організму. Слід оцінювати функції, які відіграють головну роль на початковому етапі навчання: розвиток функцій головного мозку (формування умовних рефлексів і диференціовальне гальмування), розвиток другої сигнальної системи (мови), стан рухової функції, що забезпечує координацію рухів м'язів кисті і м'язів тулуба, а також розвиток психомоторних функцій. Найбільш інформативним психофізіологічним критерієм є тест Керна – Іразека, який дозволяє оцінити моторну, зорову і психічну функцію.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Допишіть терміни:

1. Пристосування до зміни клімату – географічних умов називається _____ адаптацією.
2. Здатність людини змінювати свою поведінку в залежності від зміни соціальних умов називається _____ адаптацією.
3. Термін «адаптація» означає _____
4. Пристосування організму і його структур до мінливих умов зовнішнього середовища та забезпечення збереження гомеостазу і попередження ушкоджень в умовах дії чинників навколишнього середовища називається _____ адаптація.
5. Коли дитина здорова, всі системи працюють узгоджено і відповідно, гарна емоційна реакція, такий стан визначається як _____ адаптація.
6. Коли перевищені адаптаційні можливості і функціональні системи починають працювати в несприятливих режимах, типовим прикладом якої є хвороба, це форма _____ адаптації.
7. При необхідності виникнення якихось змін (підйом угору, занурення на велику глибину) задіяні системи починають працювати більш інтенсивно, такий стан називається _____ адаптація.

Завдання 2. Ознайомтесь із описаними ознаками адаптації різних дітей до дошкільного закладу (відповідно поділу Р. В. Тонкової-Ямпольської), позначте літерою Ф – фізіологічну, літерою Н – напружену, літерою П – патологічну адаптацію.

1. Адаптація триває більше місяця. Емоційний стан дитини нормалізується більш повільно. В період адаптації вона одноразово хворіла на ГРВІ. Хвороба триває 5-7 днів і завершилась без ускладнень. За ступенем тяжкості періоду адаптації дітей до дошкільного закладу, описані ознаки _____ адаптації.

2. Ця адаптація виникає у дітей із несприятливим соціальними і біологічним анамнезом, які тяжко звикають до нових умов. Вона має довготривалий перебіг і має два порушення поведінки, переживання – емоційні стреси, депресія. За ступенем тяжкості періоду адаптації описані ознаки _____ адаптації.

3. Діти, у яких в період адаптації, виявляється напруження у вигляді короткочасного негативного стану, може погіршитись сон, апетит, але ці явища швидко зникають. Це в основному здорові діти 5-6 місяців і старші 1,5 року, які не хворіють в період адаптації. За ступенем тяжкості періоду адаптації описані ознаки вказують на _____ адаптацію.

Завдання 3. Виберіть і округліть із перерахованих факторів, ті від яких залежить адаптація (її тяжкість) до дошкільного закладу.

1. Стану здоров'я дитини.
2. Рівня психічного розвитку дитини.
3. Віку дитини.
4. Факторів ризику біологічного анамнезу.
5. Факторів ризику соціального анамнезу.
6. Рівня тренуваності адаптаційних можливостей в соціальному плані.
7. Формування паралельно із загальною соціалізацією дитини, її розвитку, психіки.

Завдання 4. Визначте, уважно прочитавши, яка адаптація описана у дітей (легка, середньої тяжкості, тяжка).

1. Адаптація спостерігається у дітей із сприятливим анамнезом, здорових, із відповідним фізичним і нервово – психічним розвитком, які мають вдома оптимальний виховний вплив і вступають у дошкільний заклад після 1,5 років життя. Це характеристика _____ адаптації дітей до дошкільного закладу.

2. Адаптація спостерігається у дітей старших 1,5 року життя, при несприятливому біологічному і соціальному анамнезі, а також характеризується частими захворюваннями дітей з відхиленнями в

стані здоров'я. Це прояви _____ адаптації дітей до дошкільного закладу.

3. Адаптація спостерігається або у здорових дітей за гарних умов розвитку, але таких, що вступають в дошкільний заклад у найменш сприятливому віці (від 10-11 до 13-15 місяців життя), або у дітей будь – якого віку, але таких, які мають дефекти виховання в сім'ї або несприятливий біологічний анамнез характеризується як адаптація _____

Завдання 5. Уважно прочитайте і округліть номери положень яких слід дотримуватись вихователям в період адаптації дитини до дошкільного закладу.

1. Вихователь повинен знати, коли в групу прийде нова дитина і організувати її прийом.
2. Слід узгодити чим годувати дитину.
3. Де покласти спати.
4. Не слід одночасно приймати в групу велику кількість дітей.
5. Діти старшої групи обговорюють разом з вихователем, як зустріти нову дитину.
6. При комплектуванні молодшої групи не приймати одночасно більше 2-3 дітей (груп з 25 дітей формується протягом 1,5 місяця).
7. Ознайомившись з анамнезом і станом здоров'я дитини медичний працівник повинен зробити відповідні призначення на період її адаптації.
8. Вихователю ще до приходу дитини в групу необхідно з'ясувати особливості виховання дитини в сім'ї.
9. Створення умов,що забезпечують максимальне наближення домашнього режиму до режиму дошкільного закладу (організація неспання, харчування, сну).
10. Протягом першого тижня бажано обмежити перебування дитини в дошкільному закладі до 2-3 годин в день.
11. Протягом 2-3 тижнів зберігати звички, які має дитина.
12. Не проводити щеплення до кінця періоду адаптації.
13. При порушенні емоційного стану рекомендувати батькам, щоб дитина декілька днів побула дома.
14. Особливу увагу звертати на стан носоглотки при спостереженні за дитиною.
15. Обов'язкове ведення щоденника адаптації.

Завдання 6. Ознайомтесь з адаптаційним листом дитини до дошкільного закладу та зробіть висновки.

Дата	Прізвище, Ім'я, вік дитини	Поведінка під час неспання (емоційний стан)	Апетит	Сон	Стан шкіри, слизових оболонок	t тіла	Стул	Примітки
10.09.2012	Моцна Юлія 3 роки	Психоемоційний стан без змін. Дитина вміє гратися з іншими дітьми, поступається своїми інтересами, не капризує.	Нормальний	Нормальний	Без змін	36,7 С	Нормально одноразово, нормальна консистенція	
11.09.2012		Дитина нормально вела себе під час прогулянки, не капризувала, активно приймала участь в рухливих іграх	Нормальний	Нормальний	Без змін	36,7 С		

Висновок: _____

Питання до семінару 4

1. Який стан людини визначається як фізіологічна, напружена та паталогічна адаптація?
2. Дайте визначення терміну "біологічна адаптація" та наведіть приклад.
3. Коли дитина потрапляє в ситуацію соціальної адаптації? Дайте визначення "соціальної адаптації"
4. Як формується у дитини здатність до адаптації?
5. Хто вивчав питання адаптації дітей до дошкільного закладу?
6. Назвіть фактори, від яких залежить тяжкість адаптації дітей до дошкільного закладу?
7. Розкажіть про фізіологічну адаптацію дітей дошкільного закладу. У яких дітей відбувається легка адаптація?

8. Назвіть ознаки напруженої адаптації дітей дошкільного закладу. У яких дітей спостерігається тяжка адаптація?
9. Охарактеризуйте патологічну адаптацію дітей до дошкільного закладу. У яких дітей спостерігається тяжка адаптація?
10. Що вихователю потрібно знати про нову дитину?
11. Яка роль вихователя в організації життя дитини в період адаптації.

Список літератури

Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей 7 видання, 2015.- ст. 44-50

Розділ II. Гігієнічні основи виховання здорової дитини і загартовування її організму.

Практичне заняття 5

Тема: Організація режиму дня та гігієна харчування дітей в дошкільному закладі.

Мета: вивчити принципи складання режиму дня його значення в забезпеченні здоров'я дітей; ознайомитись з режимом дня і організацією харчування дітей у дошкільному закладі, навчитись дати гігієнічну оцінку режиму дня та харчового раціону.

Обладнання: таблиці до тем.

Питання для самостійної підготовки студента

1. Організація режиму дня в дошкільному закладі та його роль в забезпеченні здоров'я дітей.
2. Встановлення режиму дня для дітей різних вікових груп. Режим дня має задовольняти потреби дітей, забезпечувати їх фізичний розвиток і виховання.
3. Гігієна та організація харчування дітей.
4. Гігієнічна оцінка добового раціону харчування дітей в дошкільному закладі. Оволодіння навичками складання меню та меню – розкладки.

Інформаційний матеріал

Оцінка режиму дня дітей у дошкільному закладі проводиться студентами під час педагогічної практики. Студенти спостерігають за ранковим прийомом дітей, організацією харчування, денного сну, прогулянок, загартовуванням, а також знайомляться з тижневим графіком проведення занять (кількість на тиждень, протягом дня, залежність їх тривалості від віку), переписують режим дня та тижневий графік занять дошкільного закладу і дають гігієнічну оцінку.

Під час педагогічної практики студенти також спостерігають за діями вихователя та поведінкою дітей і з'ясовують:

- упродовж якого часу здійснюється ранковий прийом;
- чи проводиться ранкова гімнастика;
- чи проводиться вранці загартовування;
- чи кожен день проводиться огляд дітей медичним персоналом;
- чи змінюють діти одяг, коли приходять до дошкільного закладу,
- чим займаються діти до сніданку та після ранкового прийому;
- місце та тривалість прогулянок у режимі дня дошкільного закладу;
- як відбувається підготовка дітей до прогулянок (одягання та роздягання);
- участь в одяганні та роздяганні дітей вихователя;
- самостійність і взаємодопомога дітей при одяганні та роздяганні, наявність у них гігієнічних навичок щодо одягу та взуття;
- як відбувається вихід дітей на прогулянку - організовано всі разом чи по мірі одягання;
- характер прогулянки та поведінка дітей у цей час;
- чи використовується якесь обладнання під час прогулянок;
- чи проводяться рухливі ігри, спортивні розваги;
- роль вихователя в організації та проведенні прогулянок;
- тривалість сну в дітей залежно від їхнього віку; оцінка з гігієнічної точки зору приміщення, де сплять діти, ліжок, постільної білизни;

-наявність гігієнічних навичок роздягання та збереження одягу, одягання та прибирання постелі у дітей;

-самопочуття та настрої дітей під час підйому.

Під час педагогічної практики студенти також спостерігають за організацією харчування дітей. Звертають увагу на дотримання режиму харчування, санітарний стан приміщення, сервірування столів; відповідність їжі за кількістю та якістю (вигляд, запах, смак) віку дітей, участь дітей в організації харчування, наявність у них фартушків; визначають роль вихователя в організації харчування дітей, прищеплення їм гігієнічних навичок.

Меню-розкладка та харчова цінність раціону харчування для дитячого садка на осінньо-зимовий період

Меню	Розкладка	Вага, Брутто, г	Білки	Жири	Вуглеводи	Калорійність, ккал	Вітаміни	
							С, мг	А,мг
СНІДАНОК: Оселедці з зеленою цибулею.	Оселедці	40	4,52	5,08	-	65,6	-	-
	Цибуля зелена	20	0,16	-	0,66	3,4	6,0	-
Пюре картопляне з маслом.	Олія	5	-	4,69	-	43,6	-	-
	Картопля Масло вершкове	150	1,8	-	21,0	93,0	-	-
Вихід- 40/20/110	Хліб український	5	0,02	3,92	0,02	36,7	11,3	-
		40	2,64	0,44	18,16	89,2	-	0,05
Чай, булка з маслом	Чай	0.2	-	-	-	-	-	-
	Цукор	15	-	-	14,32	58,5	-	-
Вихід - 200/30/5	Булка	30	2,1	0,2	14,98	72,0	-	-
	Масло вершкове	5	0,2	3,92	0,02	36,7	-	0,05
	Разом:		11,3	18,3	69,2	498,7	17,3	0,1
ОБІД: Дріжджовий напій	Дріжджі	10	1,05	0,04	0,79	7,8	-	-
	Цукор	10	-	-	9,55	39,0	-	-
Вихід-100								
1.Суп овочевий з м'ясом Вихід - 13/250	М'ясо	30	3,96	0,78	-	23,4	-	-
	Картопля	50	0,6	-	7,0	31,0	3,7	-
	Зелений горох	20	0,52	0,04	1,36	8,0	5,0	-
	Капуста	60	0,72	-	2,46	13,2	8,0	-
	Морква	12	0,12	-	0,73	3,48	0,4	-
	Петрушка	5	0,04	-	0,39	1,8	-	-
	Цибуля	10	0,23	-	0,77	4,1	0,4	-
	Зелень	3	0,07	-	0,19	1,1	2	-
	Масло вершкове	5	0,02	3,92	0,02	36,7	-	0,05
	Разом:		7,3	4,8	24,3	169,6	19,5	0,05

2.Кабачки фаршировані м'ясом та рисом Вихід-210	Кабачки	180	0,54	-	4,32	19,8	9,2	
	М'ясо	70	9,24	1,82	-	54,6		
	Рис	5	0,31	0,04	3,55	16,3		
	Борошно	5	0,44	0,07	3,36	16,3		
	Помідори	37	0,15	-	1,26	5,55		
	Сметана	10	0,21	8,22	0,31	28,4		
	Масло вершкове	5	0,02	3,92	0,02	36,7		
	Олія	4	-	3,75	-	34,88		
	Хліб Український							
1	Разом:		15,4	13,2	44,6	368,6	9,2	
3.Кисіль Молочний Вихід-120	Молоко	100	2,8	3,1	4,5	62,0		
	Крохмаль	15	0,11	-	12,15	50,3		
	Цукор	15	-	-	14,32	58,5		
	Яйце	1/5	0,9	0,97	0,03	12,7		
	Разом:		3,8	4,1	31,0	183,5		
ПОЛУДЕНОК: Кефір, яблука в тісті Вихід - 200/40	Кефір	200	5,6	6,2	9,0	124,0	0,6	
	Яблука	30	0,06	-	3,03	12,6		
	Борошно	9	0,82	0,09	6,26	28,28		
	Масло вершкове	2	0,01	1,57	0,01	14,6		
	Сметана	3	0,06	0,84	0,09	8,52		
	Яйце	1/10	0,45	0,48	0,02	6,35		
	Цукор	4	-	-	3,82	15,6		
		Разом:		7,0	9,2	22,2		
ВЕЧЕРЯ: Сарделька, каша гречана з маслом Вихід-70/160 Молоко, печиво Вихід - 200/30	Сарделька	60	7,44	5,64	0,78	85,6		
	Крупа гречана	40	4,2	0,92	25,44	130,0		
	Масло							
	Вершкове	5	0,02	3,92	0,02	36,7		
	Молоко	200	5,6	6,2	9,0	124,0		
	Печиво	30	3,24	2,55	19,92	118,5		
	Разом:		20,5	19,2	55,1	495,0		0,09
	Всього:		65,3	69,7	246,6	1925,4	46,6	0,29

Ознайомившись з меню-розкладкою дошкільного закладу студенти проводять оцінку харчового раціону (меню), звертаючи увагу на відповідність калорійності кількості білків, жирів, вуглеводів; вітамінів віковій потребі, а також визначають правильність розподілу калорійності добового раціону, враховуючи те, що чотириразове харчування передбачає такий розподіл калорійності: сніданок -25 %, обід -30-35 %, полуденок - 15-20 %, вечеря - 20 %.

Для складання меню-розкладки, яка відображає перелік страв і кількість продуктів, які входять до їх складу, необхідно визначити хімічний склад і калорійність, користуючись таблицею "Енергетична цінність і хімічний склад харчових продуктів", в якій представлено кількість білків, жирів і вуглеводів у 100 г будь-якого продукту, а також вказано, скільки калорій виділяється при згоранні 100 г цього продукту в організмі людини.

Питання до семінару 5

1. Назвіть та охарактеризуйте основні компоненти режиму дня.
2. Назвіть особливості режиму дня дітей дошкільного віку,
3. Які діти потребують індивідуального режиму дня?
4. Охарактеризуйте роль вихователя в організації оптимального режиму дня в групах дошкільного віку.
5. Дайте визначення раціонального (повноцінного) харчування.
6. Розкажіть про значення білків, жирів, вуглеводів для росту і розвитку дитини.
7. Які зміни в організмі дитини може спричинити надлишок чи недостатня кількість білків?
8. Які зміни в організмі можуть виникнути при надмірній чи недостатній кількості жирів у раціоні дитини?
9. До чого може призвести недостатнє чи надмірне вживання вуглеводів дитиною?
10. Значення мінеральних речовин для нормального росту і розвитку організму дитини.
11. Роль вітамінів.
12. Розкажіть про особливості травної системи та травлення у дітей дошкільного віку.
13. Розкажіть про режим та умови харчування дітей і роль вихователя в забезпеченні правильного харчування дітей у дошкільному закладі.

Список літератури

Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.Арістей 7 видання, 2015. – ст. 51-64.

Практичне заняття 6

Тема: Гігієнічні основи фізичного виховання, контроль за розвитком і станом здоров'я та гігієнічні умови виховання дітей в дошкільному закладі.

Мета: знати гігієнічні основи фізичного виховання та загартовування дітей, засвоїти методику визначення основних показників фізичного розвитку; ознайомитись з методикою санітарно-гігієнічного обстеження умов середовища дошкільного закладу.

Обладнання: таблиці до тем, зростомір, терези, сантиметрова стрічка.

Питання для самостійної підготовки студента

1. Гігієнічні основи фізичного виховання дітей.
2. Правила, діючі фактори та фізіологічна дія на організм основних факторів загартовування.
3. Контроль за розвитком і станом здоров'я дітей. Групи здоров'я.
4. Гігієнічні умови виховання дітей в дошкільному закладі.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Виконайте тестові завдання (визначте номери правильних відповідей):

1. Повноцінне раціональне харчування - це таке:

1) що повністю покриває енергетичні витрати, містить у собі основні поживні речовини, вітаміни, мінеральні солі, воду;

2) привабливе на вигляд, до складу якого входять білки, жири, вуглеводи, мінеральні речовини, вітаміни.

2. Мінеральні речовини повинні потрапляти в організм з їжею, тому що вони:

1) беруть участь у водному обміні, впливають на білковий і жировий обмін, є біокатализаторами, сприяють хімічним процесам в організмі;

2) підвищують опірність організму, покращують засвоєння білків, жирів, вуглеводів; понижують перебіг обмінних процесів.

3. Зміни, що виникають в організмі дитини при надмірному вживанні жирів :

1) покращення апетиту, засвоєння білків, діяльності внутрішніх органів;

2) ожиріння, розлади травлення і обмінних процесів.

4. Значення вуглеводів для росту і розвитку організму дитини:

1) вуглеводи - головне джерело енергії в організмі, вони сприяють нормальному травленню

- та засвоєнню жирів та білків, багаті на клітковину, що покращує пересування харчових мас в кишечнику;
- 2) вуглеводи - основний пластичний матеріал, з якого організм будує клітини та тканини.
5. Основними показниками здоров'я є:
- 1) рівень фізичного розвитку;
 - 2) рівень нервово-психічного розвитку;
 - 3) ступінь опірності організму;
 - 4) наявність чи відсутність хронічних захворювань;
 - 5) фактори ризику біологічного анамнезу.
6. Контроль за динамікою розвитку та станом здоров'я дітей після третього року життя здійснюється на рік:
- 1) 1 раз;
 - 2) 2 рази;
 - 3) 3 рази;
 - 4) 4 рази;
7. Навичками особистої гігієни дитини є:
- 1) користуватися індивідуальними предметами туалету;
 - 2) правильно доглядати за зубами;
 - 3) їсти тільки попередньо вимивши руки;
 - 4) не кричати;
 - 5) витирати ноги, входячи до приміщення.
8. Основними вимогами до обладнання дошкільного закладу є:
- 1) профілактика травматизму;
 - 2) доступність дезінфекції;
 - 3) забарвлення в темні кольори, щоб менше забруднювались;
 - 4) великий розмір, гарний вигляд;
 - 5) легкість, компактність, мати привабливий вигляд.
9. Площа земельної ділянки з розрахунку на одну дитину, необхідна для обладнання майданчика для занять фізичною культурою, становить:
- 1) 3 м²;
 - 2) 4 м²;
 - 3) 5 м²;
10. Завдання, які вирішуються на фізкультурних заняттях:
- 1) розвиток основних рухів;
 - 2) тренування м'язових груп для формування правильної постави;
 - 3) загальний розвиток всіх м'язових груп;
 - 4) розучування нових рухів і закріплення уже знайомих.
11. Природні фактори загартовування:
- 1) вода;
 - 2) повітря;
 - 3) земне тяжіння;
 - 4) сонце;
 - 5) статичний струм.
12. Найкраще влітку приймати сонячні ванни дітям дошкільного віку:
- 1) відразу після сніданку;
 - 2) через 30-40 хвилин після сніданку;
 - 3) з 9 до 12 год.;
 - 4) після денного сну.
13. Сонячні промені діють на організм людини переважно теплом:
- 1) ультрафіолетові;
 - 2) видимі;
 - 3) інфрачервоні.
14. Неспання підряд дітей віком від 3 до 7 років триває:
- 1) 4-5 год.;
 - 2) 6-6,5 год.;
 - 3) 7-8 год.
15. Максимальна тривалість занять для дітей 5-7 років:
- 1) до 15 хв.;
 - 2) 25-30 хв.;
 - 3) 40 хв.
16. Протягом дня дитина віком від 3 до 7 років повинна вживати їжу:
- 1) 3 рази;
 - 2) 4 рази;
 - 3) 5 разів.
17. Зміни, що виникають в організмі дитини при надмірному вживанні вуглеводів, полягають в:
- 1) посиленні утворення жиру; пониженні опірності організму, посиленні процесів бродіння в кишках, виникненні проносу;
 - 2) покращенні загального стану організму дитини.
18. При надмірному вживанні білків в організмі дитини виникають такі зміни:
- 1) погіршується функція нирок; погіршується апетит, виникають диспепсичні розлади, схильність до алергічних реакцій;
 - 2) пригнічується діяльність травних залоз, погіршуються обмінні процеси, збільшується маса тіла (ожиріння).
19. Значення білків для росту і розвитку організму дитини полягає в тому, що:
- 1) білки - основний пластичний матеріал для побудови тканин і органів;
 - 2) білки – джерело енергії.
20. Дітей в залежності від стану їх здоров'я поділяють на:
- 1) 2 групи;
 - 2) 4 групи;
 - 3) 5 груп;
 - 4) 7 груп.

21. Здійснює повсякденний контроль за станом здоров'я і поведінкою дітей:
 - 1) медична сестра; 2) лікар; 3) вихователь.
22. Необхідно проводити провітрювання під час перебування дітей в дошкільних закладах:
 - 1) перед сном; 2) під час сну; 3) після сну.
23. При плануванні будівель дошкільного закладу дотримуються основного принципу — групової ізоляції, якій передбачає, що кожна група повинна:
 - 1) мати окремий набір приміщень;
 - 2) користуватись спільним входом;
 - 3) користуватись спільними приміщеннями загального користування;
 - 4) користуватись окремим входом і бути ізольованою від інших груп.
24. При будівництві дошкільного закладу площа земельної ділянки (за СНП) з розрахунку на одну дитину повинна бути не менше:
 - 1) 20-25 м²; 2) 35-40 м²; 3) 45-50 м².
25. Не болять м'язи у фізично тренуваної людини, тому що:
 - 1) більше наповнюються киснем;
 - 2) більше м'язових волокон;
 - 3) більший запас глікогену;
 - 4) м'язи стійкі до втоми.
26. Для якої форми тяжкості теплового удару характерні такі симптоми: дитина стає кволою, скаржитися на головний біль, нудоту, у неї прискорене дихання та пульс, шкіра стає вологою, температура тіла або нормальна або субфебрильна, зіниці розширені?
 - 1) легка; 2) середньої тяжкості; 3) тяжка.
27. Викликають почервоніння шкіри і сприяють пігментоутворенню сонячні промені:
 - 1) ультрафіолетові; 2) видимі; 3) інфрачервоні.
28. Основними діючими факторами повітря на організм дитини (людини) є:
 - 1) тиск; 2) вологість; 3) температура; 4) швидкість руху потоку повітря;
29. Нічний сон дітей віком від 3 до 7 років триває:
 - 1) 8 год.; 2) 10-11 год.; 3) 12-13 год.;
30. Кількість обов'язкових занять, що планується на тиждень для дітей віком 3-4 роки становить:
 - 1) 10; 2) 13; 3) 14.

Питання до семінару 6

1. Який фізіологічний вплив здійснюють фізичні вправи на організм дитини?
2. Масаж: фізіологічна дія на організм дитини, основні правила його проведення.
3. Ранкова гімнастика, гігієнічні умови, в яких вона проводиться.
4. Фізкультурні заняття, гігієнічні умови, в яких вони проводяться.
5. Значення рухливих ігор і спортивних розваг для росту і розвитку організму дитини.
6. Правила (принципи) загартовування.
7. Назвіть основні фактори загартовування.
8. Діючі фактори та фізіологічна дія води на організм дитини.
9. Діючі фактори та фізіологічна дія повітря на організм дитини.
10. Фізіологічна дія сонця на організм дитини.
11. Тепловий та сонячний удари: долікарська допомога.
12. Роль вихователя в організації гігієнічних умов для фізичного виховання дітей у дошкільному закладі.
13. Ходіння босоніж як засіб загартовування організму.
14. Назвіть основний документ, яким регулюється створення відповідних гігієнічних умов перебування дітей у дошкільних закладах.
15. Санітарно-гігієнічні вимоги до земельної ділянки, будівлі дошкільного закладу.
16. Санітарно-гігієнічні вимоги до обладнання, світлового, повітряного та температурного режимів дошкільного закладу.
17. Перерахуйте гігієнічні вимоги до дитячої іграшки.
18. Розкажіть про засоби та правила гігієнічного виховання в дошкільних закладах.
19. Санітарно-гігієнічні вимоги до одягу, взуття дітей.

20. Розкажіть про статеве виховання дітей дошкільного віку.
21. Назвіть основні види контролю за здоров'ям дитини в дошкільному закладі.
22. Назвіть методи, об'єктивні показники та документацію, які використовують при повсякденному контролі за станом здоров'я та поведінкою дітей у дошкільному закладі.
23. Назвіть методи та основні показники контролю за фізичним розвитком дітей.
24. Що таке акселерація?
25. Що таке ретардація?
26. Розкажіть про нервово-психічний розвиток дитини.
27. Поясніть термін "здорова дитина". Основні показники здоров'я дітей.
28. Які групи здоров'я дітей ви знаєте? Охарактеризуйте їх.
29. Радіація і здоров'я дитини.

Список літератури

Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К. Арістей 7 видання, 2015.-65-107с.

Розділ III. Дитячі соматичні хвороби

Практичне заняття 7

Тема: Організація догляду за хворими новонародженими, немовлятами і дітьми раннього віку.

