

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

КАФЕДРА «Внутренние болезни с курсом СМ»

**«Обсуждено»**

на заседании кафедры ВБ с курсом СМ

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 год

№ протокола \_\_\_\_\_

зав.каф. \_\_\_\_\_ Рысматова Ф.Т.

## **ПЛАН РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

**НА ТЕМУ №6: Введение детей с 0 до 5 лет. Первичный патронаж и введение учетной формы 112/у.**

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ:** Семейная медицина

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ:** «Лечебное дело» 560001

**СОСТАВИТЕЛЬ:** стар.преподаватель Жуманалиева Майрам Сапарбаевна

Ош – 2023г.

## **ТЕМА 6: Введение детей с 0 до 5 лет. Первичный патронаж и введение учетной формы 112/у.**

### **План практического занятия:**

*План: (1ч)*

1. Освоить тактику вскармливания детей до 1 года.
2. Дайте оценку нервно-психического развития детей .

*План: (1ч)*

1. Освоить заполнять нормативные документации (Форма №112/У)
2. Проведите антропометрическое обследование ребенка измерение массы тела, окружности грудной клетки, окружность головы

### **Литературы :**

#### **Основная**

1. Чубаков: Сборник «Актуальные вопросы по семейной медицине»
2. Клинические протоколы для первичного уровня здравоохранения
3. Батыралиев Т.А. « Достижение проблемы в развитии семейной медицины в Кыргызстане» 2015г
4. Сборник избранных лекций по актуальным вопросам семейной медицины. Под ред. профессоров Т.Ч.Чубакова и Б.С.Джузеновой, Бишкек, 2003

#### **Дополнительная**

1. Общая врачебная практика 2 тома. Под ред. проф. С.А.Симбирцева, Санкт- Петербург, 1996
2. Губачев Ю.М. Семейная медицина в России 2000г

### **Программное обеспечение, электронные источники**

1. [www.plaintest.com](http://www.plaintest.com)
2. [www.booksmed.com](http://www.booksmed.com)
3. [www.bankknig.com](http://www.bankknig.com)
4. [www.wedmedinfo.ru](http://www.wedmedinfo.ru)

### Контрольные вопросы:

- 1.Расскажите содержание приказа 585КР.
- 2.Оцените нервно- психического развития детей первого года жизни
- 3.Расскажите критерии ПМР детей до 5 лет.
4. Расскажите технику ручного сцеживания груди.

### Формы проверки знаний:

1. Дискуссия
2. Малые группы
3. Ситуационная задача

**Актуальность темы:** В настоящее время чрезвычайно актуальным становится вопрос своевременной и целенаправленной психолого-педагогической и социальной реабилитации детей с особыми возможностями здоровья (ОВЗ) в условиях дошкольной образовательной организации (ДОО). Основной задачей обучения и воспитания таких детей является их социальная адаптация, абилитация и интеграция в общество.

**Цель занятия:** является совершенствование развивающего и коррекционно-развивающего воздействия на детей на основе современных подходов, учитывающих этапы психомоторного онтогенеза ребенка, создание оптимальных условий для коррекции и развития двигательной активности и мелкой моторики, способствующих оптимизации психического развития ребенка и более эффективной социализации его в обществе, оптимальное развитие и коррекция психомоторных функций через применение индивидуально-дифференцированного подхода в развитии двигательной активности и мелкой моторики.

### Карта компетенции:

№	Тема:	Компетенции			Количество компетенций	Примечание
1	Введение детей с 0 до 5лет. Первичный патронаж и введение учетной формы 112/у.	ПК-8	ПК-23		2	

**Результаты обучения ООП, дисциплины «Семейная медицина», на тему: Введение детей с 0 до 5 лет. Первичный патронаж и введение учетной формы 112/у.**