Мета: навчитись організації догляду за хворими новонародженими, немовлятами і дітьми раннього віку; складати план оздоровчо-профілактичних заходів. Вміти оцінити стан шкіри, підшкірної основи, кістково-м'язової систем дітей на підставі знання їх анатомо-фізіологічних особливостей; виявляти симптоми, які часто спостерігаються у дітей при захворюваннях цих систем.

Обладнання: задачі до теми, малюнки, на яких зображені діти з симптомами захворювань.

Питання для самостійної підготовки студента

1. Догляд за новонародженими, поняття про хвороби і їх профілактика (черевно-мозкова родова травма, гемолітична хвороба новонароджених, захворювання шкіри, шлунка, сепсис новонароджених).
2. Організація догляду за хворими немовлятами (рахіт, спазмофілія, дистрофія і диспепсія).

Інформаційний матеріал

Гемолітична хвороба новонароджених. В період вагітності між організмом матері і плоду виникають складні імунологічні (захисні, специфічні) взаємовідносини, які здійснюють вплив на зародок, перебіг вагітності і подальший розвиток новонародженого. В деяких випадках між мамою і плодом виникає імунологічна несумісність, в результаті якої у новонародженого розвивається *гемолітична хвороба*. Можлива несумісність крові матері і плоду за групами крові системи АВО (А-ІІ, В-ІІІ, АВ-ІV, О-І групи) або резус-фактору. Резус-фактор - це особливий білок, який є в червоних кров'яних клітинах-еритроцитах крові у 85% людей, у останніх 15% він відсутній. Люди, в еритроцитах яких є резус-фактор, називають резус-позитивними, люди, які його не мають-резус-негативними.

Гемолітична хвороба новонароджених відноситься до сімейних захворювань і виникає під час вагітності резус-негативної жінки резус-позитивним плодом, що успадкував резус-фактор від батька. Резус-фактор еритроцитів плоду проникає через плаценту в кров матері, а в організмі вагітної резус-фактор є чужорідною (сторонньою) речовиною-антигеном, виробляється захисна речовина протирезусне антитіло. Потрапляючи в кров плоду чи новонародженого під час пологів, антитіла руйнують еритроцити, що приводить до розвитку анемії. Аналогічні механізми лежать в основі гемолітичної хвороби, яка виникає при груповій несумісності.

Під час першої резус-несумісної вагітності дитина може народитись здоровою. Небезпека народження хворої дитини при кожній наступній вагітності зростає у зв'язку з підвищенням концентрації в крові матері протирезусних антитіл, що руйнують еритроцити у плода. Тому, якщо у майбутніх батьків є резус несумісність, жінкам рекомендується зберегти першу вагітність. Протирезусні антитіла інтенсивно утворюються і у випадках переривання вагітності та внутрішньовенному вливанні резус-негативного кров'ю.

Гемолітична хвороба плоду закінчується інколи викиднем, внутрішньоутробною смертю плоду, народженням мертвої дитини або дитини з вираженими ознаками цього захворювання.

Внаслідок руйнування еритроцитів в крові дитини накопичується велика кількість продуктів їх розпаду-білірубину, який печінка не в силі знешкодити, тому розвивається білірубінова інтоксикація організму. Шкіра у діток при народженні яскраво-жовтого кольору з лимонним або апельсиновим відтінком. Дитина народжується з анемією. Можуть бути ознаки ураження ЦНС. Збільшені печінка та селезінка.

Кінець хвороби залежить від своєчасного їх виявлення і початку лікування. У дітей, що залишилися живими, можливі тяжкі дефекти-недоумство, затримка фізичного розвитку. Внаслідок зниження захисних сил організму у дітей часто виникають ГРВІ, запалення легень, пупка, гноячкові захворювання шкіри, сепсис. При легкій формі гемолітичної хвороби на першому році життя спостерігаються лише незначні відхилення в нервово-психічному і фізичному розвитку дітей. Дітям з тяжкою формою гемолітичної хвороби відразу після народження роблять замішувальне переливання донорської резус-негативної крові, при якому із організму дитини виводять вільні протирезусні антитіла і білірубіни. Матері забороняють кормити дитину грудьми протягом 10-12 днів, тому що в цей період в її молоді є протирезусні антитіла, що можуть посилити руйнування еритроцитів. Годують дитину донорським грудним молоком. Крім того, діти, що перехворіли, мають бути під пильним наглядом лікарів.

Для профілактики резус-конфлікту всіх вагітних обстежують на резус-фактор і, при виявленні у них резус-негативної крові беруть на облік, періодично досліджують кров на наявність резус-антитіл. При зростанні титру антитіл до резус-фактора вводять протирезусний гамма-глобулін, який гальмує утворення протирезусних антитіл в організмі вагітної.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Оцініть стан новонародженої дитини за шкалою Апгар.

У новонародженої дитини відмічається поверхневе нерівномірне дихання, крик слабкий, частота скорочень серця 90 ударів за 1 хв. М'язовий тонус знижений, шкіра ціанотична

Завдання 2. Оцініть стан новонародженого хлопчика за шкалою Апгар.

Новонароджений голосно кричить, має рожевий колір шкіри, частота скорочень серця 140 за 1 хв.

Завдання 3. За описаними симптомами встановіть захворювання новонародженого:

1. Запалення шкіри, зумовлене механічними, термічними і хімічними чинниками, яке особливо часто виникає через подразнення шкіри сечею та калом, називається _____

2. Захворювання, що проявляється червоним крапчастим висипом, причиною появи якого у новонароджених є перегрівання, називається _____

3. Поверхневе гнійне запалення шкіри, яке розпочинається появою червоних плям, що перетворюються на пухирці, вміст яких швидко стає гнійним, які лопаються, і виникають оголені червоні поверхні шкіри, та яке спричинене інфекцією (стафілококи, стрептококи та ін.), називається _____

4. Незначні виділення з пупкової ранки і почервоніння шкіри навколо пупка вказує на захворювання новонародженого _____

5. Хвороба новонароджених, яка відноситься до сімейних захворювань і виникає при вагітності резус-негативної жінки резус-позитивним плодом, що успадкував резус фактор від батька, називається _____

6. Захворювання, при якому розвивається дефіцит кисню, надлишок вуглекислоти і накопичення інших недоокислених продуктів обміну у крові внаслідок порушення газообміну між матір'ю і плодом, яке є результатом недостачі кисню в організмі матері, ненормальної родової діяльності (затяжні або стрімкі пологи, передчасне відходження навколоплідних вод, відшарування дитячого місця, обвиття ший пуповиною та ін.), а також вроджених вад серця, дихальних шляхів, легень, нервової системи тощо у плода, називається _____

7. Захворювання, яке характеризується зменшенням у крові кількості еритроцитів чи гемоглобіну, найчастіше виникає у дітей на першому році життя (в організмі, який росте, відбувається інтенсивний процес утворення крові, а червоний кістковий мозок, де утворюються еритроцити, ще незрілий анатомічно і нестійкий функціонально), коли будь-які несприятливі впливи можуть стати причиною

Завдання 4. Виконайте тестові завдання (визначте номери всіх правильних відповідей).

1. Гострі розлади травлення у дітей-немовлят називаються:
1) паратрофії; 2) дистрофії; 3) гіпотрофії; 4) диспепсії.
2. Поверхнєве гнійне запалення шкіри, спричинене інфекцією, називається:
1) омфаліт; 2) пухирник; 3) попрілість; 4) пітниця.
3. Захворювання, що характеризуються надмірною масою тіла внаслідок накопичення в організмі немовляти жиру, називається:
1) паратрофією; 2) дистрофією; 3) гіпотрофією; 4) диспепсією.
4. Одна з форм розладу живлення у дітей раннього віку, що супроводжується зниженням маси тіла, порушення загального стану дитини, називається:
1) паратрофією; 2) дистрофією; 3) гіпотрофією; 4) диспепсією.
5. Захворювання, викликане порушенням мінерального обміну в кістках, що призводить до розладу правильного формування скелета, функцій внутрішніх органів і систем, пов'язаних із недостатньою кількістю вітаміну Д в організмі дитини, називається:
1) паратрофією; 2) рахіт; 3) гіпотрофією; 4) спазмофілією.
6. Другий ступінь попрілості характеризується:
1) тим, що ерозії зливаються, утворюючи велику мокнучу ділянку; 2) помірним запаленням шкіри без порушень її цілісності; 3) значним почервонінням шкіри та ерозіями; 4) запаленням шкіри з порушенням її цілісності.
7. Захворювання шкіри, що зумовлене механічними, термічними, хімічними чинниками, називається:
1) омфаліт; 2) пухирник; 3) попрілість; 4) пітниця.
8. Загальне зараження крові новонароджених називається:
1) сепсис новонароджених; 2) асфіксія; 3) ядуха; 4) внутрішньочерепна родова травма.
9. Захворювання новонароджених, яке виникає при перегріванні та проявляється червоним крапчастим висипом називається:
1) омфаліт; 2) пухирник; 3) попрілість; 4) пітниця.
10. Гострий патологічний процес, який виникає у зв'язку з порушенням газового обміну плода і новонародженого, називається:
1) сепсисом новонароджених; 2) асфіксією; 3) пітницею; 4) внутрішньочерепною родовою травмою.
11. Джерелами інфекції сепсису новонароджених є:
1) хвора мати; 2) немиті овочі; 3) предмети догляду; 4) білизна.
12. Захворювання новонародженого, що виникає внаслідок нестачі кисню в крові і супроводжується функціональними розладами мозкового кровообігу, набряком мозку та змінами мозкових клітин називається:
1) сепсисом новонароджених; 2) асфіксією; 3) пітницею; 4) внутрішньочерепною родовою травмою.
13. Запалення пупка називається:
1) омфалітом; 2) пухирником; 3) попрілістю; 4) пітницею.
14. Хронічні розлади живлення дітей раннього віку називаються:
1) паратрофії; 2) дистрофії; 3) гіпотрофії; 4) диспепсії.
15. Захворювання, викликане порушенням мінерального обміну, що призводить до розладу правильного формування скелета, називається:
1) гіпотрофія; 2) спазмофілія; 3) паратрофія; 4) рахіт.
16. Виберіть види гіпотрофії, яка розвивається після народження у здорової доношеної дитини на першому році життя:
1) вроджена; 2) аліментарна; 3) набута; 4) конституціональна.
17. Виберіть види омфаліту:
1) гнійний; 2) фолікулярний; 3) лакунарний; 4) катаральний.
18. Асфіксія (ядуха) – це
1) гострий патологічний процес, який виникає при перегріванні, проявляється червоним крапчастим висипом;
2) гострий патологічний процес, який виникає у зв'язку з порушенням газового обміну плода і

новонародженого;

3) запалення шкіри, зумовлене механічним, термічним, хімічними чинниками; 4) поверхневе гнійне запалення шкіри, спричинене інфекцією.

19. Майже повне зникнення жиру на тулубі, сідницях, кінцівках і обличчі (спостерігається при гіпотрофії):

1) I ступеня; 2) II ступеня; 3) III ступеня; 4) IV ступеня.

20. Вітамін, який синтезується в шкірі під впливом ультрафіолетового опромінення:

1) D₂; 2) C; 3) B₂; 4) A.

Завдання 5. За описаними симптомами встановіть, про яке захворювання йдеться - орієнтовний діагноз (рішення клінічних задач).

Задача 1. Хлопчику 4 місяці. При об'єктивному обстеженні спостерігається підвищена пітливість, неспокій, блідість шкіри. При пальпації - м'які краї великого тім'ячка, потилична кістка м'яка. Описані симптоми вказують на наявність у дитини _____

Задача 2. При плановому огляді дільничним педіатром дитини в один місяць спостерігається блідість і сухість шкіри, наявність зморшок. Підшкірна основа відсутня на тулубі, кінцівках, тонка на обличчі. Еластичність шкіри та тургор тканин знижений. Дихання частотою 50 за 1 хв., ослаблене; пульс 140 за 1 хв. Живіт м'який. Випорожнення незначні. Печінка збільшена, виступає з-під реберної дуги на 3 см. Дитина від першої доношеної вагітності. При народженні маса тіла 2,500 г, зріст 51 см. Протягом першого місяця дитина перебувала на грудному вигодовуванні. Молока було досить, але дитина періодично була неспокійна, груди смоктала погано. За перший місяць маса тіла збільшилась лише на 400 грамів. Який діагноз можна поставити дитині?

Задача 3. При огляді дівчинки 7 місяців спостерігаються блідість шкіри, реберні «чотки», потовщення країв великого тім'ячка, збільшення печінки. Симптоми якого захворювання описані? _____

Задача 4. При об'єктивному обстеженні у дівчинки 7 місяців спостерігаються: блідість шкіри, голова квадратної форми, реберні «чотки», надмірна маса тіла, дівчинка не сидить, на ніжки не спирається. Мама розповідає, що звернулася до лікаря через появу приступів, що проявляються неспокоєм дитини, ціанозом, криком і тривають до однієї хвилини. В анамнезі: пологи не ускладнені; дитина перебуває на штучному вигодовуванні; фрукти, овочі, соки не отримувала. Встановіть попередній діагноз. _____

Задача 5. Дитина 5,5 місяців перебуває на грудному вигодовуванні, фруктові-овочеві соки не отримує. Профілактика рахіту не проводилась. При обстеженні спостерігається: неспокій, підвищена пітливість, м'язова гіпотонія, «жаб'ячий живіт», пальпуються виражені лобні і тім'яні горби, потовщені краї великого тім'ячка, на ребрах «чотки». Описані симптоми вказують на захворювання _____ Причиною його виникнення є _____

Питання до семінару 7

1. Розкажіть про захворювання шкіри у новонароджених дітей. Як попередити їх виникнення?
2. Що таке омфаліт?
3. Розкажіть про сепсис новонароджених та його профілактику?
4. Які хвороби періоду новонародженості можуть мати вплив на подальший розвиток і здоров'я дитини? Розкажіть про асфіксію та внутрішньочерепну родову травму.
5. Розкажіть про догляд за новонародженою дитиною?
6. Назвіть причини розладів травлення у немовлят.
7. Розкажіть про перебіг та симптоми диспепсії.
8. Дайте визначення паратрофії, гіпотрофії.
9. Назвіть причини виникнення та симптоми гіпотрофії у дітей.
10. Що таке рахіт? Які діти частіше хворіють на рахіт?
11. Розкажіть про ознаки рахіту та його профілактику.
12. Що таке спазмофілія?
13. Гемолітична хвороба новонароджених. Профілактика резус-конфлікту.
14. Особливості перебігу та профілактика анемії у дітей першого року життя.

Список літератури

Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей 7 видання, 2015.-ст 108-121

Практичне заняття 8

Тема: Аномалії конституції та алергічні захворювання у дітей.

Мета: навчитися виявляти аномалію конституції на підставі знання симптомів ексудативно-катарального діатезу, знати лікувально-профілактичні заходи; знати алергічні захворювання, причини розвитку, прояви та попередження алергічних реакцій.

Обладнання: клінічні задачі до теми.

Питання для самостійної підготовки студента

1. Поняття про алергію.
2. Визначення і суть конституції людини.
3. Чинники, які сприяють формуванню аномалій конституції: спадкові чинники; несприятливі впливи під час внутрішньоутробного розвитку плода; вплив чинників зовнішнього середовища.
4. Основні клінічні прояви ексудативно-катарального діатезу.
5. Принципи профілактики діатезу.
6. Алергічні захворювання у дітей.

Інформаційний матеріал

Аномалії конституції, які призводять до порушення рівноваги між організмом дитини і зовнішнім середовищем, під впливом різних несприятливих чинників можуть трансформуватись у захворювання. Діти з аномаліями конституції частіше хворіють на інші хвороби (рахіт, анемію, ГРВІ тощо), які можуть мати затяжний, рецидивуючий і тяжкий перебіг. З аномаліями конституції пов'язують формування в подальшому патології органів травлення, розвиток бронхіальної астми, хронічного бронхіту, цукрового діабету, ревматизму. Знання індивідуальних особливостей дитячого організму, правильна організація харчування, догляд, виховання, своєчасне лікування дозволять запобігти розвитку патології в старшому віці.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Визначте, які з наведених визначень характеризують алергічні реакції негайного (Н), які сповільненого (С) типу. Сумістіть у відповіді літерні і цифрові індекси.

Індекс	Визначення
--------	------------

1. _____ Реакції, що виникають через кілька хвилин після повторного контакту організму з алергеном.
2. _____ Реакції, що виникають через кілька годин після повторного контакту з алергеном і досягають максимуму через 1-2 дні.

Завдання 2. Визначте, які з наведених визначень характеризують поняття імунітету (І), алергії (А), сенсibiliзації (С). Сумістіть у відповідні літерні індекси з цифрами.

Індекс	Визначення
--------	------------

1. _____ Несприйнятливості організму до інфекційних і неінфекційних агентів та речовин, що мають сторонні антигенні властивості.
2. _____ Підвищена чутливість організму до алергену (впливів будь-яких подразників).
3. _____ Підвищена чутливість організму до певних речовин, які називаються алергенами, внаслідок чого в організмі виникає імунологічна перебудова з утворенням цілої низки морфологічних, хімічних механізмів, який відповідно реагує підвищеною чутливістю негайної або сповільненої дії.

Завдання 3. Визначте, які із наведених алергічних реакцій відносяться до негайного типу (позначте «+»), а які - до сповільненого (позначте «-»):

- сінна пропасниця (поліноз);
- кропив'янка;
- харчова алергія;
- лікарська алергія;
- респіраторні алергози (алергічний нежить, алергічний бронхіт);
- інфекційно-алергічна форма бронхіальної астми;
- набряк Квінке;
- алергодерматози (строфулюс, екзема);
- анафілактичний шок;
- приступи бронхіальної астми;
- алергічні ураження шкіри після профілактичних щеплень.

Завдання 4. Позначте знаком «+» шляхи проникнення алергенів в організм людини:

- через слизові оболонки травної системи;

- при прямому контакті алергена зі шкірою;
- через слизові оболонки органів дихання.

Завдання 5. Визначте і позначте знаком «+» наведені фактори, які роблять організм уразливим до алергічних захворювань.

- спадкова схильність;
- конституція людини;
- аномалії конституції (діатез);
- умови навколишнього середовища;
- перебіг вагітності (хвороби матері, токсикоз);
- характер вигодовування немовляти.

Завдання 6. Встановіть відповідність термінів (цифрові індекси) їх визначенням (літерні індекси). Сумістіть у відповіді літерні індекси з цифровими.

Індекси термінів	Визначення
1. Алергени	А) комплекс індивідуальних фізіологічних і морфологічних особливостей, у тому числі обмінних та імунних, що складаються в певних природних та соціальних умовах і проявляються в її реакціях на різні впливи.
2. Сенсibiliзація	Б) підвищена чутливість організму до алергену.
3. Діатези	В) особливий стан організму дитини, коли його функції та обмін речовин тривалий час перебувають у нестійкій рівновазі.
4. Конституція людини	Г) речовини, що викликають незвичайну, неадекватну реакцію організму.

Завдання 7. Встановіть відповідність назв алергічних захворювань (цифрові індекси) і їх симптомів або етіологічних факторів (літерні індекси). Сумістіть у відповіді літерні індекси з цифровими.

Індекси	Симптоми, етіол, фактори
1. Полінози	А) алергічне захворювання, що викликається введення сироваток або препаратів із них та характеризується запальними ураженнями судин сполучної тканини;
2. Анафілактичний шок	Б) генералізована алергічна реакція негайного типу, яка виникає внаслідок нераціонального застосування лікарських засобів;
3. набряк Квінке	В) захворювання, що розвивається під дією пилку рослин;
4. Сироваткова хвороба	Г) виражений набряк підшкірної клітковини.

Завдання 8. Вирішіть клінічну задачу.

Задача. Дівчинка чотирьох місяців перебуває на штучному вигодовуванні коров'ячим молоком. При введенні жовтка на всьому тілі з'явився плямистий висип, на щоках яскраве гіперемія, злущування шкіри, мокнучі ділянки – шкірні складки за вухами та на шиї, у пахвинних та підколінних западинах, на ліктьових згинах, а також на обличчі і кінцівках. Ваш діагноз та рекомендації батькам.

Завдання 9. Виконайте тестові завдання (визначте номери всіх правильних відповідей).

1. Стан, небезпечний для життя людини, який виникає при нераціональному застосуванні лікарських засобів (найчастіше антибіотиків) називається:

- 1) анафілактичний шок;
- 2) кропив'янка;
- 3) набряком Квінке;
- 4) сироваткова хвороба.

2. Виберіть лише екзоалергени неінфекційного походження:

- 1) побутові, харчові, лікарські, пилкові, фізичні та хімічні подразники;
- 2) вірусні, лікарські, харчові, бактеріальні;
- 3) бактеріальні, вірусні, грибові, паразитарні;
- 4) побутові, пилкові, харчові, вірусні.

3. Полінози розвиваються під дією:

- 1) лікарських засобів;
- 2) пилку рослин;
- 3) хімічних препаратів;
- 4) розширення кровоносних судин.

4. Виберіть лише екзоалергени інфекційного походження:

- 1) побутові, харчові, лікарські, пилкові, фізичні та хімічні подразники;
- 2) вірусні, лікарські, харчові, бактеріальні;

- 3) бактеріальні, вірусні, грибові, паразитарні;
- 4) побутові, пилкові, харчові, вірусні.
5. До алергічних реакцій негайного типу відносяться:
 - 1) харчова алергія;
 - 2) приступи бронхіальної астми;
 - 3) лікарська алергія;
 - 4) респіраторні алергози;
 - 5) анафілактичний шок;
 - 6) реакції на укуси комах;
 - 7) інфекційно-алергічна форма бронхіальної астми;
 - 8) набряк Квінке.
6. Підвищена чутливість організму до алергену називається:
 - 1) алергічна реакція;
 - 2) омфаліт;
 - 3) сенсibiliзація;
 - 4) білизна.
7. Алергічна реакція сповільненого типу виникає:
 - 1) не раніше ніж, через 6 годин і більше;
 - 2) миттєво або через кілька хвилин, але завжди у перші 2-3 години;
 - 3) розвивається у організмі повільно;
 - 4) не раніше ніж, через 8 годин і більше.
8. До алергічних реакцій сповільненого типу відносяться:
 - 1) харчова алергія, лікарська алергія, анафілактичний шок;
 - 2) приступи бронхіальної астми, реакції на укуси комах, набряк Квінке;
 - 3) лікарська алергія, респіраторні алергози, харчова алергія;
 - 4) респіраторні алергози, анафілактичний шок, інфекційно - алергічна форма бронхіальної астми.
9. Виберіть алергени інфекційного походження:
 - 1) пилкові;
 - 2) вірусні;
 - 3) хімічні;
 - 4) бактеріальні.
10. Виберіть алергени неінфекційного походження:
 - 1) побутові;
 - 2) пилкові;
 - 3) лікарські;
 - 4) харчові.
11. Генералізована алергічна реакція негайного типу, яка виникає внаслідок нерационального застосування лікарських засобів називається:
 - 1) поліноз;
 - 2) кропив'янка;
 - 3) сироваткова хвороба;
 - 4) анафілактичний шок.
12. До негайного типу алергічних реакцій належать такі алергічні захворювання як:
 - 1) набряк Квінке;
 - 2) приступи бронхіальної астми;
 - 3) лікарська алергія;
 - 4) харчова алергія.
13. До сповільненого типу алергічних реакцій належать такі алергічні захворювання як:
 - 1) набряк Квінке;
 - 2) приступи бронхіальної астми;
 - 3) лікарська алергія;
 - 4) харчова алергія.
14. Виберіть, які чинники відіграють важливу роль у виникненні алергічних захворювань:
 - 1) умови навколишнього середовища;
 - 2) перебіг вагітності та пологів;
 - 3) спадковість;
 - 4) характер вигодовування.
15. Лікарська алергія найчастіше буває у дітей віком:
 - 1) 2-3 роки;
 - 2) 5-6 років;
 - 3) 4-5 років;
 - 4) 4-6 років.

Питання до семінару 8

1. Що таке алергія?
2. Що таке алерген? Класифікація алергенів.
3. Які фактор спрчиняють що того, що організм стає уразливим до алергічних захворювань?
4. Назвіть шляхи проникнення алергенів в організм людини.
5. Які типи алергічних реакцій ви знаєте, наведіть приклади?
6. Механізм розвитку алергічних реакцій негайного типу.
7. Механізм виникнення алергічних реакцій сповільненого типу.
8. Назвіть причини виникнення ексудативно – катарального діатезу.
9. розкажіть про догляд за дітьми з аномаліями конституції. Які лікарські рослини використовують при догляді за хворою шкірою дитини?
10. Розкажіть про вплив діатезів на перебіг хвороб у дітей.
11. Харчування і режим дітей, які страждають на діатези, та догляд за ними.
12. Роль вихователя в догляді за дитиною з ексудативним діатезом.

Список літератури

Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей 7 видання, 2015. – ст. 122-136

Практичне заняття 9

Тема: Анатомо-фізіологічні особливості системи органів дихання. Найбільш часті синдроми уражень дихальної системи.

Мета: вміти оцінити стан дихальної системи у дітей на підставі знань анатомо-фізіологічних особливостей дитячого організму, а також виявити найбільш часті синдроми захворювань органів дихання.

Обладнання: клінічні задачі.

Питання для самостійної підготовки студента

1. Знати анатомічні особливості органів дихання: носоглотки, гортані, трахеї; будови грудної клітки, тип дихання.
2. Знати фізіологічні особливості органів дихання: регулюючий вплив дихального центра і кори великого мозку; частоти дихальних рухів за 1 хв. у різні вікові періоди і характер дихання.
3. Ознайомитись з найбільш поширеними захворюваннями дихальної системи у дітей (синдром «круп», пневмонія, бронхіт, бронхіальна астма, ангіна).

Інформаційний матеріал

Патологія органів дихання посідає одне з провідних місць у структурі захворюваності у дітей раннього віку. Дихальна система має ряд морфологічних і функціональних особливостей, які необхідно знати і враховувати при постановці діагнозу. З кожним роком спостерігається значне збільшення хворих на алергічні захворювання у структурі яких чільне місце займає бронхіальна астма. Враховуючи те, що це захворювання характеризується тривалим і тяжким перебігом, який нерідко призводить до інвалідизації дітей, вихователі повинні вміти надати невідкладну долікарську допомогу при приступі бронхіальної астми.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Виконайте тестові завдання (визначте і округліть номери всіх правильних відповідей).

1. До верхніх відділів органів дихання належать:
 - 1) ніс; 2) трахея; 3) носова частина глотки; 4) гортань.
2. До нижніх відділів органів дихання належать:
 - 1) гортань; 2) трахея; 3) легені; 4) бронхи.
3. Нормальне носове дихання зумовлене:
 - 1) зовнішньою будовою носа; 3) частотою дихання;
 - 2) внутрішньою структурою носа; 4) вологістю слизової оболонки носа.
4. Носова порожнина виконує ряд дуже важливих для організму функцій:
 - 1) дихальну і захисну; 3) мовленнєву і рефлекторну;
 - 2) нюхову; 4) розподілу крові в організмі.
5. Глоткове лімфатичне кільце складається:
 - 1) одного піднебінного мигдалика; 3) горлового мигдалика;
 - 2) двох піднебінних мигдаликів; 4) язикового мигдалика.
6. Внаслідок дії несприятливих факторів зовнішнього і внутрішнього середовища розростається лімфоїдна тканина, збільшується горловий мигдалик, що зумовлює:
 - 1) закриття задніх носових отворів і утруднення дихання;
 - 2) виникнення аденоїдів;
 - 3) надання голосу і мові певного тембру і відтінку;
 - 4) розвитку хронічного запалення мигдаликів – хронічного тонзиліту.
7. Більша частота отитів у дітей (порівняно з дорослими) зумовлена тим, що:
 - 1) слухова труба, яка з'єднує носову частину глотки з барабанною порожниною, коротка і широка, має більш горизонтальний напрям;
 - 2) у дітей разом з повітрям хвороботворні бактерії легше можуть проникнути з носоглотки в порожнину середнього вуха;
 - 3) погано розвинений миготливий епітелій, яким вистелена слухова труба;
 - 4) після першого року життя у дитини, повільніше росте зовнішній слуховий прохід.
8. Органи дихання виконують життєво необхідні функції:
 - 1) постачають організму людини кисень;
 - 2) забезпечують обмін речовин в організмі;
 - 3) видаляють шкідливу для організму вуглекислоту;
 - 4) контролюють збудливість дихального центру.
9. Кількість дихань за 1 хвилину у новонародженої дитини становить:
 - 1) 15-20; 2) 25; 3) 30-35; 4) 40-60.
10. Дитина швидко росте, інтенсивний обмін речовин, тому потреба в кисні у неї більша ніж у дорослого в:
 - 1) 2 рази; 2) 3 рази; 3) 4 рази; 4) 5 разів.
11. В процесі дихання беруть участь:
 - 1) діафрагма; 3) легені, повітроносні шляхи;
 - 2) кістковий апарат грудної клітки; 4) м'язи грудної клітки.

12. Анатомо-фізіологічні особливості органів дихання та грудної клітки немовлят зумовлюють:
- 1) поверхневий характер дихання; 3) неправильне чергування пауз між вдихом і видихом;
 - 2) більшу частоту дихання; 4) аритмію дихання.
13. Змішаний тип дихання (діафрагмально-грудний) характерний для дітей:
- 1) першого року життя; 3) восьми-десяти років життя;
 - 2) другого-восьмого років життя; 4) періоду статевого дозрівання.
14. Заважають руху діафрагми у новонароджених та дітей до 2-х років:
- 1) метеоризм; 3) збільшена печінка;
 - 2) заковтування повітря; 4) бочкоподібна форма грудної клітки.
15. Форма грудної клітки і характер дихання стають майже такими як і в дорослих у дітей:
- 1) 3-6 років; 2) 7-12 років; 3) 12-14 років; 4) 14-16 років.
16. Закладка легень відбувається:
- 1) на другому тижні ембріонального розвитку;
 - 2) на четвертому тижні ембріонального розвитку;
 - 3) на шостому тижні ембріонального розвитку;
 - 4) на восьмому тижні ембріонального розвитку.
17. Захворювання провідним симптомом якого є запалення слизової оболонки носа, називається:
- 1) фарингіт; 2) риніт; 3) отит; 4) плеврит.
18. Перенапруження голосового апарата, охолодження гортані холодним пиття, морозивом, інфекційні захворювання, особливо грип і ГРВІ – це етіологічні фактори виникнення хвороби:
- 1) гострого бронхіту; 3) хронічного тонзиліту;
 - 2) гострого ларингіту; 4) гострого риніту.
19. Профілактика ангіні і хронічного тонзилітів полягає в:
- 1) загартовуванні організму та загартовуванні верхніх дихальних шляхів (глотки);
 - 2) поєднанні загартовуючих процедур з фізичними вправами та спортивними іграми;
 - 3) повноцінному харчуванні – їжі різноманітної, багата на вітаміни та мінеральні солі;
 - 4) догляд за порожниною та рота, зубами і правильному носовому диханні.
20. Через декілька днів від початку захворювання виникають ознаки інтоксикації: підвищується температура тіла, з'являється головний біль, погіршується апетит, відмічається в'ялість, розлад сну, тахікардія. Посилюється вологий кашель, з'являється задишка, утруднене дихання, шкіра стає блідою, ціаноз навколо рота. В аналізі крові – лейкоцитоз, збільшена ШОЕ. Це симптоми захворювання на:
- 1) ангіну; 2) хронічний тонзиліт; 3) пневмонію; 4) бронхіальну астму.
21. Алергічні захворювання, що характеризуються приступами ядухи в зв'язку з порушеннями прохідності бронхів називається:
- 1) ангіна; 2) хронічний тонзиліт; 3) пневмонією; 4) бронхіальною астмою.
22. Причинами порушення прохідності бронхів під час приступу бронхіальної астми є:
- 1) набряк слизової оболонки бронхів; 3) бронхоспазм;
 - 2) виділення густого секрету в просвіт бронха; 4) розлад сну.
23. Звуження просвіту дрібних бронхів і бронхіол, яке може виникнути при різних захворюваннях органів дихання як прояв алергічних реакцій чи ураження їх токсичними речовинами називається:
- 1) круп-звуження просвіту гортані; 2) бронхоспазм; 3) сенсibiliзація; 4) ціаноз.
24. У момент приступу бронхіальної астми значно порушується функція дихання:
- 1) знижується глибина дихання;
 - 2) зменшується життєва ємність легень;
 - 3) межа та резерв дихання;
 - 4) збільшується залишковий об'єм легень, що веде до нестачі кисню та накопичування вуглекислоти в організмі.
25. Гостре інфекційне захворювання, при якому відбувається запалення піднебінних мигдаликів, викликане різними мікробами, які знаходяться в лакунах мигдаликів і порожнині рота і активізується при зниженні опірності організму та подразненні мигдаликів тепловими, хімічними та механічними подразниками, називається:
- 1) хронічний тонзиліт; 2) ангіна; 3) риніт; 4) гострий ларингіт.
26. При лакунарній ангіні необхідно брати мазок для дослідження на:
- 1) паличку Леффлера; 2) кашлюкову паличку; 3) дифтерійну паличку; 4) стрептокок.
27. Раптове погіршення загального стану дитини, поява загальної слабкості, головного болю, сильного болю у горлі, особливо при ковтанні, який іррадіює у вуха, біль у суглобах і попереку, та підйому температура тіла до 39-40 °С. Ці явища тривають 3-4 дні і поступово проходять, а через 6-7 днів хворий видужує. Перебіг і симптоми описаного захворювання вказують на:
- 1) катаральну ангіну; 2) фолікулярну ангіну; 3) лакунарну ангіну; 4) хронічний ларингіт.
28. Захворювання при якому спостерігається запалення слизової оболонки гортані називається:

1) ангіною; 2) ринітом; 3) гострий ларингіт; 4) гострим фарингітом.

29. Одна із форм ангіни, яка майже завжди супроводить грип, кашлюк тощо, тобто симптоми багатьох захворювань і характеризується загальною слабкістю, незначним болем у горлі, головним болем, субфебрильною температурою, при огляді ротової порожнини в ділянці піднебінних мигдаликів відмічається інтенсивна гіперемія зів, називається:

1) катаральною; 2) фолікулярною; 3) лакунарною; 4) латентною.

Завдання 2. Розв'яжіть клінічні задачі.

Задача 1. Дитина 2 років 4 місяців захворіла на ГРВІ. На тлі захворювання з'явилися «гавкаючий кашель», осиплість голосу, задишка з шумним вдихом, втягування податливих ділянок грудної клітки.

Поставте діагноз. Які анатомо-фізіологічні особливості сприяли виникненню патології?

Задача 2. Дівчинка 5 років. Вагітність і пологи протікали без ускладнень. Грудне вигодовування до року. У 2 місяці з'явилися шкірні прояви ексудативно-катарального діатезу. В подальшому виникали загострення після вживання яєць, полуниць, шоколаду. Перше загострення – приступ ядухи розвинувся у 2 роки, потім приступи повторювались щомісяця без видимих на те причин. При переїзді в село (зміна місця проживання) приступи припинялись. Алергологічне обстеження показало високий рівень сенсibiliзації до домашнього пилу. Із анамнезу відомо, що бабуся по лінії батька хворіє на бронхіальну астму.

Поставте діагноз та назвіть чинники ризику в анамнезі.

Задача 3. У хлопчика 6 років виник приступ ядухи. У нього шумне дихання, сухий кашель, експіраторна задишка, збудження. З анамнезу відомо, що він хворіє 3 роки, хвороба розвинулася після повторних респіраторних захворювань. При огляді: вимушене положення – хлопчик сидить, фіксуючи верхній плечовий пояс. Грудна клітина в положенні вдиху; частота дихання – 40 за 1 хв., частота серцевих скорочень – 115 за 1 хв. Кашель болісний, закінчується виділенням незначної кількості в'язкого харкотиння. Поставте діагноз. У чому полягає долікарська допомога при приступі?

Задача 4. Дівчинка віком 2 роки хворіє протягом 2-х тижнів. Увесь цей час спостерігались кашель, стійке підвищення температури тіла до 39⁰С, загальна слабкість. Стан погіршується: шкіра і слизові оболонки бліді, дихання ослаблене, при вислуховуванні – поодинокі сухі хрипи. Частота дихання – 37 за 1 хв., частота серцевих скорочень – 110 за 1 хв. Живіт м'який, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 4 см. На рентгенограмі легень – осередкові тіні в обох легенях на фоні посиленого бронхолегеневого малюнка. Поставте діагноз, поясніть на підставі чого зроблене таке припущення.

Задача 5. Дитина 5 років скаржиться на слабкість, головний біль, втомлюваність, сильний біль у горлі, відмовляється від їжі. При огляді – температура 39⁰ С. У горлі, особливо в ділянці піднебінних мигдаликів, відмічається інтенсивна гіперемія зів та нагноєні фолікули. Скаржиться на сильний біль у горлі, особливо при ковтанні, який іррадіює у вуха, біль у суглобах і попереку. Поставте діагноз. У чому полягає профілактика захворювання?

Питання до семінару 9

1. Назвіть причини частих захворювань органів дихання у дітей раннього та дошкільного віку.
2. Розкажіть анатомо-фізіологічні особливості та функції носової порожнини у дітей.
3. Розкажіть про особливості процесу дихання у дітей.
4. Анатомо-фізіологічні особливості грудної клітки у дітей.
5. Розкажіть про анатомо-фізіологічні особливості зовнішнього носа, глоткового лімфатичного кільця, гортані, трахеї, бронхів, легенів.
6. Назвіть захворювання верхніх дихальних шляхів, що часто зустрічаються в дітей та причини, що спонукають їх виникнення.
7. Розкажіть про причини виникнення та профілактику нежитю.
8. Аденоїди: назвіть причини виникнення даної патології у дітей та опишіть вигляд хворої дитини.
9. Ангіна: етіологія, форми перебігу, основні симптоми, профілактика та роль вихователя в забезпеченні індивідуального режиму дитини, що хворіла ангіною.
10. Назвіть причини виникнення хронічного тонзиліту, основні симптоми та розкажіть про профілактику захворювання.
11. З чим слід диференціювати, якого захворювання слід остерігатися і яке обстеження призначають дитині, хворій на ангіну?
12. Гострий ларингіт: етіологія, перебіг, профілактика.

13. У чому різниця несправжнього (псевдокрупа) і справжнього крупа?
14. Гострий бронхіт: етіологія, основні симптоми, лікування.
15. Пневмонія. Розкажіть про причини виникнення пневмонії у дітей, основні симптоми, догляд за хворою дитиною.
16. Бронхіальна астма: причини виникнення, перебіг. Назвіть причини, які викликають порушення прохідності бронхів під час приступу та першу допомогу при приступі бронхіальної астми.

Список літератури

Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.:Арістей 7 видання, 2015- ст.158-172.

Практичне заняття 10

Тема: Анатомо-фізіологічні особливості серцево-судинної системи дітей; синдроми уражень та причини їх розвитку.

Мета: вивчити анатомо-фізіологічні особливості органів кровообігу у дітей та методику їх дослідження. Вивчити семіотику основних порушень органів кровообігу та уміти їх розпізнавати і попереджати їх розвиток.

Обладнання: тонометр, фонендоскоп, секундомір, таблиці до теми.

Питання для самостійної підготовки студентів

1. Анатомо-фізіологічні особливості органів кровообігу у дітей.
2. Методики дослідження органів кровообігу у дітей раннього та дошкільного віку: підрахунок частоти серцевих скорочень, вимірювання артеріального тиску з використанням вікових манжеток.
3. Семіотика основних порушень органів кровообігу: природжені пороки серця, ревматизм, міокардіодистрофія, вегето-судинна дистонія. Профілактичні заходи.

Інформаційний матеріал

Знання анатомо-фізіологічних особливостей серцево-судинної системи дітей потрібне, насамперед, тому, що апарат кровообігу дитини постійно змінюється як анатомічно, так і функціонально. Ці зміни забезпечують адекватний як загальний кровотік так і на органному рівні. Досягнення сучасної медицини дуже великі: вона перемогла багато тяжких хвороб; успішно проводяться найскладніші операції на серці, пересадка серця та інших органів; зменшилась дитяча смертність; збільшилася тривалість життя. Але можливості медицини навіть початку ХХІ століття, безмежні. Є хвороби, які являють собою серйозну небезпеку для здоров'я та життя людини. Одне з перших місць серед них посідають ураження серцево-судинної системи: гіпертонічна хвороба, атеросклероз, ішемічна хвороба серця. Серцево-судинні захворювання щороку забирають мільйони життів. Встановлено, що розвиток інфарктів серця та мозкових інсультів може розпочатися ще в дитячому й підлітковому віці. І причиною їх виникнення є набуті незапальні ураження серцево-судинної системи – міокардіодистрофія, вегетосудинна дистонія тощо. Серед вад розвитку внутрішніх органів та аномалій ЦНС природжені вади серця посідають друге місце. Висока частота цієї патології в ранньому дитячому віці, важкий перебіг, високий відсоток смертності визначають важливість раннього виявлення природжених вад серця і магістральних судин і своєчасної хірургічної корекції. Поширеним захворюванням, яке спостерігається у людей різного віку є ревматизм, перебіг якого у дітей має свої особливості, найчастіше стає причиною формування вад серця та позасерцевих проявів ревматизму, наприклад, мала хорея, коли уражається нервова система.

З'ясування рівня засвоєного матеріалу

Завдання 1. Розв'яжіть клінічні задачі.

Задача 1. Дитині 1,5 місяці. Мати скаржиться, що у дитини виражена задишка, кашель, акроціаноз, відмова від грудей. Захворювання має гострий перебіг. З анамнезу відомо, що на другому місяці вагітності жінка перехворіла на вірусну інфекцію. При огляді стан дитини тяжкий, зниженого живлення, виражений акроціаноз. Дихання поверхневе, стогнуче, до 80 за 1 хвилину, з участю допоміжних м'язів. Поставте орієнтовний діагноз. Рекомендації мамі.

Задача 2. Дитині 6 років. Скаржиться на підвищення температури тіла в межах 37,5-38°C, біль у колінних суглобах і їх припухлість. У анамнезі часті захворювання на ангіну. При огляді припухлість і різка болючість, гіперемію шкіри, колінних і гомілковостопних суглобів. На шкірі живота виявлено кільцеподібний блідо-рожевий висип. АТ – 90/50 мм рт. ст., тахікардія – частота серцевих скорочень 110

за 1 хвилину. Поставте орієнтовний діагноз. Перерахуйте основні діагностичні критерії ревматизму.

Задача 3. Дитині 8 років, звернулась до невропатолога зі скаргами на дратівливість, швидку стомлюваність, мимовільне скорочення м'язів обличчя, зміну почерку. За місяць до цього захворіла на ангіну. Об'єктивно виявлено розширення меж серця, м'який систолічний шум у верхівці, тахікардію. Поставте орієнтовний діагноз. Вкажіть причину неврологічних розладів та симптоми.

Завдання 2. Виконайте тестові завдання (визначте і округліть номери всіх правильних відповідей):

1. Щоб кров могла потрапити з правої половини серця в ліву, минувши мале коло кровообігу, яке не функціонує в період плацентарного розвитку, праве і ліве передсердя сполучені між собою:
 - 1) артеріальною протокою; 2) євстахієвою трубою; 3) овальним вікном; 4) аортою.
2. Незворотні зміни в серці, що є наслідком ревматичного ендокардиту, називають:
 - 1) вродженими пороками серця; 3) відкритою артеріальною протокою;
 - 2) стенозом легеневої артерії; 4) набутими пороками серця.
3. Посиніння кистей і стоп кінцівок, називається:
 - 1) атаксія; 2) афазія; 3) ціаноз; 4) акроціаноз.
4. У дітей першого року життя природжені пороки серця розрізняють за:
 - 1) наявністю ціанозу або шуму в ділянці серця;
 - 2) складністю під час годування (перерви під час годування, відмова від груді);
 - 3) підвищеною чутливістю до простудних захворювань;
 - 4) відставання у фізичному розвитку.
5. Тяжке загальне захворювання організму, яке характеризується відкладанням у стінках артерій жироподібних речовин із наступним ущільненням і склерозуванням цих стінок, називається:
 - 1) гіпертонічною хворобою; 3) атеросклерозом;
 - 2) ішемічною хворобою серця; 4) геморагічним інсультом.
6. Холестерин у готовому вигляді людина одержує:
 - 1) з їжею;
 - 2) в результаті продукування клітинами печінки та стінок тонких кишок з білків;
 - 3) в результаті продукування з жирів;
 - 4) в результаті продукування з вуглеводів.
7. Підвищена втомлюваність, слабкість, головний біль, зниження апетиту, порушення сну, біль у ділянці серця, іноді порушення ритму серцевих скорочень і виникнення аритмії, яка має приступоподібний характер і виникає під час емоційного і фізичного напруження або незабаром після нього – це симптоми:
 - 1) вегето-судинної дистонії; 2) міокардіодистрофії; 3) малої хореї; 4) ревматизму.
8. Швидка втомлюваність, дратівливість, плаксивість, порушення сну, зміна характеру письма, ходи. Через 2-3 тижні від появи цих симптомів розвиток гіперкінезу, м'язової гіпертонії, порушення координації рухів характерні для:
 - 1) вегето-судинної дистонії; 2) міокардіодистрофії; 3) малої хореї; 4) атеросклерозу.
9. Емоційне і фізичне напруження:
 - 1) сприяють повному зникненню гіперкінезу; 3) провокують порушення мовлення;
 - 2) зменшують гіперкінез; 4) різко посилюють гіперкінез.
10. Профілактика малої хореї полягає в:
 - 1) підвищенні імунітету;
 - 2) запобіганні стрептококового інфікування;
 - 3) зменшення вживання вуглеводів;
 - 4) зменшення кількості годин сну, збільшити час перебування на свіжому повітрі.
11. Маса серця дитини збільшується в три рази порівняно з масою серця новонародженого до:
 - 1) 2-х років; 2) 3-х років; 3) 4-х років; 4) 5-ти років.
12. Холестерин міститься в усіх клітинах організму разом з іншими речовинами забезпечує:
 - 1) вибіркочу проникність оболонки клітин; 3) знешкодження в організмі отруйних речовин;
 - 2) утворення жовчних кислот, вітамінів, гормонів; 4) підтримує форму клітин організму.
13. Частота скорочень серця у здорової дитини в стані спокою становить 120-140 ударів за 1 хвилину в:
 - 1) новонародженого; 2) 1 рік; 3) 2 роки; 4) 5 років.
14. Систолічний тиск у дітей першого року життя визначається за формулою (де n – вік дитини в місяцях, наприклад 65 – середній систолічний тиск):
 - 1) $65+2n$; 2) $76+2n$; 3) $100+n$; 4) $100+2n$.
15. Найчастіше у новонароджених виявляються такі пороки серця:
 - 1) дефект міжпередсердної перегородки; 3) дефект міжшлуночкової перегородки;
 - 2) стеноз легеневої артерії; 4) відкрита артеріальна баталова протока.

16. Захворювання серцево-судинної системи, що виникає при втягуванні у запальний процес зовнішнього шару серця, називається:
1) ендокардит; 2) міокардит; 3) перикардит; 4) асцит.
17. Захворювання серцево-судинної системи, що виникає коли у запальний процес втягується внутрішній шар серця, називається:
1) ендокардит; 2) міокардит; 3) перикардит; 4) асцит.
18. Патологічний стан, що виникає при накопиченні у черевній порожнині серозної рідини, наприклад, як результат кардіального цирозу, називається:
1) ендокардит; 2) міокардит; 3) перикардит; 4) асцит.
19. Захворювання серцево-судинної системи, що виникає коли у запальний процес втягується середній шар серця, називається:
1) ендокардит; 2) міокардит; 3) перикардит; 4) асцит.
20. Механізмами, що регулюють артеріальний тиск є:
1) нервова регуляція; 2) гуморальна регуляція; 3) м'язова сила артерій; 4) сила міокарда і кількість крові, що викидається в аорту.
21. Маса серця новонародженого відносно маси тіла складає:
1) 0,5%; 2) 0,6%; 3) 0,7%; 4) 0,8%.
22. Імпульси, що надходять по симпатичних волокнах вегетативної нервової системи до серцево-судинної системи:
1) уповільнюють діяльність серця; 3) підвищують артеріальний тиск;
2) викликають прискорення серцевих скорочень; 4) знижують артеріальний тиск.
23. Термін «стеноз» означає:
1) напруження м'язів; 3) звуження;
2) сукупність симптомів; 4) синюшний колір шкіри та слизових оболонок.
24. Коли не закривається (облітерується) після народження дитини овальне вікно, виявляється уроджений порок серця:
1) дефект міжпередсердної перегородки; 3) відкрита артеріальна (боталова) протока;
2) дефект міжшлуночкової перегородки; 4) стеноз легеневої артерії.
25. Термін «ціаноз» означає:
1) напруження м'язів; 3) звуження;
2) сукупність симптомів; 4) синюшний колір шкіри та слизових оболонок.
26. Артеріальний тиск, що виникає під час скорочення серця, називається:
1) діастолічним; 2) систолічним; 3) максимальним; 4) мінімальним.
27. Форму овала, властиву дорослій людині, і розташування серце набуває в:
1) 3 роки; 2) 4 роки; 3) 5 років; 4) 6 років.
28. Незапальними захворюваннями серцево-судинної системи в дітей, що найчастіше трапляється є:
1) міокардіодистрофія; 2) ревматизм; 3) вегетосудинна дистрофія; 4) мала хорія.
29. Діастолічний тиск у дітей раннього та дошкільного віку від систолічного становить:
1) 1/2; 2) 2/3; 3) 1/3; 4) 1/4.
30. Без тиску кров збагачена киснем і поживними речовинами не могла б:
1) досягти мозку, серця та інших органів; 2) пройти крізь нирки, для очищення організму від шлаків; 3) повернутись для нового насичення киснем; 4) сприймання продукти життєдіяльності мікробів і власних ушкоджених тканин.
31. Частота скорочень серця у здорової новонародженої дитини в стані спокою становить:
1) 80-100; 2) 110-115; 3) 120-140; 4) 140-160.
32. До трьох років маса серця збільшується в:
1) 2 рази; 2) 3 рази; 3) 3-8 разів; 4) 4-11 разів.

Питання до семінару 10

1. Розкажіть про анатомо-фізіологічні особливості серцево-судинної системи у дітей раннього та дошкільного віку.
2. Яка нормальна частота скорочень серця та артеріальний тиск у дітей першого року життя?
3. Які природжені пороки серця найчастіше зустрічаються у дітей, їх симптоми?
4. Які набуті незапальні захворювання серцево-судинної системи у дітей ви знаєте?
5. Що таке міокардіодистрофія?
6. Що таке вегетосудинна дистонія?
7. Ревматизм: причини виникнення, перебіг, ускладнення, профілактика.
8. Назвіть симптоми та розкажіть про профілактику малої хорії.

Список літератури

Мойсак О.Д. «Основи медичних знань і охорони здоров'я». – К.: Арістей 7 видання, 2015. – ст. 137–148.

Практичне заняття 11

Тема: Захворювання системи крові у дітей.

Мета: знати особливості кровотворення у дітей. Ознайомитись з особливостями складу периферичної крові дитини, розуміти значення цих знань для правильної інтерпретації діагнозу і профілактичних заходів, знати основні симптоми та вміти діагностувати анемію, геморагічні діатези та гострий лейкоз у дітей.

Обладнання: таблиці і клінічні задачі до теми

Питання для самостійної підготовки студента

1. Система крові та її роль у формуванні внутрішнього середовища організму. Гомеостаз. Основні функції крові.
2. Особливості кровотворення та кровообігу плода і дитини.
3. Особливості складу периферичної крові у дітей різного віку і його зміни при різній патології.
4. Вивчити етіологію, клініку, діагностику і методи профілактики анемії.
5. Ознайомитись з етіологією, клінікою, діагностикою та методами профілактики геморагічних діатезів: гемофілії, геморагічного васкуліту (хвороба Шенлейна-Геноха), тромбоцитопенічної пурпури (хвороба Верльгофа).
6. Познайомитись з етіологічними чинниками, які сприяють виникненню гострого лейкозу, перебігом та профілактикою.

Інформаційний матеріал

Кров є внутрішнім середовищем організму з певним морфологічним складом і різноманітними функціями. У патології організму дитини важливе місце посідають розлади гомеостазу, які характеризуються як великою частотою, різноманітністю і дуже високою небезпекою геморагічних захворювань так і тим, що вони є ланкою патогенезу великої кількості захворювань.

Особливо актуальною проблемою у дитячому віці є анемія, тому що навіть легкі форми нерідко позначаються на здоров'ї малюка, затримують його розвиток. При наявності анемії інші захворювання часто набувають тяжкого перебігу, тому знайомство з характерними ознаками, особливостями перебігу анемії у дитячому віці таки необхідні.

Група захворювань, котрі починаються у дитинстві і продовжуються у дорослому віці і часто стають причиною розвитку ускладнень таких як анемія, хронічна ниркова недостатність, називають геморагічні діатези. Своєчасне виявлення і лікування гемофілії, геморагічного васкуліту, тромбоцитопенічної пурпури у дітей запобігає розвитку тяжких ускладнень у дорослих. Знання симптомів геморагічних діатезів також надзвичайно важливе у плані надання невідкладної допомоги при кровоточивості, яка може призвести до смерті хворого.

У останні десятиліття проблема лейкозу набула особливої актуальності тому, що серед пухлин кровотворної системи гострий лейкоз діагностується частіше, ніж інша патологія, і кожен десятий пацієнт із злоякісним захворюванням крові – дитина.

З'ясування рівня засвоєного матеріалу

Завдання 1. Розв'яжіть клінічні задачі.

Задача 1. На другу добу після народження у зв'язку з підозрою на гемолітичну хворобу у новонародженого досліджено кров: рівень гемоглобіну – 200г/л, кількість еритроцитів $5,9 \times 10^{12}$ в 1л., нейтрофіли – 65%, лімфоцити – 28%, кількість тромбоцитів 245×10^9 в 1 л., ШОЕ – 2 мм/год. Порівняйте показники крові новонародженої дитини з основними показниками і вирішіть чи є підстави для встановлення діагнозу гемолітичної хвороби.

Задача 2. Хлопчик 6 років. Із анамнезу відомо, що у старшого брата і дідуся з боку матері підвищена кровоточивість. Гематоми у дитини вперше з'явилися у віці 1 рік 4 міс.. У три роки стався перший крововилив у лівий колінний суглоб. Він збільшений, функція його знижена, шкіра над суглобом гаряча на дотик.

Як називається крововилив у суглоб? Про яке захворювання можна думати?

Задача 3. Хворому хлопчику 6 років. Мама звернулася до лікаря зі скаргами на наявність у сина носових кровотеч, крововиливів на шкірі, загальну слабкість, високу температуру тіла. Захворювання розпочалося після ГРВІ. При об'єктивному обстеженні виявлено: блідість шкіри, крововиливи на нижніх кінцівках розміром до 1-2 см, збільшення шийних лімфатичних вузлів, печінки, селезінки.

Ваш діагноз? Назвіть симптоми, що підтверджують діагноз.

Завдання 2. Виконайте тестові завдання (визначте і обведіть номери всіх правильних відповідей):

1. У новонародженого загальна кількість крові відносно маси тіла складає:
 - 1) 7%; 2) 14%; 3) 21%; 4) 28%.
2. У дорослої людини загальна кількість крові відносно маси тіла складає:
 - 1) 7%; 2) 14%; 3) 21%; 4) 28%.
3. Плазма крові складається з:
 - 1) комплексу складних білкових компонентів, які утворюють колоїдну систему;
 - 2) містить жирові речовини (жирні кислоти, холестерин);
 - 3) вуглеводи (глюкозу);
 - 4) велику кількість ферментів, речовин, які забезпечують нормальний перебіг процесів обміну.
4. В плазмі крові є:
 - 1) гормони; 3) мінеральні речовини (кальцій, натрій, калій, фосфор, хлориди);
 - 2) вітаміни; 4) біологічно активні елементи (йод, залізо, цинк, марганець тощо).
5. Компоненти рідкої частини крові продукує:
 - 1) печінка; 2) селезінка; 3) червоний кістковий мозок; 4) лімфатичні вузли.
6. Форменні елементи крові в організмі людини продукує:
 - 1) печінка; 2) селезінка; 3) червоний кістковий мозок; 4) лімфатичні вузли.
7. До органів кровотворення відносяться:
 - 1) червоний кістковий мозок; 2)) печінка; 3) селезінка; 4) лімфатичні вузли.
8. Система крові включає:
 - 1) периферичну кров; 2) серце і судини; 3) органи кровотворення; 4) печінка, селезінка.
9. Транспортна функція крові полягає в:
 - 1) перенесенні по судинам газів;
 - 2) забезпеченні клітин організму поживними речовинами (вода, глюкоза, жири, мінеральні речовини, амінокислоти);
 - 3) перенесенні по судинах біологічно активних речовин (гормонів, вітамінів, ферментів, медіаторів тощо);
 - 4) зв'язуванні та перенесенні кисню і вуглекислого газу та інших газів, що знаходяться в тканинній речовині.
10. Трофічна функція крові полягає:
 - 1) перенесенні по судинам газів;
 - 2) забезпеченні клітин організму поживними речовинами (вода, глюкоза, жири, мінеральні речовини, амінокислоти);
 - 3) перенесенні по судинах біологічно активних речовин (гормонів, вітамінів, ферментів, медіаторів тощо);
 - 4) зв'язуванні та перенесенні кисню і вуглекислого газу та інших газів, що знаходяться в тканинній речовині.
11. Дихальна функція крові полягає:
 - 1) перенесенні по судинам газів;
 - 2) забезпеченні клітин організму поживними речовинами (вода, глюкоза, жири, мінеральні речовини, амінокислоти);
 - 3) перенесенні по судинах біологічно активних речовин (гормонів, вітамінів, ферментів, медіаторів тощо);
 - 4) зв'язуванні та перенесенні кисню і вуглекислого газу та інших газів, що знаходяться в тканинній речовині.
12. Пігмент крові – речовина, яка надає крові червоного кольору міститься в:
 - 1) еритроцитах; 2) лейкоцитах; 3) тромбоцитах; 4) незернистих лімфоцитах.
13. Кров одна з найбільш лабільних систем організму, яка постійно вступаючи у зв'язок з органами і тканинами забезпечує:
 - 1) органи і тканини організму киснем і поживними речовинами;
 - 2) виведення із організму відпрацьовані продукти обміну через нирки та кишки;
 - 3) регуляторні процеси підтримки гомеостазу;
 - 4) неспецифічну і специфічну опірність організму.
14. Спадкова хвороба, що за типом успадкування пов'язана із статевою хромосомою, яка проявляється частими й тривалими кровотечами внаслідок сповільненого зсідання крові та функціонального пошкодження капілярів, особливістю якої є крововиливи в суглоби – гемартрози, називається:
 - 1) гемофілія; 2) геморагічний васкуліт; 3) тромбоцитопенічна пурпура; 4) анемія.
15. Основним симптомом захворювання є кровоточивість, а спричинене воно бактеріальними

токсинами, харчовими та лікарськими речовинами і супроводжуються висипом на шкірі, припухлістю та болем в суглобах (шкірно-суглобова форма), біль в животі, що нагадує картину гострого живота, криваві блювання і випорожнення (абдомінальна форма). Кількість тромбоцитів нормальна, а тривалість кровотечі не змінюється при захворюванні:

1) гемофілія; 2) геморагічний васкуліт; 3) тромбоцитопенічна пурпура; 4) анемія.

16. Патологічний стан, при якому настають зміни у якісному складі крові – зменшення кількості еритроцитів і гемоглобіну в одиниці об'єму крові - зовнішнім вираженням якого є блідість шкіри, слизових оболонок, підвищена втомлюваність, зміни в діяльності більшості органів і систем називається:

1) лейкоз; 2) геморагічний васкуліт; 3) анемія; 4) тромбоцитопенічна пурпура.

17. Системне злякисне захворювання крові, яке характеризується порушенням процесу дозрівання кровотворних клітин на різних стадіях розвитку називається:

1) анемія; 2) лейкоз; 3) гемофілія; 4) геморагічний васкуліт.

18. Порушення процесу тромбоутворення і підвищення проникності стінок судин спостерігається при захворюванні основною ознакою при аналізі крові якого є тромбоцитопенія, а тривалість кровотечі при якому подовжена, основним проявом захворювання є крововиливи – підшкірні та на слизових оболонках – це перебіг захворювання:

1) гемофілія; 2) геморагічний васкуліт; 3) тромбоцитопенічна пурпура; 4) анемія.

19. У розвитку лейкозу етіологічна роль належить:

1) іонізуючому опроміненні; 3) хромосомній мутації;
2) вірусу при відповідній спадковій схильності; 4) бензолу.

20. На 1 кг маси тіла дорослої людини кількість крові складає:

1) 50 мл.; 2) 70 мл.; 3) 90 мл.; 4) 140 мл.

Питання до семінару 11

1. Розкажіть про значення та функції крові.
2. Особливості кровотворення плода.
3. Які особливості має склад і властивості крові у дітей різного віку?
4. Що являють собою кровотворні органи і в чому проявляються вікові особливості їх функцій?
5. Що таке недокрів'я і які причини його виникнення у дітей раннього і дошкільного віку?
6. Розкажіть про основні симптоми анемії та роль вихователя в профілактиці виникнення анемії дітей.
7. Назвіть причини виникнення, основні симптоми та профілактику геморагічних діатезів.
8. Гемофілія: причини виникнення, перебіг. Роль вихователя в роботі з дітьми, хворими на гемофілію.
9. Геморагічний васкуліт: етіологія, перебіг, профілактика.
10. Тромбоцитопенічна пурпура: етіологія, перебіг, профілактика.
11. Лейкоз. Етіологічні чинники, клінічні симптоми.

Список літератури

1. Мойсак О. Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я – К.: Арістей 7 видання, 2015- ст. 149-157.

Практичне заняття 12

Тема: Анатомо-фізіологічні особливості системи органів травлення. Захворювання органів травлення у дітей.

Мета: знати анатомо-фізіологічні особливості системи травлення у дітей, вміти розпізнавати патологічні ознаки, виявляти причину виникнення захворювань травного каналу.

Обладнання: таблиці, клінічні задачі до теми.

Питання для самостійної підготовки студентів

1. Анатомо-фізіологічні особливості системи травлення у дітей.
2. Особливості травлення у дітей та особливості всмоктування харчових інгредієнтів (всмоктування білків, жирів, вуглеводів, мінеральних солей, води у різних відділах травного каналу).
3. Мікрофлора кишок і її роль в організмі дитини: характер мікрофлори товстої кишки; залежність мікрофлори від виду вигодовування; фізіологічна роль мікрофлори; патологічна роль мікрофлори, поняття про дизбактеріоз.
4. Поняття про симптоми, які найчастіше спостерігаються при захворюваннях органів травлення: біль

в животі, зниження або відсутність апетиту, зригування або блювання; порушення випорожнень, збільшення печінки.

5. Поняття про стоматит, гострий гастрит, гастродуоденіт, виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки, захворювання печінки та жовчовивідних шляхів у дітей.

Інформаційний матеріал

Знання анатомо-фізіологічних особливостей органів травлення допоможе вирішити питання організації догляду за дитиною, який забезпечить правильні процеси росту та розвитку організму, зміцнить здоров'я дитини.

I Особливості будови системи травлення у дітей раннього віку, які сприяють виникненню патології:

1. Слизова оболонка тонка, ніжна, легко травмується.
2. Багата васкуляризація, пухкість підслизового шару.
3. Недостатній розвиток еластичної і м'язової тканини.
4. Шлунок розташований горизонтально, кардіальний сфінктер слабозвинутий, пілоричний – добре, що сприяє частому зригуванню.
5. Товста кишка відносно довша ніж у дорослих, площа її більша – це сприяє кращому всмоктуванню, але висока проникність для токсинів, мікробів.
6. Слабка фіксація слизової і підслизової оболонок прямої кишки, що призводить до її випадіння при запорі і тенезах.
7. Маса печінки відносно велика, паренхіма малодиференційована.

II Чинники, які сприяють акту смоктання:

1. Відносно малий об'єм порожнини рота.
2. Великий язик.
3. Добре розвинуті м'язи рота і щік.
4. Поперечні складки на слизовій оболонці губ.
5. Жирові тільця Буша в товщі щік.

III Особливості секреторної функції системи травлення в ранньому віці:

1. Кислотність і ферментативна активність залоз шлунка низька.
2. Активність підшлункової залози досягає такої як у дорослих у віці 5 років.
3. У жовчі міститься більше таурохолевої кислоти, ніж глікохолевої, яка посилює бактерицидний ефект жовчі та стимулює секрецію підшлункової залози.

IV Особливості всмоктувальної функції органів травлення у дітей раннього віку:

1. У шлунку всмоктується незначна кількість солі, води, глюкози і частково – білка.
2. Продукти гідролізу, які утворюються за рахунок порожнинного і мембранного травлення, всмоктуються у тонкій кишці.
3. У товстій кишці всмоктується вода.

V Характер мікрофлори кишок:

1. При природному вигодовуванні домінує біфідофлора, при штучному – кишкова паличка.
2. Нормальна мікрофлора кишок виконує три основні функції і створює імунологічний захист, сприяє остаточному перетравлюванню залишків їжі та синтезу ферментів і вітамінів.

VI Особливості евакуаторної функції органів травлення. Дефекація при природному вигодовуванні:

До 2 міс. – 5-6 разів на добу;

У 2-6 міс. – 3-4 рази;

До кінця 1 року – 1-2 рази.

При штучному вигодовуванні дефекація відбувається рідше.

VII Види випорожнень у дітей:

Норма:

- 1) у перші три доби у вигляді меконію;
- 2) при природному вигодовуванні до року - фекалії жовтого кольору, гомогенні, з дрібними жовтуватими включеннями;
- 3) при штучному вигодовуванні – фекалії білувато-жовтуватого кольору.

Патологія:

- 1) при диспепсії – рідкі випорожнення зелено-жовтого кольору, смердючі, з білими грудочками і слизом;
- 2) при ентериті – випорожнення у великій кількості, смердючі, сірого кольору, пінисті;
- 3) при коліті – випорожнення рідкі, в невеликій кількості, з домішками слизу, крові, гною.

VIII Зміни слизової оболонки порожнини рота і зівя:

- 1) плями Бельського - Філатова - Копліка – симптом кору;
- 2) молочниця;
- 3) виразка на вуздечці язика – при кашлюці;

- 4) «Малиновий» язик – при скарлатині;
- 5) афти, виразки – при стоматиті;
- 6) географічний язик – при ексудативно-катаральному діатезі;
- 7) «Лакований» язик – при гіповітамінозі В12;
- 8) яскрава гіперемія мигдаликів, м'якого піднебіння, задньої стінки глотки – при ГРВІ та ін);
- 9) яскрава гіперемія м'якого піднебіння, язичка, мигдаликів - при скарлатині;
- 10) плямиста енантема на слизовій оболонці твердого піднебіння – при кору;
- 11) наліт на мигдаликах – при ангіні, дифтерії.

Неінфекційні захворювання травного каналу і хронічні захворювання печінки та жовчовивідних шляхів у дітей пов'язані зі значним поширенням, схильністю до затяжного рецидивуючого перебігу, складністю патогенезу, тяжкістю ускладнень, негативно позначаються на здоров'ї дітей. Тому при вивченні курсу «Педіатрія» студентами, майбутніми педагогами, слід ознайомитись з етіологією і патогенезом гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки і мати поняття про чинники, які сприяють виникненню хронічних захворювань печінки та жовчовивідних шляхів.

I Етіологічні чинники гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки:

- 1) аліментарний чинник, порушення режиму харчування;
- 2) інфекційні та паразитарні захворювання;
- 3) харчова алергія, схильність до алергічних реакцій;
- 4) тривалий прийом різних медикаментів(гормони, антибіотики, ацетилсаліцилова кислота);
- 5) кишковий дизбактеріоз;
- 6) негативні емоції;
- 7) сімейна схильність, спадкова схильність.

II Клінічні ознаки хронічного гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки:

1. Больовий синдром: біль у надчеревній ділянці відразу після їди або через 1-1,5 год. Після неї, головний біль (при виразці дванадцятипалої кишки).

2. Диспепсичний синдром: апетит збережений, підвищений або знижений, запор чи пронос, печія, відрижка, нудота.

3. Інтоксикаційний синдром: емоційна лабільність, головний біль, порушення сну, швидка стомлюваність, ознаки вегето-судинної дистонії (підвищена пітливість, вологі і холодні стопи і кисті, підвищений або знижений АТ).

III Профілактика гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки:

- 1) оберегати дитину від фізичного і емоційного перенавантаження;
- 2) повноцінне харчування, дієта;
- 3) санація осередків інфекції;
- 4) своєчасна діагностика і лікування;
- 5) протирецидивне лікування у осінньо-зимовий і весняно-зимовий періоди;
- 6) не вживати медикаменти, які ушкоджують слизову оболонку органів травлення.

IV Основні причини розвитку хронічних захворювань печінки і жовчовивідних шляхів:

- 1) порушення режиму харчування;
- 2) зловживання гострими і жирними стравами;
- 3) паразитарні захворювання (лямбліоз тощо);
- 4) гострі інфекції (дизентерія, сальмонельоз, вірусний гепатит та ін));
- 5) умовно- патогенна флора (кишкова паличка, ентерокок, стафілокок і ін));
- 6) осередки хронічної інфекції;
- 7) харчова алергія;
- 8) сімейна схильність;
- 9) аномалії розвитку.

V Клініка хронічних захворювань печінки та жовчовивідних шляхів:

1) больовий синдром;

2) диспепсичний синдром;

3) інтоксикаційний синдром (субфебрильна t° , стомлюваність, дратівливість, головний біль, запаморочення, біль у суглобі);

4) наявність судинних «зірочок», розширення внутрішньошкірних капілярів у міжлопатковій ділянці, болочість у правому підребер'ї при пальпації;

5) збільшення печінки, інколи селезінки.

VI Основні принципи профілактики захворювань печінки та жовчовивідних шляхів:

- 1) раціональне харчування, дієта;
- 2) оберегати від фізичного і емоційного перенавантаження;

3) спостереження за дітьми II групи здоров'я- обтяжений генетичний анамнез, захворювання печінки і жовчовивідних шляхів у членів сім'ї;

4) лікування супутніх захворювань, санація осередків хронічної інфекції;

5) протирецедивна терапія, періодичне обстеження.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Визначте які з описаних випорожнень у дітей характерні для ентериту, коліту диспепсії:

Випорожнення характерні для _____ рідкі, в невеликій кількості, з домішками слизу, крові, гною.

Випорожнення характерні для _____ рідкі, зелено-жовтого кольору, смердючі, з білими грудочками і слизом.

Випорожнення характерні для _____ смердючі, у великій кількості, пінисті, сірого кольору.

Завдання 2. Позначте знаком «+» характер мікрофлори кишок немовлят, що домінує при штучному вигодовуванні, і знаком «-» характер мікрофлори кишок, що домінує при природному вигодовуванні:

біфідофлора

кишкова паличка

Завдання 3. Виберіть і підкресліть основні функції, які виконує нормальна мікрофлора кишок:

1) сприяє синтезу ферментів;

2) створює імунологічний захист;

3) сприяє остаточному перетравлюванню залишків їжі;

4) сприяє синтезу білків;

5) сприяє синтезу жирів;

6) сприяє синтезу вуглеводів;

7) сприяє синтезу вітамінів.

Завдання 4. Виберіть і підкресліть, які з описаних змін слизової оболонки порожнини рота характерні для стоматиту:

1) плями Бельського-Філатова-Копліка;

2) виразка на вуздечці язика;

3) «Малиновий» язик;

4) географічний язик;

5) афти, виразки слизової порожнини рота;

6) «Лаковий» язик).

Завдання 5. Виберіть і підкресліть, які з описаних змін слизової оболонки порожнини рота характерні для дитячих інфекцій кір та скарлатина:

1) Географічний язик;

4) Виразка на вуздечці язика;

2) «Лаковий» язик;

5) «Малиновий» язик;

3) Плями Бельського-Філатова-Копліка; 6) Афти, виразки слизової порожнини рота.

Завдання 6. Виберіть і підкресліть, які із описаних змін слизової оболонки порожнини рота характерні для ексудативно-катарального діатезу:

1) виразка на вуздечці язика;

4) «малиновий» язик;

2) «лаковий» язик;

5) афти, виразки слизової порожнини рота

3) географічний язик;

6) плями Бельського-Філатова-Копліка;

Завдання 7. Виберіть та округліть номери описаних анатомо- фізіологічних особливостей будови системи травлення у дітей раннього віку, які сприяють виникненню патології:

1) до системи органів травлення входить ротова порожнина та органи, які в ній знаходяться;

2) слина, соки шлунка, кишкових і підшлункової залоз, жовч містить у собі травні ферменти і забезпечують процес травлення;

3) слизова оболонка тонка і ніжна;

4) травний канал починається від порожнини рота й сягає відхідника;

5) у дванадцятипалу кишку поступає жовч, що виробляється в печінці;

6) шлунок розташований горизонтально;

7) слабка фіксація слизової і підслизової оболонок прямої кишки;

8) недостатній розвиток м'язової і еластичної тканини;

9) товста кишка відносно довша ніж у дорослих, площа її більша;

10) відносно велика печінка, паренхіма мало диференційована.

Завдання 8. Виберіть і підкресліть чинники, які забезпечують акт ссання:

1) відносно малий об'єм порожнини рота;

2) великий язик;

3) добре розвинені м'язи щік і рота;

4) жирові тільця Буша в товщі щік;

5)поперечні складки на слизовій оболонці губ.

Завдання 9. Плямиста енантема на слизовій оболонці твердого піднебіння характерна для (правильну відповідь підкресліть):

- 1) ангіни; 3) скарлатини;
2) кору; 4) грипу.

Завдання 10.Виберіть із перерахованих окремо етіологічні чинники гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки і профілактичних заходів:

- 1)інфекційні та паразитарні захворювання;
- 2) протирецидивне лікування у осінньо-зимовий і весняно-зимовий періоди;
- 3)не вживати медикаменти,які ушкоджують слизову оболонку органів травлення)
- 4)харчова алергія, схильність до алергічних реакцій;
- 5)оберігати дитину від фізичного і емоційного перенавантаження;
- 6) повноцінне харчування, дієта;
- 7)тривалий прийом різних медикаментів(гормони,антибіотики,ацетилсаліцилова кислота);
- 8)кишковий дисбактеріоз;
- 9)негативні емоції;
- 10)сімейна схильність, спадкова схильність
- 11)санація осередків інфекції;
- 12)своєчасна діагностика і лікування;
- 13)аліментарний чинник, порушення режиму харчування.

Етіологічні чинники	
Профілактичні заходи	

Завдання 11. Виберіть окремо основні причини розвитку хронічних захворювань печінки і жовчовивідних шляхів і основні принципи профілактики:

- 1.порушення режиму харчування;
- 2.лікування супутніх захворювань, санація осередків хронічної інфекції;
- 3.харчова алергія;
- 4.протирецидивна терапія,періодичне обстеження;
- 5.зловживання гострими і жирними стравами;
- 6.осередки хронічної інфекції;
- 7.гострі інфекції (дизентерія, сальмонельоз, вірусний гепатит і ін.);
- 8.умовно- патогенна флора (кишкова паличка, ентерокок, стафілокок і ін.);
- 9.сімейна схильність;
- 10.раціональне харчування, дієта;
- 11.оберігати від фізичного і емоційного перенавантаження;
- 12.паразитарні захворювання (лямбліоз тощо);
- 13.аномалії розвитку.

14.Спостереження за дітьми II групи здоров'я - обтяжений генетичний анамнез, захворювання печінки і жовчовивідних шляхів у членів сім'ї.

Основні причини розвитку хронічних захворювань печінки та жовчовивідних шляхів.	
Основні принципи профілактики захворювань печінки і жовчовивідних шляхів.	

Завдання 12. Розв'яжіть клінічні задачі:

Задача 1. Дитині 1,5 місяці. У малюка періодично після годування буває зригування. Перебуває на грудному вигодовуванні. У масі тіла набуває добре. Вкажіть можливі причини зригування у дитини. Як запобігти зригуванню?

Задача 2. Мати дитини віком 4 міс. звернулась до педіатра зі скаргами на кваліть дитини, періодичний неспокій, рідкі випорожнення 7 разів на добу білувато –жовтуватого кольору з незначною кількістю слизу і білими грудочками, дворазове блювання. З анамнезу: 5 днів тому через гіпогалактію мати перевела дитину на штучне вигодовування – дитяча суміш по 150 мл кожні 3 год., без нічної перерви. Яке захворювання у дитини? Яка кількість дефекацій при штучному вигодовуванні характерна для дітей 4 міс? Які причини виникнення захворювання?

Задача 3. У дитини 2 років хворої на скарлатину при огляді гіперемія та набряк слизової оболонки піднебіння, мигдаликів, язичка. Язик сухий, обкладений. Біль при прийомі їжі (особливо твердої, гарячої). Яке, на вашу думку, ускладнення скарлатини у дитини?

Задача 4. У дитини 3 років захворювання супроводжується високою температурою тіла до 40°C, головним болем, слабкістю, неприємним відчуттям у роті. При огляді слизова оболонка ротової порожнини гіперемійована, набрякла, з білими і жовтими бляшками і червоним обідком; збільшені

підщелепні та шийні лімфовузли, тріщини в кутах рота. Дитина жаліється на біль при прийомі їжі. Поставте діагноз дитині. На підставі чого зроблено таке припущення?

Задача 5. Зі слів мами захворювання дитини 5 років розпочалось гостро, через 6 годин після вживання вареної ковбаси, нудотою і блюванням частково перетравленою їжею, після якого настає полегшення. При огляді: температура тіла 38 °С, язик сухий із сірувато - білим нальотом. Дитина жаліється на головний біль, слабкість, млявість, болі і здуття живота. Ваш діагноз. Долікарська медична допомога. Профілактика.

Питання до семінару 12

1. Розкажіть про будову та значення органів травлення.
2. Назвіть анатомо-фізіологічні особливості органів травлення новонародженого, дітей раннього та дошкільного віку.
3. Стomatит: причини виникнення, форми, основні симптоми, лікування, профілактика.
4. У чому полягає профілактика stomатиту в дошкільному закладі?
5. Гострий гастрит, гастроентерит; причини виникнення, форми, перебіг, профілактика.
6. Розкажіть про роль вихователя в профілактиці гострого гастриту та гастроентериту в дошкільному закладі.
7. Що ви знаєте про захворювання жовчного міхура та жовчних шляхів у дітей?

Список літератури

Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.:Арістей 7 видання, 2015- ст.173-180

Практичне заняття 13

Тема: Анатомо-фізіологічні особливості ендокринної та сечової систем. Семіотика основних уражень.

Мета: вміти розпізнавати (патологічні ознаки) порушення функцій органів сечовиділення, з'ясувати причини їх виникнення; вивчити симптоми цукрового діабету та вміти надати невідкладну долікарську допомогу при гіпер- та гіпоглікемічних комах та скласти план профілактичних заходів.

Обладнання: таблиці, клінічні задачі до теми.

Питання для самостійної підготовки студента

1. Морфо-функціональні особливості органів сечовиділення у дітей раннього віку (маса, розміри, розташування нирок; особливості сечівника у дівчаток і хлопчиків; частота сечовипускань).
2. Пієлонефрит, гломерулонефрит, цистит, вульвовагініт; етіологія, перебіг, основні симптоми, профілактика.
3. Особливості ендокринної системи у дітей. Гормональна регуляція рівня цукру в крові.
4. Цукровий діабет: етіологія, патогенез, класифікація, ускладнення, профілактика.
5. Невідкладна допомога при гіпо- та гіперглікемічній комах.

Інформаційний матеріал

Нирки виконують ряд незамінних із життєво важливих функцій: забезпечують сталість внутрішнього середовища організму, постійний склад рідини, в тому числі і крові. Основна функція нирок - видільна. У результаті обміну речовин утворюються шкідливі для організму продукти (сечовина, сечова кислота, креатинін), що виводяться нирками. Нирки сприяють збереженню в організмі води в тій кількості, яка необхідна для життєдіяльності. Вони також контролюють кількість солей натрію, калію, кальцію, магнію, що виводяться з сечею, забезпечують в організмі кислотно-лужну рівновагу та підтримують на належному рівні артеріальний тиск крові, стимулюють кровотворення та регулюють обмін вітаміну Д.

Для профілактики захворювань сечової системи у дітей необхідно знати анатомо-фізіологічні особливості нирок і сечовивідних шляхів.

Однією з основних проблем дитячої ендокринології залишається цукровий діабет. Більше 3% населення страждає на цю недугу. У зв'язку зі збільшенням числа хворих, високою летальністю, ранньою інвалідизацією при цукровому діабеті слід мати поняття про методи профілактики та долікарської медичної допомоги при гіпер- та гіпоглікемічній комах.

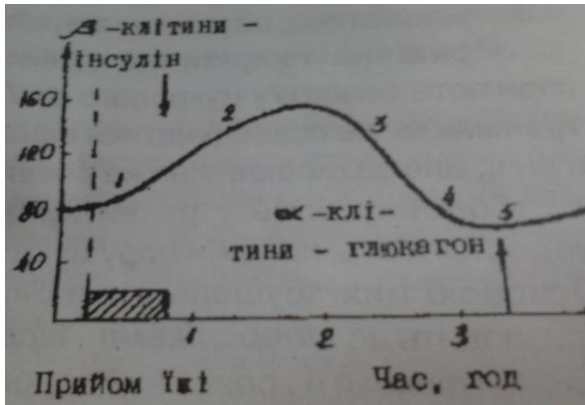
З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Визначте добовий діурез двох дітей 3 і 5 років.

Дитина 3-х років _____

Дитина 5-ти років _____

Завдання 2. Поясніть значення клітин острівців Лангерганса в регуляції рівня глюкози в крові після прийому їжі, багатой на вуглеводи.



Завдання 3. Заповніть таблицю:

Симптоми гіперглікемічної та гіпоглікемічної коми

<i>Симптоми</i>	<i>Гіперглікемічна кома</i>	<i>Гіпоглікемічна кома</i>
Початок хвороби		
Запах із рота		
Температура		
Шкіра		
Дихання		
Зіниці		
Апетит		
Біль у животі		
Тонус м'язів		
Судоми		
Пульс		
Свідомість		

Завдання 4. Заповніть таблицю:

Показники сечовипускання у дітей

<i>Вік</i>	<i>Об'єм однієї порції сечі</i>	<i>Кількість сечовипускань</i>	<i>Добовий об'єм</i>
1 день			
до 6 місяців			
6 місяців - 1 рік			
3-5 років			
7-8 років			
10-12 років			

Завдання 5. Виконайте тестові завдання (визначте і округліть цифри всіх правильних відповідей).

1. Маса нирок у новонародженого відносно більша ніж у дорослої людини і складає:

- 1) $1/100$ маси тіла; 2) $1/200$ маси тіла; 3) $1/300$ маси тіла; 4) $1/400$ маси тіла.

2. Вувальгінит – це:

- 1) запальне ураження ниркових мисок і каналців нефрона;
 2) запалення слизової оболонки сечового міхура;
 3) запалення слизової оболонки зовнішніх статевих органів у дівчаток;
 4) запалення клубочків нефрона.

3. Через три тижні після перенесення ангіни у дитини підвищується температура, з'явився головний біль, слабкість, блідість, зниження апетиту, нудота. Вранці на обличчі відмічаються набряки, які під вечір зникають (зменшуються). Відмічається підвищення артеріального тиску, зменшення добового діурезу. При аналізі сечі – гематурія, при дослідженні крові – підвищена ШОЕ, лейкоцитоз. Це симптоми клінічного гломерулонефриту у вигляді:

- 1) нефротичного синдрому; 2) змішаної форми; 3) токсичної форми.

4. Збільшення добового діурезу називається:

- 1) олігурією; 2) анурією; 3) поліурією; 4) бактеріурією.

5. Повне припинення виділення сечі та надходження її в сечовий міхур називається:

- 1) гематурією; 2) олігурією; 3) анурією; 4) алексією.

6. Наявність у сечі домішок крові називається:

- 1) гематурією; 2) глікозурією; 3) олігурією; 4) анорексією.

7. Наявність глюкози в сечі, що свідчить про захворювання на цукровий діабет називається:

- 1) олігурія; 2) глікозурія; 3) піурія; 3) алексія.

8. Виділення гнійної сечі (наявність великої кількості лейкоцитів) називається

- 1) олігурія; 2) глікозурія; 3) піурія; 3) алексія.

9. Поява білку в сечі називається:

- 1) альбумінурією; 2) олігурією; 3) піурією; 4) анестезією.

10. Процес утворення і виділення сечі з організму називається:

- 1) альбумінурією; 2) анурією; 3) діурезом; 4) асфіксією.

11. Добовий об'єм сечі, що виділяє дитина 3-5 років становить:

- 1) 500 мл; 2) 1000 мл; 3) 1500 мл; 4) 2000 мл.

12. У перші місяці життя дитини акт сечовипускання є безумовним рефлексом:

- 1) так; 2) ні.

13. Умовний рефлекс сечовипускання формується в:

- 1) 1-2 місяці; 2) 2-3 місяці; 3) 3-4 місяці; 4) 4-5 місяців.

14. Об'єм сечового міхура у новонародженої дитини становить:

- 1) 50 мл; 2) 100 мл; 3) 150 мл; 4) 200 мл.

15. Сечівник у хлопчиків довший, і складає 5-6 см, ніж у дівчаток – 1-3 см:

- 1) так; 2) ні.

Завдання 6. Розв'яжіть клінічні задачі.

Задача 1. Дитині 4 роки. Мама розповідає лікарю, що дитина бліда, жаліється на біль у поперековій ділянці та головний біль. Після огляду лікар підозрює хворобу нирок тому, що у дитини шкіра бліда, набряки під очима, позитивний симптом Пастернацького, підвищений артеріальний тиск. Ваша думка, чи правильні припущення лікаря і на підставі яких об'єктивних даних лікар запідозрив захворювання нирок.

Задача 2. Дівчинка 6 років скаржиться на спрагу, схуднення, свербіння шкіри, дратівливість. При огляді шкіра і слизові оболонки сухі, на щоках рум'янець, язик обкладений білим нальотом. Серце працює ритмічно, частота серцевих скорочень – 120 уд за 1 хв. Печінка виступає 3- під краю реберної дуги на 4 см. Добова кількість сечі – 3000 мл. Рівень цукру в крові – 15,5 моль/л, сечі – 3 %. Поставте орієнтовний діагноз.

Задача 3. Хлопчик 7-ми років скаржиться на періодичну появу фурункулів на шкірі. Мати зауважує, що півроку тому хлопчик перехворів на тяжку форму грипу. Фурункули турбують близько 3-х місяців. При огляді патології внутрішніх органів не виявлено. Вміст цукру в крові – 8 моль/л. Про яке захворювання можна думати? Які рекомендації слід дати?

Питання до семінару 13

1. Розкажіть про значення та функцію нирок в організмі людини.
2. Анатомо-фізіологічні особливості сечовидільних органів у дітей.
3. Гломерулонефрит; причини виникнення, перебіг, профілактика у дітей.
4. Пієлонефрит; причини виникнення, перебіг, профілактика.
5. Цистит; причини виникнення, перебіг, профілактика у дітей.
6. Вульвовагініт; причини виникнення, форми, основні симптоми, профілактика.
7. Які ендокринні залози ви знаєте? Їх роль у життєдіяльності організму.
8. Розкажіть анатомо-фізіологічні особливості підшлункової залози.
9. Як регулюється рівень цукру в крові?
10. Розкажіть причини виникнення та основні симптоми цукрового діабету.
11. Назвіть причини виникнення, симптоми гіперглікемічної коми.
12. Назвіть причини виникнення, симптоми та невідкладну долікарську допомогу при гіпоглікемічній комі.
13. Назвіть відмінності гіпо- та гіперглікемічної коми.
14. Розкажіть про причини виникнення, форми та ознаки ожиріння.

Список літератури

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я.- К.: Арістей 7 видання, 2015- ст.191-206.
2. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней.- М.: Медицина, 1985.- с.181-238.
3. Детские болезни/ Под ред..П.Н. Гудзенко.- 3-е изд.,перераб. и доп.- К.: Вища шк., 1984.- с.621-

Практичне заняття 14

Тема: Профілактика порушень опорно-рухового апарату та захворювань шкіри у дітей.

Мета: знати основні анатомо-фізіологічні особливості опорно-рухового апарату, шкіри і слизових оболонок у дітей. Ознайомитися з заходами профілактики порушень постави, плоскостопості. Закріпити навички формування правильної постави, догляду за зубами та шкірою. Засвоїти необхідність прищеплення дітям гігієнічних навичок.

Обладнання: Засоби для занять фізичною культурою різних груп дошкільного закладу, предмети догляду за дитиною, одяг старших дітей.

Питання для самостійної підготовки студента

1. Анатомо-фізіологічні особливості опорно-рухового апарату та шкіри у дітей.
2. Профілактика уроджених (вивих стегна, м'язова кривошия) і набутих (порушення постави, плоскостопість) порушень опорно-рухового апарату у дітей.
3. Методика визначення постави та форми стопи.
4. Гноячкові, грибкові і вірусні захворювання шкіри; профілактика у дітей.

Інформаційний матеріал

Шкіра, слизові оболонки, кістково-м'язова системи, мають свої морфо-функціональні особливості у дитячому віці; змінюються при багатьох соматичних, алергічних, спадкових, ендокринних та інфекційних захворюваннях. Шкіра здорової дитини ніжно-рожевого кольору, бархатиста, гладенька. Відхилення кольору шкіри (ціаноз, почервоніння, жовтяниця) вказують на її хворобу. Особливістю шкіри, особливо у дітей раннього віку, є підвищена чутливість і легке пошкодження і у разі порушення

гігієнічного режиму вона є вхідними воротами для інфекції. Хвороби шкіри у дітей не є місцевим явищем, вони супроводжуються загальними розладами та інтоксикацією, які навіть при невеликій поширеності і мало виражених місцевих змінах викликають значні порушення у діяльності всього організму.

Профілактика деформацій скелета є важливим заходом для правильного розвитку кістково-м'язової системи дитини, починаючи з періоду новонародженості і завершуючи з дітьми шкільного віку. Порушення скелета, особливо хребта, грудної клітки мають негативний вплив на організм, приводять до порушення функції органів дихання, кровообігу. У дітей раннього віку деформація скелета виникає при тугому сповиванні, коли дитина тривалий час лежить в ліжечку в одному положенні, коли постіль м'яка, подушка висока. У дітей дошкільного і шкільного віку деформації найчастіше виникають при неправильному підборі меблів чи сидінні за партою. Нормальний розвиток м'язової системи забезпечує розвиток рухових функцій дитини, що відповідає віковій нормі, тобто дитина своєчасно починає тримати голову, сидіти, стояти, повзати, ходити.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Визначте і підкресліть дефект опорно-рухового апарату дитини, який виникає внаслідок патологічних змін у м'язих тканинах, в основному в грудино-ключично-сосковому м'язі:

- 1) уроджений вивих стегна;
- 2) вроджена м'язова кривошия;
- 3) сколіоз;
- 4) плоскостопість;
- 5) порушення постави.

Завдання 2. Вкажіть (округліть номер) правильну схематично зображену формулу прорізування молочних зубів:

$$\begin{array}{c|c} 1) 75632 & 23657 \\ \hline 75641 & 14657 \end{array}$$

$$\begin{array}{c|c} 2) 75631 & 13657 \\ \hline 75642 & 24657 \end{array}$$

$$\begin{array}{c|c} 3) 75641 & 14657 \\ \hline 75632 & 23657 \end{array}$$

$$\begin{array}{c|c} 4) 75621 & 12657 \\ \hline 75643 & 34657 \end{array}$$

Завдання 3. Вкажіть (підкресліть) назву зародкового листка із якого розвиваються кісткова і м'язова тканини:

- 1) ентодерма; 2) мезодерма; 3) ектодерма.

Завдання 4. Допишіть вид неправильної постави, симптоми якої описані у кожному із випадків:

1. Голова і шия нахилені вперед, грудна клітка сплюснена, плечі зведені вперед, живіт трохи вигнутий при _____

2. Хребет дуже зігнутий у поперековому відділі вперед, шийний вигин зменшений, живіт видається вперед, верхня частина тулуба відкинута назад при _____

3. Постава характеризується зглажуванням шийного і поперекового вигинів, кругла спина, випрямлена, живіт підібраний при _____

4. Збільшення глибини шийного і поперекового вигинів, кругла спина, плечі опущені, голова нахилена вперед, живіт надмірно видається при _____

Завдання 5. Визначте і підкресліть дефект опорно-рухового апарату, який формується на тлі дисплазії кульшового суглоба:

- 1) уроджений вивих стегна;
- 2) вроджена м'язова кривошия;
- 3) сколіоз;
- 4) плоскостопість;
- 5) порушення постави.

Завдання 6. Визначте і підкресліть захворювання шкіри, яке зустрічається у дітей першого року життя,

викликається стафілококом, який уражає клубочки і протоки потових залоз:

- 1) імпетиго;
- 2) фурункул;
- 3) карбункул;
- 4) псевдофурункульоз;
- 5) нейродерміт.

Завдання 7. Округліть номери всіх захворювань, які відносять до піддермій:

- 1) імпетиго;
- 2) фурункул;
- 3) карбункул;
- 4) псевдофурункульоз;
- 5) нейродерміт.

Завдання 8. Визначте і підкресліть захворювання шкіри при якому спостерігається запалення волосяного мішечка і тканин, що його оточують:

- 1) імпетиго;
- 2) фурункул;
- 3) карбункул;
- 4) псевдофурункульоз;
- 5) нейродерміт.

Завдання 9. Захворювання шкіри, зараження на яке відбувається при безпосередньому контакті здорових дітей з хворими тваринами (кішками, собаками) або хворою людиною, а також через забруднені предмети називається (назву хвороби підкреслити) :

- 1) різноколірний лишай;
- 2) мікроспорія;
- 3) простий пухирцевий лишай;
- 4) стригучий лишай;
- 5) герпес

Завдання 10. Виберіть окремо номери функцій, які виконує шкіра і функціонально відмінні частини її будови:

- | | |
|----------------|-----------------------|
| 1) захисна; | 7) депо жирів; |
| 2) видільна; | 8) обмінна; |
| 3) піддерма; | 9) дихальна; |
| 4) рецепторна; | 10) дерма; |
| 5) депо крові; | 11) секреторна; |
| 6) епідерміс; | 12) теплорегуляційна. |

Функціонально відмінні частини будови шкіри	
Шкіра виконує функції	

Питання до семінару 14

1. Які особливості скелета новонароджених дітей? Як змінюється з віком скелет дитини?
2. Які вроджені дефекти розвитку опорно-рухового апарату ви знаєте?
3. Які ознаки правильної постави?
4. Які види неправильної постави трапляються у дітей, і як впливає неправильна постава на організм дитини?
5. Які заходи запобігають утворенню неправильної постави?
6. Що таке плоскостопість і як їй запобігти?
7. Назвіть анатоμο-фізіологічні особливості шкіри у дітей.
8. Які причини виникнення гноячкових уражень шкіри, їх прояви та профілактика?
9. Причини виникнення та профілактика різноколірного та стригучого лишайів у дітей.
10. Що таке простий пухирцевий лишай; причини виникнення, профілактика?
11. Що таке короста?
12. Розкажіть про педикульоз.

Список літератури

1. Мойсак О.Д Основи медичних знань і охорони здоров'я.- К.: Арістей 7 видання, 2015 – ст.207-215.
2. Усов И.Н. Здоровый ребенок.- Минск: Беларусь, 1994
3. Усов И.Н., Чичко М.В., Астахова Л.Н. Практические навыки педиатра.- Минск: Высш. Шк., 1983
4. Майданник В.Г., Бурлай В.Г., Бережной В.В. Ваш ребенок.- К., 2002.

Практичне заняття 15

Тема: Профілактика захворювань органів слуху та зору у дітей.

Мета: Знати анатоμο-фізіологічні особливості та профілактику захворювань органів слуху та зору у дітей. Ознайомитися з таблицями та апаратурою для визначення гостроти зору у дітей.

Обладнання: Апарат Рота, таблиці Орлової, Головина – Сівцева, указка, екран, муляж ока, орган слуху, атлас.

1. Анатомно – фізіологічні особливості органів слуху та зору у дітей.
2. Отит; етіологія, перебіг, профілактика.
3. Гострота зору – основна функція зору людини. Визначення гостроти зору. Далекозорість, міопія, короткозорість. Профілактика порушень гостроти зору.
4. Блефарит, кон'юктивіт, етіологія, перебіг, профілактика в дитячому колективі.
- 5.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Позначте знаком «+» правила визначення гостроти зору, а знаком «-» умови, які є причиною розвитку короткозорості у дітей дошкільного і шкільного віку.

- праця в умовах недостатньої освітленості;
- у кімнаті не повинна бути велика загальна освітленість;
- не раціональний режим праці;
- таблиці повинні бути чистими;
- порушення санітарно – гігієнічних вимог до меблів, підручників, наочних посібників;
- гострота зору визначається монокулярно, одне око закривають непрозорим екраном;
- знаки на таблиці показують указкою довільно, не поспішаючи починаючи з нижнього рядка, що відповідає нормальній гостроті зору (1,0);
- показником гостроти зору є той рядок в якому в якому дитина назвала правильно усі знаки;
- якщо дитина носить окуляри, визначення гостроти зору проводять ще раз із корекцією окулярами;
- таблицю необхідно розмістити в спеціальному апараті (апарат Рота) з електричною лампочкою 40 Вт, завдяки чому встановлюється постійна освітленість таблиці.

Завдання 2. Виконайте тестові завдання(визначте і округліть номери правильних відповідей).

1.Розрізняють такі форми кон'юктивіту:

1) складна форма; 2) пливчата форма; 3) проста форма; 4) катаральна форма; 5) фолікулярна.

2.Запалення країв повік, виникає внаслідок анатомно – фізіологічних особливостей їх шкіри і підшкірної клітковини називається:

1) кон'юктивіт; 2) блефарит; 3) міопія; 4) косоокість; 5) далекозорість.

3.Катаральна форма кон'юктивіту триває протягом:

1) 15 днів; 2) 30 днів; 3) 10днів; 4) 20 днів; 5) 13 – 12 днів.

4.Короткозорість (міопатія) найчастіше виникає в наслідок:

1) збільшення передньо – заднього ока; 2) порушення узгодженого руху очних яблук, а також дефекти оптичної системи одного чи двох очей; 3) хронічного тонзиліту;

4) частих респіраторних захворювань; 5) ревматизму.

5.В оці паралельні промені сходяться позаду сітківки, це характеризує:

1) косоокість; 2) далекозорість; 3) короткозорість; 4) гостроту зору; 5) блефарит.

6.В оці паралельні промені сходяться спереду сітківки, це характеризує:

1) косоокість; 2) далекозорість; 3) короткозорість; 4) гостроту зору; 5) блефарит.

7.Термін «Visus» у перекладі з латинської означає:

1) зір; 2) слух; 3) око; 4) вухо; 5) сітківка.

8.Здатність ока сприймати предмети, їх розміри, форму, положення в просторі, є основною функцією зору людини називається:

1) далекозорість; 2) косоокість; 3) гострота зору; 4) короткозорість; 5) міопія.

9. Слухові кісточки від періоду новонародженості збільшуються тільки на:
 1) 30 – 35%; 2) 40 – 45%; 3) 1%; 4) 10%; 5) 20%.
10. Порушення узгодженого руху очних яблук, а також дефекти оптичної системи одного чи двох очей можуть призвести до:
 1) блефариту; 2) косоокості; 3) далекозорості; 4) короткозорості; 5) гостроти зору.
11. Плівчаста форма кон'юнктивіту спостерігається протягом:
 1) 4 – 20 днів; 2) 30 днів; 3) 25 – 40 днів; 4) 1 – 2 місяці; 5) 1 день.
12. Профілактика блефариту полягає у:
 1) повноцінному харчуванні; 2) ізоляції хворої дитини від інших дітей;
 3) правильному догляді за дитиною; 4) постільний режим;
 5) вживати велику кількість чаю з медом.
13. Розрізняють такі форми кон'юнктивіту:
 1) фолікулярна; 2) гостра; 3) плівчаста; 4) хронічна; 5) катаральна.
14. Характерні симптоми кон'юнктивіту:
 1) почервоніння та набряк повік; 2) світлобоязнь; 3) слезотеча; 4) склеювання повік;
 5) поява на сполучній оболонці повік фолікулів або плівок.
15. Нормальна гострота зору повинна дорівнювати:
 1) 3.0; 2) 5.0; 3) 1.0; 4) 2.0; 5) 0.1.
16. Запалення зовнішнього вуха, часто виникає внаслідок розчосів у слуховому проході нігтями або іншими предметами і може бути результатом постійного запалення шкіри слухового проходу гноем, що виділяється із середнього вуха при запаленні, називається:
 1) гострий гнійний (середній) отит; 2) гострий катаральний (середній) отит;
 3) хронічний гнійний середній отит; 4) зовнішній отит.
17. Здатність розпізнати геометричні предмети з'являється в дитини:
 1) в кінці першого року життя; 2) в кінці третього року життя; 3) на початку першого року;
 4) на початку третього року життя; 5) від народження.
18. Фолікулярна форма кон'юнктивіту триває протягом:
 1) двох тижнів; 2) п'яти тижнів; 3) 33 днів; 4) трьох тижнів; 5) чотирьох тижнів.
19. При дотику до козелка хворого вуха дитина здригається і кричить, це характеризує:
 1) зовнішній отит; 2) блефарит; 3) кон'юнктивіт; 4) гострий катаральний (середній) отит; 5) риніт.
20. Кільця Ландольта були прийняті в якості інтернаціонального онто типу на XI міжнародному конгресі офтальмологів:
 1) 1909 році; 2) 1919 році; 3) 1929 році; 4) 1959 році; 5) 1999 році.

Питання до семінару 15

1. Чому діти раннього віку часто хворіють отитом?
2. Назвіть причини виникнення та симптоми зовнішнього отиту.
3. Назвіть симптоми гострого катарального (середнього) отиту.
4. Розкажіть про причини виникнення та назвіть симптоми гострого та хронічного гнійного (середнього) отиту.
5. У чому полягає профілактика отитів у дітей?
6. Назвіть особливості органу зору у дітей.
7. Що розуміють під гостротою зору і як її можна визначити?
8. Які причини викликають далекозорість, короткозорість, косоокість?
9. Як правильно організувати заняття, що потребують напруження зору?
10. Розкажіть про роль педагога в профілактиці розладів гостроти зору в дітей у дошкільному закладі.
11. Які ви знаєте захворювання очей, розкажіть про причини їх виникнення, перебіг, профілактику.
12. Простежте, як проводиться охорона зору дітей у процесі перебування їх у дошкільному закладі.

Список літератури

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. - К.: Арістей 7 видання, 2015 - ст.224-234
2. Усов И.Н. Здоровый ребенок. – Минск: Беларусь, 1994.

3. Гигиена детей и подростков/ Под ред.В.Н. Кардашенко. – М.: Медицина, 1988.
4. Ляшенко Г.І. Фізіологічні особливості дітей дошкільного віку. – К.: Радянська школа,1982.
5. Майданник В.Г., Бурлай В.Г., Бережной В.В. Ваш ребенок. – К.,2002.
- 6.

Практичне заняття 16

Тема: Функціональні порушення вищої нервової діяльності у дітей.

Мета: вміти правильно оцінити рівень психомоторного розвитку дитини; знати профілактику дитячої нервовості.

Обладнання: клінічні задачі, щоденник вихователя.

Питання для самостійної підготовки студента

1. Розвиток психіки та поведінки дитини.
2. Неврози у дітей та їх профілактика.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Виконайте тестові завдання (*визначте і округліть номери всіх правильних відповідей*).

1. Термін «невроз» був запропонований у 1776 році англійським лікарем:
 - 1) К. Пікре; 2) Д.Ф. Лямбль; 3) К. Ясперс; 4) В. Куллен; 5) В.Г.Бурлай.
2. Причинами неврастенії можуть бути:
 - 1) неправильний спосіб життя; 2) авітаміноз; 3) порушення харчування; 4) переляк; 5) падіння з висоти.
3. Термін «невроз» був запропонований англійським лікарем Кулленом:
 - 1) 1776 році; 2) 1887 році; 3) 1676 році; 4) 1777 році; 5) 1789 році.
4. Плач який виникає від незначної причини називається:
 - 1) немотивований; 2) принциповий; 3) капризний; 4) навмисний; 5) наполегливий.
5. Нормальна поведінка дитини характеризується:
 - 1) активністю; 2) позитивно – емоційним станом до оточуючих; 3) відмовою від контакту з вихователем та дітьми; 4) капризуванням; 5) впертістю.
6. Істеричний невроз у дітей раннього і дошкільного віку виражається у вигляді:
 - 1) впертості; 2) припадків; 3) сміху; 4) капризування; 5) болі в животі.
7. Одним із ранніх і специфічних проявів неврастенії є:
 - 1) впертість; 2) рухове розгальмування; 3) порушення сну; 4) порушення харчування; 5) авітаміноз.
8. Відмова виконувати обгрунтовані вимоги дорослих – це неадекватна реакція, яка називається:
 - 1) капризування; 2) плач; 3) впертість; 4) відмова від контакту з вихователем; 5) невроз.
9. Порушення у дитини яка дуже непосидюча, не може зосередитись на якомусь виді діяльності, швидко переходить від одного предмета до іншого, неуважна на заняттях і у грі, заважає гратись іншим дітям, називається:
 - 1) рухове розгальмування; 2) капризування; 3) невротична реакція; 4) невроз нав'язливих станів; 5) впертість.
10. Невроз може проявлятися у таких формах:
 - 1) невротичної реакції; 2) психічної травми; 3) невротичного стану; 4) капризування; 5) невротичного формування характеру.
11. До неадекватних реакцій відносять:
 - 1) капризування; 2) сміх; 3) сон; 4) впертість; 5) не бажання спілкуватися з дорослими.
12. Нормальна поведінка дитини характеризується:
 - 1) активністю; 2) емоційно – позитивним ставленням до оточуючих; 3) частим і безпідставним знаходженням в негативному стані; 4) реакції дитини, які заважають оптимальному задоволенню її особистісних органічних і психологічних потреб; 5) бажання спілкуватися з дорослими і дітьми.
13. Неадекватна поведінка дитини характеризується:
 - 1) активністю; 2) емоційно – позитивним ставленням до оточуючих; 3) частим і безпідставним знаходженням в негативному стані; 4) реакціями дитини, які заважають оптимальному задоволенню її особистісних органічних і психологічних потреб; 5) бажанням спілкуватися з дорослими і дітьми.
14. Коли фактори, що викликають невроз, уже не тільки відображені в картині хвороби, а викликають виражені характерологічні зміни. Це прояв неврозу у формі:

- 1) невротичної реакції; 2) невротичного формування характеру; 3) невротичного стану;
4) нав'язливих страхів; 5) нав'язливих рухів.
15. Невроз нав'язливих станів у дітей раннього і дошкільного віку спостерігається у таких видах:

- 1) невротичної реакції; 2) невротичного формування характеру; 3) невротичного стану;
4) нав'язливих страхів; 5) нав'язливих рухів.

Завдання 2. Розв'яжіть клінічні задачі. (Поставте діагноз неврозу та форму його прояву):

Задача 1. Мати розповідала, що в сина неспокійний сон, він кидається в ліжку, інколи розмовляє уві сні. Засинає тільки при світлі.

Задача 2. Хлопчик трьох років при розмові запинається, повторює різні звуки. Зі слів матері хлопчик неспокійний, не хоче залишатись один, боїться темряви, капризує, запальний. Говорити почав рано, мати багато читала йому, систематично дивиться телевизор.

Задача 3. Дівчинці чотирьох років мама відмовила купити ляльку, яка їй сподобалась. Вона кричала, тупала ногами, штовхала матір. У цей час до магазину зайшла знайома дівчинці вихователька й підійшла до них. Дівчинка відразу заспокоїлась.

Задача 4. Дівчинка в дитячому колективі намагалась бути першою, керувати, вимагала, щоб усі її підкорялись. Якщо її честолюбство не задовольнялось, «затаювала образу», від досади висмикувала волосся. Батьки одягали дівчинці хустку, щоб вона не чіпала волосся, але вона скидала її або висмикувала брови.

Задача 5. Хлопчик п'яти років зарекомендував себе в групі як некерований, дратівливий. Йому хотілось бігати й співати, а йому це забороняли робити. Тоді він починав кричати, лаятись, битись. За складом характеру він був злим, і своєю поведінкою та не вмінням стримувати свої емоції наживав собі ворогів. Набігавшись удень, він міцно спав вночі; чим міцніший був сон, тим частіше мочився у ліжку, навіть не прокидався.

Питання до семінару 16

1. Охарактеризуйте нормальну поведінку дитини.
2. Які реакції вказують на неадекватну поведінку дитини?
3. Перерахуйте форми не адекватної поведінки дитини.
4. Дайте характеристику дитини розгальмованої, агресивної.
5. Перерахуйте причини набутої нервовості дитини.
6. У чому полягає профілактика порушень поведінки дитини?
7. Перерахуйте форми, в яких може проявлятися невроз.
8. Розкажіть, в чому виражається істеричний невроз.
9. Назвіть прояви неврастенії.
10. Назвіть, у чому проявляється невроз нав'язливих станів та причини виникнення цієї патології у дітей.
11. Яка роль вихователів та батьків у профілактиці неврозів у дітей?

Список літератури

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. - К.: Арістей 7 видання, 2015 - ст.235-240
2. Буянов М.И. Беседы о детской психиатрии. - М.: Просвещение, 1986.
3. Усов И.Н. Здоровый ребёнок. - Минск: Беларусь, 1994.
4. Майданник В.Г., Бурлай В.Г., Бережной В.В. Ваш ребенок. - К., 2002.
5. Ляшенко Г.І. Фізіологічні особливості дітей дошкільного віку. - К.: Радянська школа, 1982.

Розділ IV. Інвазійні захворювання людини

Практичне заняття 17

Тема: Інвазійні (паразитарні) захворювання людини та їх профілактика.

Мета: ознайомитись з найпоширенішими глистяними хворобами в Україні, шляхами зараження, характерними особливостями паразитів та зовнішнім виглядом. Вивчити вплив на організм людини, перебіг хвороб, які вони викликають, ускладнення, профілактику. Ознайомитись з представником одноклітинних еукаріотних тварин – лямбліями; класу кліщі, комахи (коростяний кліщ має

паразитологічне значення як збудник корости, воші - як ектопаразити та специфічні переносники збудника висипного тифу).

Обладнання: препарат коростяного кліща, вологі препарати гельмінтів, таблиці за темою, малюнки.

Питання для самостійної підготовки студента

1. Вивчити основні види гельмінтів, що найчастіше зустрічаються в Україні. Ознайомитись з групами, на які поділяються гельмінти в залежності від шляху зараження.
2. Аскаридоз, цикл розвитку аскариди в організмі людини, перебіг та профілактика захворювання; трихоцефальоз, ентеробіоз, гіменолепідоз, діагностика, перебіг, профілактика.
3. Лямбліоз; етіологія, перебіг, профілактика.
4. Короста; збудник захворювання, перебіг, профілактика.
- 5.

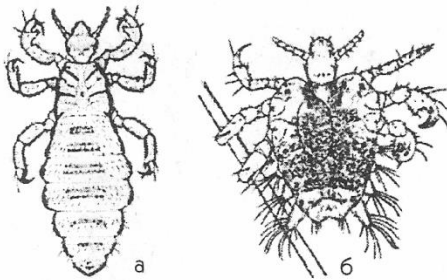
З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Виберіть окремі номери основних засобів попередження педикульозу та шляхи його поширення:

1. Дотримання особистої гігієни: регулярне миття тіла (не рідше 2-х раз на тиждень), зміна натільної і постільної білизни, користування своїм гребінцем.
2. Через постільну та натільну білизну.
3. Через близький контакт.
4. Прання постільної білизни при високій температурі, прасування одягу праскою (особливо швів, де воші зазвичай відкладають яйця).
5. Для того, щоб воші не причепилися, слід наносити краплю рідини чайного дерева або лаванди (які відлякують вошей) на потиличну частину і за вуха.
6. Лобковий педикульоз передається статевим шляхом.

Основні засоби попередження педикульозу	
Шляхи поширення педикульозу	

Завдання 2. Розгляньте малюнки вошей та користуючись текстом підручника, опишіть їх загальний вигляд.



Мал. 12. Воші:

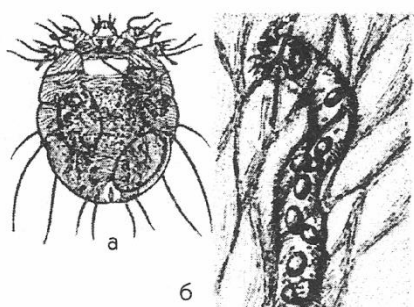
а – одужна воша; б – лобкова воша

Слід пам'ятати, що проводячи боротьбу з педикульозом, здійснюється профілактика висипного тифу, оскільки воші є специфічними переносниками збудника висипного тифу – рикетсії Провацка!

Завдання 3. Етіологія, епідеміологія, перебіг та основні симптоми найбільш поширених гельмінтозів. Заповніть таблицю (аскаридоз, ентеробіоз, гіменолепідоз, трихоцефальоз, дифілоботріоз, ехінококоз):

Назва захворювання	Паразит, його зовнішній вигляд	Місце локалізації в шлунково-кишковому тракті	Тривалість життя	Симптоми і перебіг захворювання	Ускладнення лікування

Завдання 4. Розгляньте малюнок коростяного кліща та користуючись текстом підручника, опишіть його загальний вигляд.



Слід пам'ятати, що збудник корости – коростяний кліщ – внутрішньо шкірний паразит, що передається тільки від людини до людини!

Мал. 11. Коростяний кліщ: а – самка (вигляд зі спини); б – хід кліща у шкірі людини; видні яйця на різних стадіях розвитку і самка.

Завдання 5. Виберіть окремо номери профілактичних заходів та причин найчастішого зараження коростою (впишіть відповідні номери в табличку).

1. Тісний контакт з хворим.
2. Виконання правил особистої гігієни.
3. Рукостискання.
4. Користування одягом, постільною та настільною білизною, рушником, на які потрапили личинки.
5. Регулярний медогляд у великих колективах.

6. Уникнення масового скупчення народу.

7. Дезинфекція одягу, білизни, рушників, матраців (за низької від -10°C та високої температури $+50^{\circ}\text{C}$).

Профілактичні заходи	
Причини найчастішого зараження	

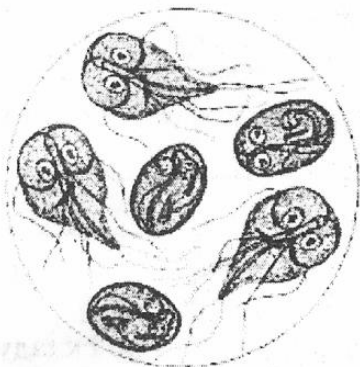
Завдання 6. Виберіть та поставте номер правильної відповіді до кожного питання:

1. Педикульозом можна заразитися від неохайних людей з брудним волоссям? _____
2. Воші можуть перестрибувати з голови на голову? _____
3. Чи є засіб, який дозволяє за одне застосування позбавитися вошей? _____
4. Чому протипедикульозні засоби, які раніше добре допомагали, зараз не ефективні? _____
5. Як позбутися запаху, який ще довго залишається на волоссі після використання протипедикульозних засобів? _____
6. Коротка стрижка допоможе уберегтися від педикульозу? _____

Відповіді:

1. Воші, як і інші комахи, пристосовуються до хімічних речовин – інсектицидів, які входять до складу більшості протипедикульозних препаратів, і вже не реагують на них.
2. Краще використовувати препарат без запаху.
3. Воші можуть жити навіть на волоссі довжиною до 1 см. Коротке волосся лише полегшить процес виявлення вошей та зменшить кількість препарату для лікування педикульозу.
4. Для вошей немає значення, чисте волосся чи брудне. Навіть у чистому басейні можна заразитись на педикульоз.
5. Воші не стрибають і не літають, але швидко повзають і плавають.
6. З урахуванням особливостей життєвого циклу вошей для їхнього знищення обробку будь-яким протипедикульозним препаратом слід проводити двічі: при першій – знищують дорослих паразитів, при повторній – через 7-8 днів – личинки і яйця.

Завдання 7. Розгляньте малюнок з зображенням лямблій та користуючись текстом підручника, загальний вигляд представника класу джгутиконосці підцарства найпростіших.



Мал. 13. Лямблії

Слід пам'ятати, що в нижньому відділі кишечника, де несприятливі умови для життя лямблій, вони перетворюються в цисти, які виділяються з випорожненнями і добре зберігаються в зовнішньому середовищі: при відповідній вологості та температурі - до одного місяця, при висушуванні - швидко гинуть. Зараження відбувається через забруднені руки, іграшки, їжу та воду!

Завдання 8. Розв'яжіть клінічні задачі:

Задача 1. Мати, виявивши в дитини білих «черв'ячків», що викликають у неї свербіж і неспокій, доставила їх у лабораторію. При огляді: гельмінти до 1 см, ниткоподібні, білі, кінці тіла загострені, у деяких – злегка закручені. Визначити вид гельмінтів. _____

Задача 2. У лабораторію принесли кал для визначення гельмінтозу. При опитуванні хворого з'ясувалось, що в нього можлива наявність гостриків. Чи правильно надіслано випорожнення в лабораторію, якщо ні, який матеріал потрібен для аналізу на _____

ентеробіоз?

Задача 3. Лаборант виявив у мазку яйця гостриків і карликового ціп'яка. Чи можливе таке поєднання? Чи може спостерігатися в однієї людини зараження водночас двома видами гельмінтів, чи це помилка лаборанта?

Задача 4. Чим пояснити, що висівання кишкової палички в змивах із рук дітей, що заражені гостриками, вище, ніж у незаражених?

Задача 5. Чому ентеробіозом хворіють інколи протягом багатьох місяців за тривалості життя гостриків не більше 1 – 2 місяців?

Задача 6. Чи може рівень захворюваності ентеробіозом у дитячих садках бути показником їх загального санітарного стану?

Задача 7. У хворого, який протягом тижня хворіє пневмонією, при мікроскопії харкотиння випадково виявлено личинки. Про який діагноз можна думати в даному випадку?

Задача 8. Якими з названих далі гельмінтозів можна захворіти через забруднені овочі: аскаридоз, ентеробіоз, гіменолепідоз і трихоцефалоз?

Задача 9. При якому з перелічених гельмінтозів основним методом діагностики є зіскоб із складок шкіри із заднього проходу: аскаридоз, ентеробіоз, гіменолепідоз і трихоцефалоз?

Задача 10. У хірургічне відділення потрапила дитина з підозрою на хронічний апендицит. Чи потрібно її обстежувати на гельмінти, чи може який-небудь із гельмінтозів викликати подібні симптоми?

Задача 11. В лабораторію доставлені оформлені випорожнення з проханням дослідити на наявність лямблій. Чи доцільно проводити такі дослідження?

Задача 12. У хворого в фекаліях виявлені цисти лямблій. Чи достатньо цього для підтвердження паразитування лямблій в кишечнику, чи є необхідність виявлення вегетативних стадій лямблій в дуоденальному вмісті?

Завдання 9. Виконайте тестові завдання (визначте і округліть номери всіх правильних відповідей).

1. Шлях міграції личинки аскариди (міграційна фаза) в організмі людини відбувається за схемою:

- 1) тонкий кишечник → кровonosні судини → печінка → серце → легені → носоглотка → кишечник;
- 2) тонкий кишечник → товстий кишечник → кровonosні судини → печінка → серце → легені;
- 3) тонкий кишечник → товстий кишечник → кровonosні судини → серце → носоглотка;
- 4) тонкий кишечник → сигмовидна кишка → кровonosні судини → печінка → легені.

2. Паразитування аскариди в організмі людини триває:

- 1) 1 – 2 місяці; 2) 5 – 10 років; 3) 1 рік; 4) 6 місяців.

3. Гельмінтози – захворювання, що викликаються:

- 1) найпростішими; 2) вошами; 3) кишковою паличкою; 4) паразитичними черв'яками.

4. Тривалість життя гостриків складає:

- 1) 1 – 2 місяці; 2) 5 – 10 років; 3) 1 рік; 4) 6 місяців.

5. Зараження геогельмінтами відбувається через:

- 1) ґрунт, фрукти, овочі, брудні руки; 2) м'ясо, рибу; 3) прямий контакт тварин з людиною;
- 4) прямий контакт птахів з людиною.

6. Аскариди належать до:

- 1) стрічкових черв'яків; 2) круглих черв'яків; 3) довгих стрічкових черв'яків;
- 4) дрібних стрічкових черв'яків.

7. Довжина тіла самиці аскариди досягає:

- 1) 25 – 40 см; 2) 15 – 25 см; 3) 45 – 60 см; 4) 20 – 25 см.

8. Збудник трихоцефалозу – волосоголовець паразитує переважно:

- 1) в легенях; 2) в сліпій кишці та хробакоподібному відростку; 3) в тонкій кишці; 4) в печінці.

9. Цикл розвитку аскариди в організмі людини складає:

- 1) 1 – 1,5 місяці; 2) 2 – 2,5 місяці; 3) 3 – 3,5 місяці; 4) 1 рік.

10. Волосоголовець в організмі людини паразитує протягом:

- 1) 1 – 3 роки; 2) 11 – 15 років; 3) 5 – 10 років; 4) 1 року.

11. Збудником ентеробіозу є:

- 1) аскарида; 2) волосоголовець; 3) гострик; 4) карликовий ціп'як.

12. Самка аскариди щодня відкладає в просвіт кишок близько:

- 1) 100 000 яєць; 2) 200 000 яєць; 3) 300 000 яєць; 4) 400 000 яєць.

13. Гострики паразитують переважно в:

- 1) нижньому відділі тонкої та верхньому відділі товстої кишок, хробакоподібному відростку;
- 2) в нижніх відділах товстого кишечника;
- 3) в дванадцятипалій кишці;

- 4) в шлунку.
14. Збудником гіменолепідозу є:
 - 1) аскарида; 2) волосоголовець; 3) гострик; 4) карликовий ціп'як.
 15. Самка гострика відкладає яйця в:
 - 1) тонкій кишці; 2) преанальних складках; 3) товстій кишці; 4) хробакоподібному відростку.
 16. Препарат для лікування гельмінтозів – кукурбін виготовляється із насіння:
 - 1) соняшника; 2) огірків; 3) кабачків; 4) гарбуза.
 17. Продукти життєдіяльності гельмінтів, всмоктуючись в кров, викликають:
 - 1) алергію; 2) нефрит; 3) цукровий діабет; 4) інсульт.
 18. Гельмінтози, що передаються людині від людини при контакті є:
 - 1) аскарида; 2) волосоголовець; 3) гострик; 4) карликовий ціп'як.
 19. За життя волосоголовці мають:
 - 1) білий колір; 2) сірувато-білий колір; 3) синій; 4) блідо-рожевий.
 20. Однією з причин появи симптомів, що нагадують хронічний апендицит, є захворювання на:
 - 1) аскаридоз; 2) трихоцефальоз; 3) ентеробіоз; 4) гіменолепідоз.
 21. Зараження лямбліями відбувається через:
 - 1) забруднені руки, їжу, воду, іграшки; 2) заражену рибу; 3) контакт з тваринами; 4) постільну і натільну білизну.
 22. Найпростіші у зовнішньому середовищі зазвичай:
 - 1) порівняно швидко гинуть;
 - 2) добре розмножуються і тривалий час зберігаються;
 - 3) тривалий час зберігаються у вигляді цист;
 - 4) втрачають свої біологічні властивості.
 23. Лямблії вперше були описані російським вченим Лямблем Д.Ф. у:
 - 1) 1875р.; 2) 1859р.; 3) 1959р.; 4) 1975.
 24. Паразитують лямблії в:
 - 1) нижньому відділі товстого кишечника;
 - 2) нижньому відділі тонкого кишечника;
 - 3) верхньому відділі товстого кишечника;
 - 4) верхньому відділі тонкого кишечника;
 25. При лямбліозі у хворої дитини спостерігається:
 - 1) погіршення апетиту, нудота, блювання, інколи – болі в правому підребер'ї, загальна слабкість;
 - 2) підвищення температури, кашель, болі в горлі та грудній клітці;
 - 3) позитивний симптом Пастернацького, болі при сечовипусканні;
 - 4) позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга, тошнота, діарея.
 26. Самка коростяного кліща живе:
 - 1) епідермісом; 2) клітинами крові; 3) секретом потових залоз; 4) секретами сальних залоз.
 27. Тривалість життя самки коростяного кліща:
 - 1) 1 – 2 тижні; 2) 2 – 3 тижні; 3) 4 – 5 тижнів; 4) 7 – 8 тижнів.
 28. Тіло коростяного кліща широкоовальне вкрите трикутними лусочками, складчасте, розміром:
 - 1) 0,1 – 0,2 мм; 2) 0,3 – 0,4 мм; 3) 0,5 – 0,6 мм; 4) 0,7 – 0,8 мм.
 29. Захворювання, що викликається паразитуванням вошей, називається:
 - 1) коростою; 2) лямбліозом; 3) педикульозом; 4) вульвовагінітом.
 30. Воші – це:
 - 1) безкрилі комахи, розміром 1 – 4 мм;
 - 2) безкрилі комахи, розміром 5 – 6 мм;
 - 3) специфічні переносники збудника висипного тифу;
 - 4) механічні переносники кишкових інфекцій.

Питання до семінару 17

1. Що таке гельмінтоз? На які групи поділяються гельмінтози в залежності від шляху зараження?
2. Назвіть основні види глистів, що найчастіше зустрічаються у дітей в Україні.
3. Як відбувається зараження аскаридами?
4. Розкажіть про цикл розвитку аскариди в організмі дитини.
5. Трихоцефальоз: збудник, симптоми, лікування.
6. Ентеробіоз: збудник, особливості зараження, симптоми, профілактика.
7. Гіменолепідоз: збудник, симптоми, профілактика.
8. Дифілоботріоз: збудник, особливості зараження, симптоми, профілактика.
9. Ехінококоз: збудник, особливості зараження, профілактика.
10. Розкажіть про профілактику гельмінтозів у дошкільному закладі.
11. Лямбліоз: збудник, його форми, перебіг, профілактика.

12. Розкажіть про захворювання коростою та його профілактику.
13. Педикульоз: епідеміологічне значення збудника, перебіг та профілактика захворювання.

Список літератури

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. – К.: Арістей 7 видання, 2015. – ст.181–190, 121-123.
2. Геніс Д.Е. Медицинская паразитология. – М.: Медицина, 1985.

Розділ V. Дитячі інфекції

Практичне заняття 18

Тема: Загальні закономірності етіології, епідеміології та профілактики інфекційних захворювань.

Мета: ознайомитися з структурою та формами клітин мікроорганізмів. Засвоїти поняття епідемічного процесу, механізму передачі збудників інфекції, імунітету, дезінфекції, дезінсекції, дератизації. Вивчити загальну характеристику та профілактику інфекційних захворювань та методи формування штучного імунітету. Навчитися визначати дитячі інфекційні захворювання та інші хвороби за основними симптомами.

Обладнання: мікроскоп, препарати різних мікроорганізмів, таблиці, навчальні посібники, карти з малюнками, на яких зображені діти з симптомами (проявами на шкірі, тощо) при різних інфекційних захворюваннях.

Питання для самостійної підготовки студента

1. Ознайомитись з основами мікробіології, епідеміології, дезінфекційної справи.
2. Вивчити загальну характеристику інфекційних захворювань, класифікацію інфекційних захворювань Л.В.Громашевського, перебіг, клінічні форми та профілактику інфекційних захворювань.
3. Ознайомитись з методами формування штучного імунітету, звернути увагу на значення профілактичних щеплень, як методу індивідуального захисту від пошесних захворювань і методу створення колективного імунітету.
4. Вивчити дитячі інфекції з групи інфекції дихальних шляхів (дифтерія, кашлюк, епідемічний паротит, менінгококова інфекція, кір, краснуха, скарлатина, вітряна віспа); ознайомитись з групою кишкових інфекцій (дизентерія, сальмонельоз, вірусний гепатит А, холера), кров'яних (СНД, вірусні гепатити В і С, висипний тиф) та з інфекціями зовнішніх покривів (сибірка, правець, сказ).

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Допишіть терміни:

1. Наука, що вивчає найдрібніші, невидимі неозброєним оком живі організми; закономірності їх життя та розвитку, а також зміни, що викликають в організмі людей, тварин, рослин і в неживій природі називається _____

2. Наука про бактерії - збудники ряду інфекційних захворювань, називається _____

3. Вчення про віруси називається _____

4. Наука, яка вивчає патогенні для організму людини гриби, називається _____

5. Наука, об'єктами якої є патогенні одноклітинні організми, називається _____

6. Наука про механізм захисту організму від патогенних та непатогенних організмів називається _____

7. Найменші живі істоти з індивідуальною клітинною організацією та неклітинні форми життя (віруси) називаються _____

8. Мікроорганізми, що не наносять шкоди організму людини, які не викликають захворювань, відіграють важливу роль в органічному житті (очищають природу від мертвих тіл, розкладання, гниття), підтримують плідність ґрунту, беруть участь у процесах бродіння, тощо, називаються _____

9. Мікроорганізми – збудники інфекційних захворювань, називаються _____

10. Здатність мікроорганізмів приживатися в тканинах організму хазяїна, розмножуватись у них, викликаючи патологічні зміни, називається _____

11. Характеристика ступеню патогенності або сила хвороботворної дії мікробів на організм, яка обумовлює їх здатність викликати захворювання, називається _____

12. Співіснування мікроорганізму та макроорганізму називається _____

13. Форма симбіозу, коли мікро- та макроорганізми із свого співіснування мають користь, називається _____

14. Форма симбіозу, коли мікроорганізм живе за рахунок макроорганізму, не наносячи йому шкоди, називається _____

15. Стан симбіозу, коли мікроорганізм живе за рахунок іншого виду, використовуючи його для харчування, а також постійного чи тимчасового існування і шкодить йому, називається _____

16. Процес виникнення та поширення інфекції називається _____

17. Елементи зовнішнього середовища, що забезпечують перехід збудника із одного організму в інший, називається _____

18. Сукупність факторів поширення інфекції, що забезпечують поширення відповідного захворювання, називається _____

19. У відповідності з місцем первинної локалізації збудника у кишечнику механізм передачі називається _____

20. Якщо збудник інфекції локалізується в дихальних шляхах, механізм передачі інфекції називається _____

21. Передача збудника кровососними переносниками, коли збудник локалізований у кровоносній системі, називається _____

22. Коли збудник локалізований на шкірі, слизових оболонках та в зовнішньому середовищі і передається через предмети побуту чи при безпосередньому контакті, називається _____

23. Широке поширення інфекційних захворювань, що охоплюють територію ряду країн, називається _____

24. Масове розповсюдження інфекційного захворювання на великій території (область, місто) називається _____

25. Поодинокі, розсіяні випадки інфекційного захворювання, не пов'язані між собою спільним джерелом інфекції, називаються _____

26. Захворювання, яке протягом багатьох років постійно реєструється в певній місцевості, що обумовлено відповідними природними факторами, називається _____

27. Неприятливість організму до інфекції називається _____

28. Імунітет, незалежно від того, чи він властивий людині від народження, чи з'явився в результаті перенесеного захворювання, але не викликаний штучно, називається _____

29. Заходи по знищенню в зовнішньому середовищі мікроба - збудника інфекції, називаються _____

30. Хімічні засоби дезінфекції, що вбивають бактерії, називаються _____

31. Хімічні засоби дезінфекції, що пригнічують життєдіяльність бактерій, називаються _____

32. Заходи по знищенню в зовнішньому середовищі комах та кліщів називаються _____

33. Отрути, які використовують для знищення членистоногих, називаються _____

34. Заходи по нищенню гризунів, небезпечних в епідеміологічному плані, а також таких, що наносять економічні збитки, називаються _____

35. Отрути, які використовують для знищення гризунів, називаються _____

36. Хвороби, що викликаються мікробами та вірусами, називаються _____

37. Хвороби людини, зумовлені паразитуванням найпростіших, гельмінтів, членистоногих, називаються _____

38. Хвороби, що передаються здоровим людям від хворих людей, називаються _____

39. Хвороби людей, що передаються їм у більшості випадків від хворих тварин, називаються _____

40. Початковий період інфекційних захворювань, що починаються з моменту проникнення хвороботворного мікроба в організм людини, до розвитку перших клінічних ознак хвороби називається _____

41. Здатність організму реагувати на проникнення інфекційного агента розвитком хвороби називається _____

Завдання 2. Виберіть окремо номери, що вказують на властивості збудників інфекційних захворювань та характеристику інфекційного захворювання:

1. Вірулентність.
2. Контагіозність.
3. Мінливість.
4. Формування імунітету у тих, що перенесли захворювання.

5. Бактеріоносійство.
6. Патогенність.
7. Специфічність патогенного впливу мікроба.
8. Властивість за наявності певних умов зовнішнього середовища масово поширюватись.
9. Стійкість в навколишньому середовищі.

Властивість збудників інфекційних захворювань	
Характеристика інфекційного захворювання	

Завдання 3. Виконайте тестові завдання (визначте і округліть номери всіх правильних відповідей):

1. Наука, що вивчає патогенні для організму людини гриби, називається:
 - 1) бактеріологія; 2) вірусологія; 3) протозоологія; 4) мікологія; 5) імунологія.
2. Автор праці з мікробіології, який першим побачив і замалював мікроорганізми:
 - 1) Гук; 2) Пастер; 3) Левенгук; 4) Кох; 5) Тереховський.
3. Співіснування мікроорганізму та макроорганізму мають взаємну користь при формі симбіозу:
 - 1) коменсалізм; 2) мутуалізм; 3) паразитизм.
4. Могутнім фактором поширення черевного тифу, сальмонельозу, дизентерії, холери є:
 - 1) вода; 2) ґрунт; 3) повітря.
5. Фактором поширення сибірки, првця, ботулізму, анаеробної інфекції є:
 - 1) ґрунт; 2) вода; 3) повітря.
6. Найбільш несприятливим середовищем існування в організмі людини для мікробів є:
 - 1) шлунок; 2) дванадцятипала кишка; 3) тонкий кишечник; 4) товстий кишечник.
7. Більше мікроорганізмів у повітрі:
 - 1) що людина вдихає; 2) що людина видихає.
8. Захворювання, які протягом багатьох років постійно реєструються в певній місцевості, що обумовлено природними факторами, називають:
 - 1) епідемією; 3) спорадичними випадками;
 - 2) пандемією; 4) природно осередковими хворобами.
9. Шлях передачі інфекції, збудник яких локалізується в кровноносній системі:
 - 1) фекально-оральний; 2) повітряно-крапельний; 3) трансмісивний; 4) контактнo-побутовий.
10. Шлях передачі інфекцій, збудник яких локалізується на шкірі, та слизовій оболонці, в зовнішньому середовищі:
 - 1) фекально-оральний; 2) повітряно-крапельний; 3) трансмісивний; 4) контактнo-побутовий.
11. Масове розповсюдження інфекційного захворювання на території країни, області, великого міста називається:
 - 1) епідемія; 2) пандемія; 3) спорадичні випадки; 4) епідемічні хвороби.
12. Елементи навколишнього середовища, що забезпечують перехід збудника із одного організму в інший, називаються:
 - 1) епідемічним процесом; 3) механізмом передачі збудника інфекції.
 - 2) факторами поширення інфекції;
13. Корисні для людини представники мікрофлори кишок виробляють:
 - 1) травні ферменти; 2) жири; 3) вуглеводи; 4) білки; 5) вітаміни.
14. Штучний імунітет - це
 - 1) видовий;
 - 2) індивідуальний;
 - 3) набутий протягом життя після перенесеного інфекційного захворювання;
 - 4) пасивний імунітет новонародженого;
 - 5) сформований за допомогою препаратів із знешкодженого, ослабленого або убитого збудника.
15. Антитоксичний імунітет - це такий:
 - 1) що перешкоджає розвитку мікробів;
 - 2) при якому мікроби розмножуються в організмі, але захворювання не виникає, бо відбувається нейтралізація токсину.
16. Заходи по знищенню комах та кліщів називаються:
 - 1) дезінфекцією; 2) дезінсекцією; 3) дератизацією.
17. Дезінсекційні заходи поділяються на:
 - 1) винищувальні; 2) профілактичні; 3) осередкові.
18. Хімічні речовини, отруйні для гризунів, називаються:

- 1) інсектициди; 2) родентициди (ратициди).
19. Для приготування 10% проясненого розчину хлорного вапна необхідно:
- 1) 1000 г вапна розчинити в 10 л води; 3) 1000 г вапна розчинити в 9 л води;
 - 2) 100 г вапна розчинити в 9 л води;
20. Інвентар для прибирання повинен бути:
- 1) суворо закріплений за групами й зберігатися у груповій кімнаті;
 - 2) спільним і зберігатися у спеціальному приміщенні дошкільного закладу;
 - 3) суворо закріпленим за кожною групою і окремий для приміщень і туалетних кімнат.
21. Хвороби людей, зумовлені паразитуванням найпростіших, гельмінтів, членистоногих, називаються:
- 1) інфекційними; 2) інвазійними.
22. Хвороби людей, які передаються їм у більшості випадків від хворих тварин, називаються:
- 1) антропонози; 2) зоонози.
23. Властивостями збудників інфекційних захворювань є:
- | | |
|---|---|
| 1) специфічність збудника хвороби; | 6) патогенність; |
| 2) стійкість у навколишньому середовищі; | 7) вірулентність; |
| 3) контагіозність; | 8) мінливість; |
| 4) властивість при наявності певних умов зовнішнього середовища масово (епідемічно) поширюватися. | 9) бактеріоносійство; |
| 5) циклічність перебігу клінічного процесу; | 10) утворення більш або менш стійкого імунітету в тих, що перенесли захворювання. |
24. Період, протягом якого в організмі хворого відбувається адаптація та розмноження збудника хвороби, перебудова фізіологічної реактивності організму та нагромадження в ньому токсичних продуктів життєдіяльності збудника, називається:
- 1) інкубаційний; 2) продромальний; 3) розвитку хвороби; 4) реконвалесценції.
25. При дезінсекції застосовуються способи та засоби:
- 1) механічні; 2) фізичні; 3) біологічні; 4) хімічні.
26. Дератизаційні заходи поділяються на:
- 1) винищувальні; 2) профілактичні; 3) осередкові.

Питання до семінару 18

1. Що вивчає наука мікробіологія?
2. Назвіть одного з перших природодослідників, що побачив і описав мікроорганізми, назви та рік видання праці.
3. Хто з українських вчених вперше спростував припущення про самочинне зародження живих істот?
4. Значення праці Мечнікова й Ерліха у вивченні механізмів захисних реакцій організмів.
5. Охарактеризуйте основні групи мікроорганізмів в залежності від будови та біологічних властивостей.
6. Як розподіляються мікроорганізми за їхнім впливом на живу та неживу природу.
7. Перерахуйте властивості збудників інфекційних захворювань.
8. Перерахуйте властивості збудників інфекційних захворювань.
9. Назвіть форми співіснування мікро- та макроорганізмів.
10. Епідеміологічне значення води, повітря, ґрунту в поширенні патогенних мікроорганізмів.
11. Мікрофлора тіла здорової людини.
12. Епідемічний процес, ланки епідемічного процесу.
13. Механізм та шляхи передачі інфекційних захворювань.
14. Поняття імунітету та його види. Поясніть, чим відрізняються лікувальні сироватки від вакцин.
15. Щеплення, значення щеплень. Симптоми місцевої загальної реакції організму дитини на щеплення.
16. Поняття дезінфекції, чим вона відрізняється від стерилізації?
17. Види, методи та засоби дезінфекції.
18. Поняття дезінфекції, її методи та засоби.
19. Поняття дератизації, мета та методи її проведення.
20. Які захворювання називаються інфекційними?
21. Які захворювання називаються інвазійними?
22. Дайте загальну характеристику інфекційним захворюванням.
23. Класифікація інфекційних захворювань Л.В. Громашевського, що лежить в основі цієї класифікації.
24. Поняття антропонози та зоонози. Приклади.
25. Що називається інкубаційним періодом?
26. У чому полягає профілактика інфекційних захворювань в дитячому колективі?

Список літератури

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я -К.: Арістей 7 видання, ст.241-283
2. Дитячі хвороби / за ред. проф. С.К. Ткаченко - К.: Вища школа,1991.
3. Кузмичева А.Т.,Шарлай И.В. Детские инфекционные болезни - М.: Медицина, 1984
4. Пяткин К.Д., Кривошенин Ю.С. Микробиология - М.: Медицина, 1981.
5. Епідеміологія / за ред. проф.. К.М. Синяка - К.: Здоров'я, 1993.
6. Вилькович В.А. Дезинфекционное дело - М.: Медицина, 1987.
7. Посібник з діагностики терапії та профілактики інфекційних хвороб в умовах поліклініки / за ред. проф.. М.А. Андрейчина - К.: Здоров'я, 1992

Практичне заняття № 19

Тема: Інфекції дихальних шляхів. Дитячі інфекції.

Мета :вивчити етіологію, епідеміологію та основні симптоми деяких нозологічних форм інфекцій дихальних шляхів

Обладнання: навчальні посібники, картки з малюнками на яких зображені діти з симптомами (проявами на шкірі і слизовій оболонці) різних дитячих інфекційних захворювань.

Завдання 1. Заповніть таблицю «Етіологія, епідеміологія, основні симптоми та профілактика дитячих інфекцій»

Хвороба	Етіологія та епідеміологія	Основні симптоми та перебіг хвороби	Проти епідемічні заходи та профілактика
Дифтерія			
Кашлюк			
Кір			
Краснуха			
Скарлатина			
Епідемічний паротит			
Вітряна віспа			

Менінгококова інфекція			
------------------------	--	--	--

Завдання 2. Допишіть терміни:

1. Етіологічно неоднорідна група поширених інфекційних захворювань, які об'єднують спільність епідеміологічних закономірностей і подібність клінічних проявів (загальна інтоксикація, ураження дихальних шляхів, кон'юнктив та лімфатичних вузлів), називається _____

2. Група інфекцій дихальних шляхів збудник яких легко поширюється через повітря та відсутність імунітету серед народжених, що є причиною їх зараження та захворювання в перші роки життя (частіше від 1 до 8 років) називаються _____

3. Хвороби, які передаються здоровим людям від хворих, називаються - _____

4. Висипка на шкірі, що з'являється при багатьох інфекційних хворобах називається, _____

5. Висипка на слизових оболонках при інфекційних хворобах називається _____, а у вигляді вогнища некрозу характерна при _____ і називається _____

Завдання 3. Диференціальна діагностика дитячих інфекційних захворювань за висипкою на шкірі, слизовій оболонці та іншими симптомами (вирішіть клінічні задачі) .

Задача 1. Дитині 6 міс. Мати скаржиться, що у дитини температура тіла підвищилась до 40°C, вона стала неспокійною, відмовляється від їжі, блює. Захворювання розпочалося близько 10 год. тому з підвищення температури тіла до 38°C, блювання, неспокій, який посилювався коли брали дитину на руки. При огляді немовля неспокійне; неспокій посилювався при доторканні до тіла дитини, малюк здригається. Шкіра чиста, бліда, велите тім'ячко напружене. Ригідність м'язів потилиці. Випорожнення один раз на добу. Поставте орієнтований діагноз. Вкажіть довжину інкубаційного періоду. Профілактика та заходи в осередку. _____

Задача 2. Дитині 5,5 років. Скаржиться на підвищення температури тіла (до 39,4°C), кволість, дворазове блювання, біль у зіві при ковтанні, припухлість шиї. Хворіє 24 години; мати давала амідопірін. Відвідує дитячий садок. Останні 4 роки не проводились щеплення через астматичний бронхіт. При огляді: температура тіла 39,9°C, дитина квола, шкіра бліда. Дихання через ніс порушене, голос гугнявий. У підщелепній і підборідній ділянках м'яка не болюча припухлість, яка опускається до ключиці. З рота солодкуватий запах. Мигдалики майже зникають по середній лінії, вкриті білувато-сірим суцільним нальотом, який погано знімається і переходить на м'яке піднебіння, язичок. Який діагноз можна поставити дитині ? Розкажіть про профілактику захворювання. _____

Задача 3. Дитині 5 років. Скаржиться на кашель, нежить, підвищення температури тіла до 38°C, кволість, головний біль. Хворіє 3-ю добу. При огляді спостерігаються слизові виділення з носа, кашель, кон'юнктивіт, світлобоязнь, симптоми загальної інтоксикації. На слизовій оболонці щік навпроти малих корінних зубів дрібні білі плямки, які не знімаються шпателем. У будинку, де живе дитина, були аналогічні випадки захворювання. Поставте попередній діагноз. Розкажіть про профілактику захворювання. _____

Задача 4. Захворювання у дитини 5 років почалося раптово. Значно підвищилась температура, погіршилось самопочуття, з'явився біль при ковтанні. При огляді: у горлі помітне гостре почервоніння, на шиї – припухлі залози. Язик на початку захворювання обкладений, потім червоніє. На вигляд нагадує стиглу малину. На другий день, на тілі у дитини виник яскравий висип у вигляді дуже дрібних плямочок. Шкіра стала рожевою. На обличчі висип не з'явився, а на щоках яскравий рум'янець особливо помітний тому, що підборіддя і ніс бліді. Визначте захворювання, розкажіть про можливі ускладнення, назвіть тривалість інкубаційного періоду, профілактичні заходи. _____

Задача 5. Дитині 3 роки. Хвороба розпочалась з покашлювання, незначного підвищення температури. Потім у дитини з'явився приступоподібний кашель, під час якого лице червоніє, очі сльозяться, білки очей «наливаються» кров'ю. Приступ складається з багатьох кашлевих поштовхів, які виникають швидко, один за одним і перериваються тривалим вдихом з наступним свистом. Визначте захворювання, назвіть збудника, довжину інкубаційного періоду, можливі ускладнення, профілактичні заходи.

Задача 6. Захворювання почалося з нежитю, головного болю, млявості, зниження апетиту, підвищення температури. При огляді через 4–5 днів від початку хвороби в дитини спостерігається підвищення температури до 39–40°C, на шкірі, за вухами, на обличчі, шиї з'явився висип у вигляді червоних плямочок, які злегка височать над поверхнею шкіри. Водночас з висипом збільшились нежить і світлобоязнь, повіки припухлі, обличчя стало одутлим, голос – грубішим, кашель – нав'язливим і болісним. Визначте захворювання, назвіть збудника, шлях зараження, можливі ускладнення, профілактичні заходи.

Задача 7. Захворювання почалося раптово. У дитини з'явився головний біль, температура підвищилась до 38–39°C. Водночас на голові, на різних ділянках тіла з'явився висип у вигляді дрібних розкиданих плямочок, які перетворюються на пухирці наповненні прозорою рідиною. Через 3–4 дні пухирці підсихають і вкриваються кірочкою, яка через кілька днів відпадає. Визначте захворювання, назвіть збудника, тривалість інкубаційного періоду, ускладнення і профілактичні заходи.

Задача 8. У дитини з'явився висип у вигляді дрібних темно-рожевих плям неправильної форми, який швидко поширюється по всьому тілу (він найбільш помітний на тулубі й задніх поверхнях рук і ніг), температура 38–39°C. При огляді: збільшення та болісність лімфатичних вузлів. Через 1–2 дні температура нормалізується, висип сходить. Визначте захворювання, назвіть збудника, тривалість інкубаційного періоду, профілактичні заходи.

Задача 9. У дитини різко підвищилась температура, з'явився невеликий озноб, опух за одним вухом. Через 2–3 дні такий самий опух з'являється за другим вухом і поширюється на підборіддя. Мочки вух випинаються. Опух м'який і болісний. Дитині боляче розкривати рота, жувати, тому вона відмовляється від їжі, навіть тоді, коли хоче їсти. За симптомами визначте захворювання, назвіть джерело зараження, шлях передачі, тривалість інкубаційного періоду, профілактику.

Питання до семінару 19

- 1) Що таке ГРВІ?
- 2) Грип: причини виникнення, збудник, характерні ознаки у дітей.
- 3) Розкажіть про профілактику грипу в дитячому колективі.
- 4) Дифтерія: причини виникнення, характерні симптоми, профілактика.
- 5) Кашлюк: причини виникнення, характерні симптоми, профілактика.
- 6) Кір: причини виникнення, характерні симптоми, профілактика.
- 7) Краснуха: причини виникнення, характерні симптоми, профілактика.
- 8) Скарлатина: причини виникнення, характерні симптоми, профілактика.
- 9) Епідемічний паротит: причини виникнення, характерні симптоми, профілактика.
- 10) Вітряна віспа: причини виникнення, характерні симптоми, профілактика.
- 11) Менінгококова інфекція: причини виникнення, характерні симптоми, профілактика.
- 12) Розкажіть про особливості догляду та педагогічно-виховної роботи при догляді за хворою дитиною.
- 13) Особливості режиму та педагогічно-виховної роботи при догляді за хворою дитиною.

Список літератури

- 1) Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я: навчальний посібник – 7-ме вид., – К.: Арістей, 2015 – ст. 284,296 – 305.
- 2) Дитячі хвороби/ за ред.проф. С.К. Ткаченко – К.: Вища школа, 1991.
- 3) Кузмичева А.Т., Шарлай И.В. Детские инфекционные болезни – М.: Медицина, 1984.

Розділ VI. Дитячий травматизм

Практичне заняття 20

Тема: Долікарська медична допомога у загрозованих для життя дитини станах при травмах.

Мета: засвоїти поняття «реанімація», «термінальний стан», вивчити ознаки клінічної та біологічної смерті; ознайомитись з основними правилами виконання штучної вентиляції легень і непрямого масажу серця та основними прийомами тимчасової зупинки кровотоку; вивчити види закритих і відкритих ушкоджень м'яких тканин, суглобів і кісток, симптоми ускладнень і долікарську медичну допомогу. Прищеплювати вольові якості, виробити швидку реакцію при наданні допомоги потерпілим.

Обладнання: таблиці, малюнки, на яких зображені різні травми, рентгенограми, перев'язочний матеріал, антисептичні засоби, шини Крамера, Дітерікса, міхур для льоду, кровоспинний джгут.

Питання для самостійної підготовки студента

1. Вивчити стадії термінального стану, ознаки клінічної та біологічної смерті; заходи первинної реанімації при травмах.
2. Ознайомитись зі способами штучної вентиляції легень та непрямого масажу серця: технікою проведення штучної вентиляції легень «із рота в рот», «із рота в ніс», ручними методами проведення штучної вентиляції легень (спосіб Сільвестра, Калістова), методикою проведення непрямого масажу серця.
3. Ознайомитись з кровотечами в залежності від виду ушкодженої судини (артеріальною, венозною, капілярною та паренхіматозною), ознаками зовнішньої і внутрішньої кровотечі та способами тимчасової зупинки кровотоку (правилами накладання тиснучої пов'язки, джгута, джгута-закрутки).
4. Вивчити долікарську медичну допомогу при кровотечі з носа, вуха, кровотечі після видалення зуба та шлунковій і кишковій кровотечах.
5. Вивчити види, основні симптоми, ускладнення та долікарську медичну допомогу при пораненнях.
6. Познайтеся з причинами виникнення і основними симптомами та долікарською медичною допомогою при забитті, ушкодженні зв'язок, вивихах.
7. Долікарська медична допомога при ушкодженні внутрішніх органів і переломах.

Інформаційний матеріал

Долікарська медична допомога при різних пошкодженнях представляє собою найпростіші заходи, спрямовані на збереження здоров'я і життя потерпілого. Вміти надати першу допомогу зобов'язана кожна людина.

Загальні принципи надання долікарської медичної допомоги при пошкодженні кісток і суглобів. При вивиху або переломі потерпілому надають долікарську медичну допомогу негайно тому, що від її своєчасності часто залежить результат лікування, а іноді й життя хворого. Перш за все треба з'ясувати у потерпілого або супроводжуючої його особи обставини травми. При падінні з висоти найбільш вірогідні переломи хребта, п'яткових кісток, при здавленні грудної клітини - переломи ребер. При автодорожніх пригодах частіше спостерігаються множинні переломи. Необхідно з'ясувати у хворого, де він відчуває особливо сильний біль. Однак це не завжди вдається. Малюки не завжди можуть розповісти про механізм травми і вказати місце найбільшого болю. Крім того, супроводжуючий перелом сильний біль часто робить дітей неконтактними. Для ретельного огляду потерпілого слід по можливості роздягнути. Одяг знімають спочатку зі здорової, а потім з хворої кінцівки. При сильному болю вузький одяг або взуття на хворій кінцівці розрізають.

При огляді завжди порівнюють хвору кінцівку із здоровою. При цьому відразу вдається визначити різницю - вимушене положення або неможливість активних рухів, припухлість, деформацію, укорочення. Потім ретельно і обережно обмацують травмовану частину тіла і визначають

місце найбільшого болю. Ніколи не слід намагатися перевірити рухливість і крепітацію кісткових відламків, так як недосвідчена людина може додатково пошкодити м'які тканини, судини і нерви.

Якщо потерпілий знаходиться у важкому стані, діагностувати перелом важко. Таких потерпілих обстежують в лежачому положенні без подушки. Щоб попередити попадання блювотних мас у легені при блюванні, яке може виникнути в будь-який момент, голову дитини повертають на бік. Послідовно і ретельно оглядають усі частини тіла, щоб не пропустити пошкодження. Спочатку обстежують голову, потім шию, обидві ключиці, верхні кінцівки, ребра, таз, нижні кінцівки, хребет. Коли імовірно встановлена ділянка ушкодження, починають надавати долікарську медичну допомогу. При цьому слід обережно поводитися з пошкодженою кінцівкою або частиною тіла, щоб не заподіяти зайвого болю і не викликати шоку.

При *відкритому переломі* насамперед зупиняють кровотечу і накладають стерильну пов'язку. Іноді при відкритому переломі в рану виступають відламки кісток. У таких випадках при накладанні пов'язки відламки не занурюють в глибину рани (у подальшому це може призвести до важкого нагноєння і запалення кістки), а обережно закривають стерильною пов'язкою.

Головним моментом у наданні долікарської медичної допомоги при переломах, після накладання стерильної пов'язки і зупинки кровотечі, є іммобілізація, тобто створення нерухомості пошкодженої кінцівки. Вона здійснюється за допомогою шин. Створення нерухомості уламків зламаної кістки є найважливішим засобом попередження шоку, так як при цьому значно зменшується біль в ділянці перелому. Крім того, при транспортуванні хворого шина оберігає оточуючі місця перелому тканини від додаткового ушкодження.

Без надійної іммобілізації хворого не можна транспортувати тому, що можуть виникнути важкі ускладнення. Переміщення кісткових відламків може призвести до пошкодження судин, кровотечі, поранення м'язів і шкіри. Зсув пошкоджених фрагментів викликає сильний біль. При шинуванні необхідно дотримуватися таких правил: створити нерухомість хоча б у двох найближчих суглобах (одного - вище, іншого - нижче місця травми), а при пораненні стегна - в трьох суглобах (кульшовому, колінному і гомілковостопному). Щоб пов'язка не здавлювала великі судини, нерви і виступи кісток, її краще обернути ватою і бинтом. Якщо це неможливо, шину накладають поверх м'якої підкладки.

При *закритих* переломах шини, зазвичай, накладають поверх одягу і взуття, при відкритих - після накладання пов'язки і джгута. Фіксують шину до кінцівки бинтами, косинками та іншими засобами. Накладання шини повинно бути по можливості менш болючим. При шинуванні помічники підтримують пошкоджену частину тіла. Для іммобілізації кінцівки застосовують стандартні та імпровізовані шини. Короткочасну фіксацію здійснюють за допомогою різного підсобного матеріалу (дошечки, палки і т. д.), якщо немає стандартних шин. У крайньому випадку для фіксації верхню кінцівку можна прибинтувати до тулуба, а нижню - фіксувати до здорової кінцівки.

Після надання першої допомоги хворого необхідно терміново доставити до лікувального закладу. У холодну погоду дитину слід тепло укутати. Травма викликає не тільки місцеві зміни, але і порушення загального стану. Одним з найважчих ускладнень пошкодження органів черевної та грудної порожнин, множинних переломів є травматичний шок.

Долікарська медична допомога при переломах ключиці і кісток верхньої кінцівки. Переломи ключиці зустрічаються у дітей дуже часто. Виникають вони при падінні на бічну поверхню плеча або на витягнуту руку. Визначити перелом ключиці звичайно неважко, оскільки вона розташована безпосередньо під шкірою. Через біль в області перелому хворий приймає вимушене положення: тіло нахилене убік ушкодження, здорова рука підтримує зігнуте в ліктьовому, суглобі передпліччя пошкодженої руки і притискає її до тулуба. В ділянці перелому визначаються припухлість і різкий біль. Активні і пасивні рухи в плечовому суглобі різко обмежені. При цьому пошкодженні накласти шину безпосередньо на зламану ключицю неможливо. Тому потрібно зафіксувати руку так, щоб знерухомити плечовий суглоб, а значить і відламки ключиці. Це досягається прибинтовуванням руки, зігнутої в ліктьовому суглобі, до тулуба або підвішування її на косинку. Хворого з переломом ключиці можна транспортувати в будь-якому положенні.

Переломи плечової кістки виникають при падінні на лікоть, витягнуту руку або при ударі по плечу. Розрізняють переломи верхнього та нижнього кінців плечової кістки, а також середньої її третини. При огляді пошкодженого плеча можна визначити вкорочення або викривлення кістки.

Активні рухи в пошкодженій кінцівці неможливі (рука висить), а при спробі поворухнути рукою посилюється біль.

Перелом нижнього кінця плечової кістки за перебігом дуже нагадує вивих в ліктьовому суглобі. Тому тільки фахівець може визначити характер ушкодження. При переломі плечової кістки хворі потребують термінової іммобілізації кінцівки. Якщо цього не зробити вчасно, відламки кістки можуть поранити артерію або нерв і привести до паралічу руки. Шину накладають від хребта до пальців кисті, захоплюючи плечовий і ліктьовий суглоби, а при переломі нижнього кінця кістки - і променево-зап'ястковий.

Як підручні засоби для шинування можна застосовувати дощечки, палиці тощо. Дві дощечки, прибінтовують поверх одягу від плечового суглоба до пальців кисті (передпліччя зігнуте під прямим кутом в ліктьовому суглобі). Потім руку підвішують на косинку, бинт, пояс. Хворого з переломом плечової кістки транспортують у положенні сидячи або навіть пішки.

Переломи кісток передпліччя є частим видом ушкодження у дітей і зазвичай виникають при падінні на руку. Зламатися можуть як обидві кістки передпліччя (променева і ліктьова), так і одна. Розрізняють переломи верхнього та нижнього кінців і середньої третини передпліччя. При переломах передпліччя іммобілізація проводиться дротяною шиною від середньої третини плеча до кінчиків пальців.

Долікарська медична допомога при переломах ребер. Переломи ребер у дітей зустрічаються рідко, що пояснюється їх еластичністю і гнучкістю. Виникають вони при сильному ударі або здавленні грудної клітини. Розпізнати перелом ребра неважко. Потерпілий скаржиться на біль у місці перелому, що підсилюється при пальпації цієї ділянки, глибокому диханні та кашлі. Перша допомога полягає в тугому бинтуванні грудної клітки, щоб зменшити її рух при диханні. Для зменшення болю потрібно дати дитині знеболюючі засоби (анальгін, амідопірін) і терміново доставити її до лікувальної установи. У деяких випадках перелом ребер може ускладнитися крововиливом в порожнину плеври і навіть в легені.

Долікарська медична допомога при переломах хребта. Переломи хребта зустрічаються у дітей рідко, так як він у них більш гнучкий, ніж у дорослих. При огляді потерпілий повинен лежати на животі. Не слід з'ясовувати, чи є болючість при навантаженні на хребет. При необережному поводженні може зміститися зламаний хребець, що призведе до здавлення або пошкодження спинного мозку.

Транспортують хворого в положенні на спині або на животі. Тому, якщо хворий лежить обличчям вниз, не слід повертати його на спину. Зазвичай постраждалих з переломом хребта транспортують на щиті або носилках з твердим покриттям. У зимовий час хворого необхідно добре укутати, так як переохолодження може погіршити його стан. Переломи хребта у дітей виникають - при падінні з висоти, автодорожніх травмах, при різкому надмірному згинанні тіла. Хворі скаржаться на біль в ділянці перелому, що підсилюється при русі, не можуть сидіти.

При переломах хребта з порушенням цілісності спинного мозку, крім зазначених ознак, спостерігається параліч. Причому при травмі шийного відділу паралізуються всі кінцівки, а при пошкодженні нижче розташованих відділів спинного мозку — нижні. Порушуються функції сечового міхура і кишок. При наданні хворому з підозрою на перелом хребта першої допомоги необхідно дотримуватися виняткової обережності. Не можна садити потерпілого, змушувати його повертатися і пересуватися.

Долікарська медична допомога при переломах таза. Переломи тазу у дітей зустрічаються відносно часто. Це одне з найбільш важких ушкоджень, нерідко супроводжується шоком і травмою внутрішніх органів (сечівника, сечового міхура, кишок та інших органів). При великих кровотечах може розвинутися різке недокрів'я. Зустрічаються в основному при автодорожніх подіях і падінні з висоти. Розпізнати перелом кісток тазу не завжди легко. У залежності від локалізації перелому хворі скаржаться на біль у паху, в області крижів і нерідко приймають вимушене положення: ноги розведені і зігнуті в кульшових і колінних суглобах.

Основною ознакою перелому є біль, що підсилюється при легкому здавленні тазу з боків. Для перелому переднього відділу тазу також характерний симптом при якому неможливо підняти випрямлену ногу. У деяких постраждалих не відходить сеча, що дає підставу припускати пошкодження сечового міхура або сечівника. При переломах кісток тазу не можна постраждалого повертати на бік, садити або ставити на ноги.

Шинування при переломах тазу зробити неможливо. Нерухомість кісткових відламків

досягається певним положенням хворого. Для цього його укладають на носилки і під зігнуті розведені коліна підкладають валики із згорнутого одягу. У такому положенні розслабляються м'язи та зменшується біль в області перелому і фіксуються відламки кісток. Слід пам'ятати, що переломи тазу в більшості випадків супроводжуються шоком. Тому для зняття болю доцільно хворому дати знеболюючі засоби. У зимовий час постраждалого потрібно добре укутати. Від своєчасності та правильності надання першої допомоги при переломах кісток тазу нерідко залежать результати подальшого лікування.

Долікарська медична допомога при переломі кісток нижніх кінцівок. Переломи кісток нижніх кінцівок складають третину усіх переломів, що спостерігаються у дітей. *Стегнова кістка* є найбільшою і самою міцною, і перелом її часто супроводжується шоком. Розпізнати перелом неважко, тому що він майже завжди буває з зміщенням уламків. Хворий жаліється на різкий біль в стегні, який посилюється при найменшому русі. Зламане стегно коротше здорового, деформоване, в місці перелому визначається патологічна рухливість. Колінний суглоб, гомілка і стопа повернені назовні. Долікарська медична допомога полягає в шинуванні та проведенні протишоккових заходів. Шину накладають на всі три великі суглоба нижньої кінцівки - кульшовий, колінний і гомілковостопний. Для шинування беруть дві тонкі, обгорнуті ватою дошки. Одну дошку (довгу) накладають по зовнішній поверхні ноги і тулуба від пахвової западини до п'яти, іншу (коротку) - по внутрішній поверхні ноги, тобто від промежини до п'яти. Шину щільно прибинтовують до ноги поверх одягу. При відсутності бинтів можна користуватися ремнями, мотузкою та іншими підручними засобами. Для шинування треба брати міцні матеріали (дошки, палиці і т. д.). Якщо жодних допоміжних матеріалів для виготовлення шин немає, можна прибинтувати травмовану ногу до здорової. Протишоккові заходи при переломі стегнової кістки полягають в правильному шинуванні, зігріванні хворого, особливо взимку.

При *переломах кісток гомілки* постраждалі скаржаться на біль у місці пошкодження, відзначаються припухлість, деформація і різкий біль частіше спостерігаються переломи великогомілкової кістки в нижньому кінці і в області гомілковостопного суглоба. У таких випадках перелом нагадує вивих в гомілковостопному суглобі, але такі вивихи у дітей зустрічаються рідко. Для іммобілізації перелому поверх одягу накладають дві шини, обгорнуті ватою або м'якою тканиною: одну - на зовнішній, іншу - по внутрішній поверхні кінцівки (від верхньої або середньої третини стегна до стопи). Шини щільно прибинтовують до ноги. Можна зробити іммобілізацію однією дротяною шиною, накладеною по задній поверхні ноги від середньої третини стегна до кінчиків пальців.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Назвіть, які із симптомів характеризують одну із стадій термінального стану: перед агонію (ПА), агонію (А), клінічну смерть (КС), біологічну смерть (БС). Сумістіть відповідні літерні індекси з цифровими.

Індекс	Перебіг термінального стану
1___	Хворий загальмований, шкірні покриви бліді, серцево-судинна діяльність ослаблюється, артеріальний тиск падає, тахікардія. Залежно від причин, які її зумовили і можливостей організму триває від кількох хвилин до доби.
2___	Глибока стадія процесу умирання, яка триває від кількох хвилин до кількох годин і настає при неефективному лікуванні. Стан хворого тяжкий. Він втрачає свідомість, очні рефлекси відсутні, дихання поверхневе, уривчасте, пульс ниткоподібний або зникає зовсім.
3___	Ця стадія є перехідним станом від життя до смерті, триває 3-5 хвилин і характеризується зупинкою діяльності організму: свідомість відсутня, припиняється дихання, серцева діяльність, різко розширені зіниці. Раціональна реанімація повертає умираючого до життя.
4___	Стадія умирання характеризується відсутністю дихання і серцевої діяльності, відсутністю реакцій на больові подразники, реакції зіниць на світло. Через нетривалий час спостерігається помутніння рогівки та її висихання, поява симптому «кошачого ока», трупні плями.

Завдання 2. Виберіть із нижче перерахованих окремо відносні та явні ознаки біологічної смерті.

1. Помутніння рогівки та її висихання.
2. Трупні плями.
3. Відсутність реакції на больові подразники.
4. Відсутність реакції на світло.

3. Відсутність дихання.

7. Наявність симптому «кошачого ока».

4. Відсутність серцевої діяльності.

8. Відсутність свідомості.

Відносні ознаки біологічної смерті	
Явні ознаки біологічної смерті	

Завдання 3. Виберіть із наведених необхідних заходів (літерні індекси) ті, які необхідно проводити при перерахованих наслідках травм (цифрові індекси). Встановіть відповідність заходів первинної реанімації при деяких наслідках травм.

Наслідки травми

Необхідні заходи

1 __ Зупинка серцевої діяльності

А. Іммобілізація-створення спокою ураженої кінцівці шляхом фіксації її шинами або пов'язками, підручними засобами.

2 __ Зупинка дихання

Б. Непрямий масаж серця

3 __ Зовнішні кровотечі

В. Закриття ран чистими (антисептичними) пов'язками.

4 __ Біль

Г. Посильне звільнення від причин, які викликали зупинку чи утруднення дихання, забезпечення доступу свіжого повітря, штучна вентиляція легень.

5 __ Рани

Д. Використання всіх доступних знеболюючих заходів, використання холоду.

6 __ Ушкодження органів опори та руху

Е. Тимчасова зупинка кровотечі.

Завдання 4. Позначте знаком «+» показники ефективності непрямого масажу серця:

звуження зіниць;

поява дихальних рухів;

рухова активність;

пульс практично не визначається.

Завдання 5. Вкажіть методику проведення непрямого масажу серця в залежності від віку.

1. Немовлятам непрямий масаж серця проводять _____ пальцями.

2. Дітям раннього віку (до 3-х років) _____ пальцями рук.

3. У переддошкільному та молодшому шкільному віці (від 3-х до 9-ти років) - _____

4. Підліткам і дорослим масажують серце _____

Завдання 6. Вкажіть методику проведення штучної вентиляції в залежності від віку.

1. Немовлятам рекомендується робити вднання _____ разів за 1 хвилину, стежачи, щоб у легені не потрапила надто велика кількість повітря, бо це може призвести до _____

2. Дітям рекомендується робити вднання _____ разів за 1 хвилину.

Завдання 7. Позначте симптоми, які вказують на правильність проведення штучної вентиляції легень знаком «+» та проведення штучної вентиляції при травмах ділянки щелеп знаком «-».

__ роздування грудної клітки при вдиху та її еластичний спад при видиху;

__ застосування малоефективного способу Сільвестра.

Завдання 8. Вкажіть, при якій із кровотеч (носова, легенева, кишкова, шлункова) застосовується наступна перша допомога:

1. Потерпілого посадити, голову тримати прямо чи нахилити вперед; в ніздрі вводять ватні туруни, змочені розчином перекису водню, на перенісся – холодний компрес при _____ кровотечі.

2. Хворого заспокоїти, заборонити рухатись і розмовляти, надати підвищеного положення, прикласти міхур з льодом, не давати пити, кашель по можливості припинити, бо він посилює кровотечу. Кров світла, як правило, виникає при кашлі з виділенням згустків крові і має пінистий яскраво-червоний вигляд при _____ кровотечі.

3. У потерпілого позиви до блювання, інколи блювання, кров при цьому темна, бура, схожа на «кавову гущу». Хворого слід заспокоїти, надати горизонтального положення, покласти голову на високу подушку, холод на черевну ділянку. Такі симптоми та перша допомога характерні для _____ кровотечі.

Завдання 9. Допишіть визначення травм і долікарської медичної допомоги.

1. Відкриті ушкодження, при яких порушується цілість шкіри, слизових оболонок глибше розташованих тканин і внутрішніх органів називається _____

2. Гостра інфекційна хвороба, яка викликається анаеробними мікроорганізмами, проявляється тонічними і тетанічними судомами скелетних м'язів і може бути причиною летального наслідку в результаті асфіксії називається _____

3. Закриті підшкірні ушкодження тканин, що виникають внаслідок удару тупим предметом, падінні, поштовху і супроводжується розривами дрібних кровоносних судин, нервових закінчень називається _____

4. Травма, що виникає внаслідок руху в суглобі, що перевищує його фізіологічний об'єм або в невластивому суглобу напрямі, називається _____

5. Травма, при якій одна із кісток виходить із суглоба, іноді розвиваючи суглобову сумку, що виникає внаслідок раптового навантаження на суглоб і зв'язковий апарат при попаданні або різкому русі називається _____

6. Порушення цілісності кісток називається _____

Питання до семінару 20

1. Що називається «реанімацією»?
2. Назвіть стадії термінального стану.
3. Перерахуйте ознаки біологічної смерті.
4. Перерахуйте заходи первинної реанімації при травмах.
5. Розкажіть, як проводиться непрямий масаж серця і штучна вентиляція легень способом «рот до рота» однією особою та у випадку, коли допомогу надають двоє.
6. Що називається кровотечею? Які кровотечі ви знаєте?
7. Розкажіть про способи тимчасової зупинки кровотечі.
8. В чому полягає долікарська медична допомога при кровотечі з носа, вуха, шлунка, кишок?
9. Що таке десмургія?
10. Розкажіть про правила бинтування. Назвіть етапи бинтування.
11. Назвіть вимоги до накладання бинтових пов'язок.
12. Що таке забиття? Основні симптоми, перша допомога.
13. Причини розтягнення та розривів зв'язок, симптоми, перша допомога.
14. Що таке вивих? Види, симптоми, перша допомога.
15. Що таке перелом? Види, симптоми, перша допомога.

Список літератури

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я - К.: Арістей, 7 видання 2015-ст.339-337.
2. Хирургия / под ред. кандидата мед. наук, доцента Ю.С. Бачинського.- К.: Главное издательство издательского объединения «Вища школа», 1986.
3. Буянов В.М. Первая медицинская помощь.- М.: Медицина, 1987.
4. Первая помощь при повреждениях и несчастных случаях / под ред. проф. В.А. Полякова.- М.: Медицина, 1990.

Практичне заняття 21

Тема: Долікарська медична допомога дітям при нещасних випадках.

Мета: познайомитись з основними симптомами та долікарською медичною допомогою дітям при нещасних випадках та невідкладних станах. Засвоїти значення правильної та своєчасної долікарської допомоги для попередження виникнення ускладнень і скорочення часу виздоровлення.

Обладнання: малюнки, таблиці, перев'язувальний матеріал, лікарські засоби.

Питання для самостійної підготовки студента

1. Вивчити причини виникнення і залежність тяжкості перебігу опіків та відморожень від сили і тривалості дії на шкіру та слизові оболонки травмуючих чинників.
2. Долікарська медична допомога при сонячному та тепловому ударах.
3. Долікарська медична допомога при утопленні та електротравмах.
4. Долікарська медична допомога при отруєннях та укусах отруйних комах.

З'ясування рівня засвоєння матеріалу

Завдання 1. Виконайте тестові завдання (визначте та підкресліть правильні відповіді):

1. Асфіксія може розвинути при: 1) утопленні; 2) закупорці входу в гортань сторонніми тілами;

3) набряку гортані внаслідок інфекційних захворювань (дифтерія, круп); 4) паралічу дихального центра після травм головного мозку.

2. Хімічні опіки виникають в результаті дії на шкіру:

1) електроструму; 2) променевої, сонячної енергії; 3) полум'я; 4) кислот, лугів і солей важких металів.

3. Почервонінням і невеликим набряком шкіри характеризується ступінь опіків:

1) I – (еритема); 2) II – (утворення пухирів); 3) III – (омертвіння); 4) IV – (обвуглення).

4. Загальне охолодження тіла – це:

1) задушення; 2) відмороження; 3) замерзання; 4) утоплення.

5. При опіках до лікарської медичної допомоги не включає:

1) охолодження ураженої частини тіла під струменем холодної води; 2) накладання на місце опіку асептичної пов'язки; 3) перенесення потерпілого в тепле приміщення; 4) замазування ураженої частини шкіри жиром або маззю.

6. Негайно треба викликати блювання при отруєнні:

1) коли отрута потрапила в організм через рот; 2) коли отрута потрапила в організм через дихальні шляхи; 3) коли отрута потрапила на шкіру, очі; 4) після укусу ядовитих комах.

7. Ушкодження живих тканин, що виникають внаслідок дії термічних, фізичних і хімічних чинників, називаються:

1) відмороженням; 2) задушенням; 3) опіком; 4) електротравмою.

8. Втратою свідомості, нудотою, блюванням, іноді підвищенням температури тіла супроводжується:

1) електротравма; 2) сонячний удар; 3) відмороження; 4) тепловий удар.

9. Клінічна смерть після утоплення триває:

1) 3-5 хвилин; 2) 15 секунд; 3) 10 хвилин; 4) 30 хвилин.

10. Розлади зору і слуху у важких випадках можуть виникнути при укусах:

1) шершня; 2) бджоли; 3) оси; 4) джмеля.

11. Відмороження III ступеня – характеризується:

1) некрозом всіх тканин кінцівки; 2) зблідненням шкіри, втратою чутливості; 3) виникненням пухирів на шкірі; 4) обвугленням.

12. Способи рятування потопуючого:

1) обличчям вниз, підтримуючи під руки; 2) обличчям догори, підтримуючи за голову; 3) обличчям догори, підтримуючи за груди; 4) обличчям догори підтримуючи під руки.

13. Шкіру промивають під струменем холодної води і накладають пов'язку, змочену розчином питної соди, при опіку:

1) кислотами; 2) променевою енергією; 3) полум'ям; 4) лугами.

14. Сторонні тіла, що потрапляють в організм поділяються на:

1) живі та мертві; 2) великі та малі; 3) живі та неживі; 4) швидкі та повільні.

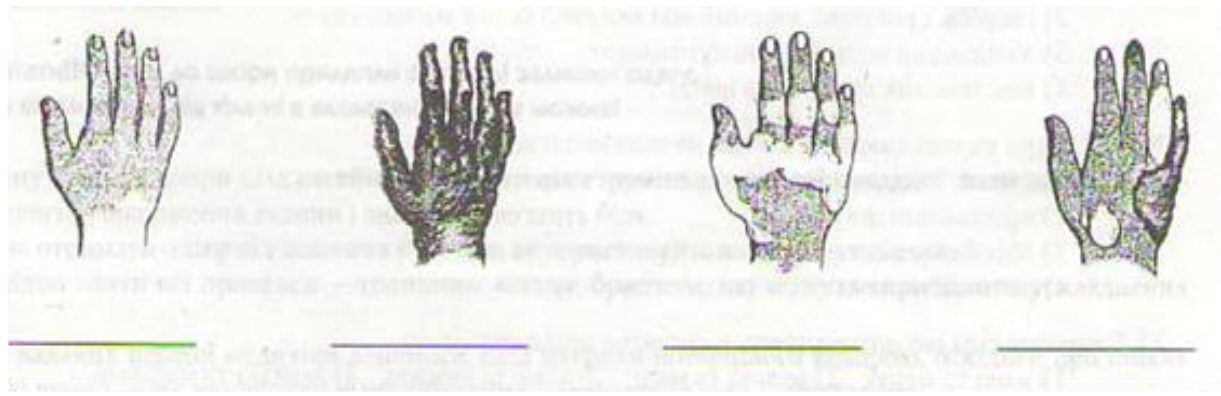
15. ДМД при електротравмах:

1) негайно закопати уражену дитину у землю; 2) негайно відвезти до лікаря; 3) провести штучну вентиляцію легень, непрямий масаж серця; 4) покласти дитину у ліжку, закутати, дати їй гарячий чай.

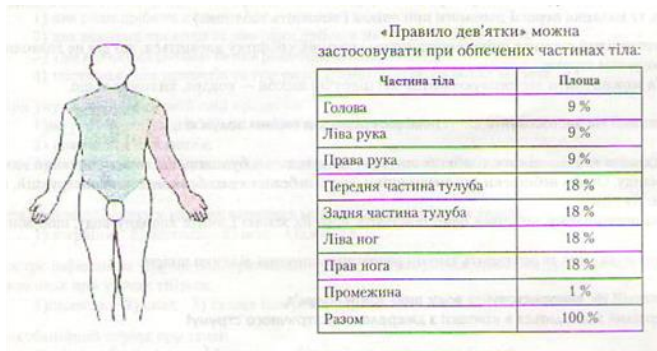
16. Ушкодження живих тканин в результаті дії низьких температур називається:

1) відмороженням; 2) опіком; 3) електротравмою; 4) утопленням.

Завдання 2. За малюнком визначте і охарактеризуйте ступінь опіку залежно від глибини ураження.



Завдання 3. Розгляньте малюнок та визначте площу опіку, його глибину, використовуючи правило дев'ятки та характеристику ступенів опіку.



Тяжкість опіку зумовлена силою і тривалістю дії на шкіру та слизові оболонки травмуючих чинників (термічних, хімічних, електричних, променевих) і залежить від його площі та глибини. Комплекс загальних змін в організмі, що виникають при великих і глибоких опіках має назву опікової хвороби. Больовий фактор відіграє головну роль у розвитку опікового шоку.

Висновок: зображена на малюнку темнішим кольором умовно опечена поверхня складає площу _____ %, а глибина ушкодження (за інтенсивністю темнішого) вказує на _____ ступінь опіку.

Завдання 4. Заповніть таблицю.

Походження опіку	Долікарська медична допомога
Опік окропом	
Опік полум'ям	
Опік кислотами	
Опік основами	

Завдання 5. Рішення клінічних задач.

Задача 1. Ви відпочиваєте біля річки. У цей час на берег витягли з води утопленика. Як надати допомогу потерпілому? _____

Задача 2. Ви встановили, що ваш сусід увімкнув електроприлад у мережу, де були оголені дроти, і дістав ушкодження електричним струмом. Під час огляду ви побачили, що він рукою міцно тримав оголені дроти, у судомач, блідий, укритий холодним потом, зіниці розширені, не дихає. Ваші дії в цій ситуації? _____

Задача 3. У дитини раптом виникло відчуття свербіння, болю, скреготу у вусі. Під час огляду в слуховому ході виявлено комаху. Як надати допомогу такій дитині? _____

Задача 4. Спекотного літнього дня дитині, яка була разом з вами на пляжі, раптом стало погано. Виникли головний біль, запаморочення, задишка, серцебиття, шум у вухах, кволість, млявість, підвищилась температура тіла, почалося блювання. Дихання часте. Пульс 120 за 1 хв. Виходячи з наявних умов, яку допомогу треба надати потерпілому? Діагноз? _____

Задача 5. Внаслідок опіку окропом виник опік другого ступеня стегна і гомілки. У людини, що надає допомогу, брудні руки, немає води та стерильного матеріалу. В наявності – спирт, розчин калію перманганату, носові хусточки. Яка послідовність надання першої (долікарської) допомоги? _____

Питання до семінару 21

1. Розкажіть про види опіків за походженням.
2. Як поділяють опіки за тяжкістю залежно від глибини ураження.
3. Коли розвивається опікова хвороба? Назвіть симптоми опікового шоку.
4. Перша допомога дитині при опіку окропом, полум'ям.
5. Перша допомога при опіку кислотами, основами.
6. Відмороження; симптоми, перша допомога.
7. Перша допомога при утопленні.
8. Перша допомога при сонячному й тепловому ударах.
9. Отруєння, перша допомога.
10. Перша допомога при укусах отруйних комах.
11. Долікарська медична допомога при попаданні сторонніх тіл у вухо, око, дихальні шляхи.

Список літератури

1. Мойсак О.Д. Основи медичних знань та охорони здоров'я. – К.: Арістей, 7 видання 2015- ст.378-389
2. Хирургия / Под ред. кандидата мед. наук, доцента Ю.С. Бачинського. – К.: Главное издательство объединения «Вища школа», 1986.
3. Буянов В.М. Первая медицинская помощь. – М.: Медицина, 1987.
4. Первая помощь при повреждениях и несчастных случаях / под ред. проф. В.А. Полякова. – М.: Медицина, 1990.

Список літератури

Основна:

1. Державна національна програма «Діти України». - Київ, 1993.
2. Медицина дитинства / За редакцією Мощича П.С. - К.: Здоров'я, 1994.
3. Дитячі хвороби / За редакцією проф. Ткаченко С.К. - К: Вища школа, 1991.
4. Мойсак О.Д. Основи медичних знань і охорони здоров'я. Навчальний посібник. 7-е видання, виправлене та доповнене. - К., Арістей, 2015.

Додаткова:

1. Конституція України. – К., Відкрите акціонерне товариство «Патент», 1996.
2. Конвенція ООН про права дитини. – К., Прінт Ікс Прес, 1999.
3. Детские болезни / Под редакцией проф. Гудзенко П.Н. - К.: Вища школа, 1984.
4. Чеботарьова В.Д., Майданник В.Г. Пропедевтична педіатрія. - К., 1999.
5. Посібник з діагностики терапії та профілактики інфекційних хвороб в умовах поліклініки / За редакцією проф. Андрейчина М.А. - К.: Здоров'я, 1992.
6. Практична педіатрія / За редакцією проф. Сміяна Т.О. - К.: Здоров'я. 1993.
7. Практичні роботи з курсу «Основи медичних знань»/Укл. Мойсак О.Д. -К., 1992.
8. Снигур М.И., Корешкова З.Т. Питание детей - К.: Радянська школа, 1988.

9. Товстуха Є.С. Українська народна медицина - К.: Рось, 1994.
10. Тур А.Ф. Пропедевтика детских болезней. Государственное издательство медицинской литературы МЕДГИЗ, Ленинградское отделение, 1958.
11. Усов И.Н. Здоровый ребенок. - Минск: Беларусь, 1994.
12. Усов И.Н., Читко М.В., Астахова Л.Н. Практические навыки педиатра. -Минск: Высш.шк., 1983.
13. Антипчук Ю.П., Вожик И.Б., Лебедева Н.С., Лунина Н.В. Анатомія і фізіологія дитини (з основами шкільної гігієни). - К.: Вища шк., 1984.
14. Буянов М.И. Беседы о детской психиатрии.-М.: Просвещение, 1986.
15. Вилькович В.А. Дезинфекционное дело.-М.: Медицина, 1987.
16. Генис Д.Е. Медицинская паразитология.-М.: Медицина, 1985.
17. Гигиена детей и подростков / Под редакцией Кардашенко В.Н. - М.: Медицина, 1988.
18. Епідеміологія / За редакцією проф. Синяка К.М. - К.: Здоров'я, 1993.
19. Кузмичева А.Т., Шарлай И.В. Детские инфекционные болезни. - М.: Медицина, 1984.
20. Ляшенко Г.І. Фізіологічні особливості дітей дошкільного віку. - К.: Радянська школа, 1982.
21. Пяткин К.Д., Кривошеин Ю.С. Микробиология-М.: Медицина, 1981.
22. Майданник В.Г., Бурлай В.Г., Бережной В.В. Ваш ребенок. - К., 2002.
23. Найт Р. Паразитарные болезни. - М.: Медицина, 1985
24. Брехман В.И. Введение в валеологию - науку о здоровье. - Л.: Наука, 1987.
25. Селье Г. Стресс без дистресса. - М: Прогресс, 1982.
26. Профилактика наследственных болезней. - Изд-во АМН СССР, 1987.
27. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. - М.: Медицина,1986

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ВИДАННЯ

Олександр Данилович Мойсак – старший викладач кафедри анатомії і фізіології людини Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка

ПЕДІАТРІЯ

Навчально-методичний посібник з питань проведення практичних і самостійних робіт студентів небіологічних спеціальностей вищих навчальних закладів