№	Код и форм-ка компетенций	Результаты обучения (ООП)	Результат обучения (дисциплины)	Результаты обучения (темы)	Методы и механизмы
1.	<p><b>ПК-8</b> - способен проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом факторов риска, давать рекомендации по здоровому питанию;</p> <p><b>ПК-23</b> - способен использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении КР;</p>	<p><b>РО7</b> - Способен проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия, направленные на предупреждение возникновения заболеваний, сохранению и укреплению здоровья.</p> <p><b>РО10</b> - Владеет навыками менеджмента в системе здравоохранения, вести учетно- отчетную документацию, анализировать статистические данные.</p>	<p><b>Знает и понимает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику проведения закаливания детей раннего возраста</li> <li>- содержание приказа 585 КР. Календарь профилактических прививок.</li> <li>- противоэпидемические мероприятия в очагах инфекции.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- предварительно оценить нервно-психического развития детей первого года жизни,</li> <li>- давать рекомендации по здоровому питанию ребенка и матери.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <p>провести антропометрическое обследование ребенка:измерение массы тела,окружности грудной клетки, окружность головы - определить группу здоровья ребенка на основании комплексной оценки состояния здоровья</p>	<p>Умеет: предварительно оценить нервно-психического развития детей первого года жизни,давать рекомендации по грудному вскармливанию и здоровому питанию матери.</p> <p>Владеет: провести антропометрическое обследование ребенка:измерение массы тела,окружности грудной клетки, окружность головы -определять объем и кратность прикорма при определенных месяцев жизни, составить режим дня для здоровых и больных детей различных возрастов</p>	<p>Слово учителя, Мозговой штурм Устный опрос Кейс-задачи (ролевые игры) Кроссворд Работа с пациентами</p>

**Форма занятия:** практическое занятие

**Тип занятия:** используя знания у студентов формировать умение и владение

**Оборудование занятия:** текст темы, ситуационная задача, тестовые задания и кроссворд

**Межпредметная связь:** Внутренние болезни, педиатрия.

**Внутрипредметная связь:** все темы

№	Этапы занятия	Деятельность преподавателя	Деятельность студента	Методы, механизмы	Ожидаемый результат	Оборудование занятия	Регламент
1	Организационный момент	Активизация студентов к занятию	Подготовка к занятию	Слова преподавателя	Активное внимание студентов	Групповой журнал	3 мин
2	Опрос пройденного материала	Преподаватель задает вопросы к пройденной теме. Проверяет конспекты	Отвечает на заданные вопросы. Демонстрирует выполненное домашнее задание	Слова преподавателя	Обеспечить мотивацию студента к целевому обучению	Конспект Плакаты	5 мин
3	Мотивация к изучению новой темы	Для подготовки к новой теме задает вопросы студентам для определения их знания по теме, что они знают, умеют и чем владеют	Отвечают на заданные вопросы	Система знать, уметь, владеть	Активизировать работу студентов к новой теме	Маркеры Стикеры	5 мин
4	Изложение новой темы	Вместе со студентами ставит цель к новой теме. Определяет ожидаемые результаты обучения. Пишет ключевые слова темы	Проявляет активность вместе с преподавателем Читает, понимает, слушает, обдумывает использование, пишет новую тему	Демонстрация подготовленной работы	Формировать знания, умения, владения темой у студентов	Раздаточные материалы	10 мин
5	Закрепление новой темы	Разделяются на 2 малые группы. Указывает направление на выполнение задания	Разъясняют в малых группах. Аргументируют ответы. Предлагают свои варианты.	Малые группы	Поднимается уровень анализа, мышления студента	Раздаточные материалы	27 мин
	1 академ. час						50
6	Работа с пациентами	Преподаватель распределяет их больным	Студенты проводят опрос и осмотр	Интерпретируют полученные	Ставят предварительный	Амбулаторная карта	40 мин

				анализы и инструм.данные	диагноз и назначать лечение	больного	
7	Подведение итогов	Преподаватель подводит итоги, предложить провести самооценку (рефлексию). Рефлексия проводится в форме «круглого стола», когда каждый студент имеет возможность анализировать как свою работу, так и методику проведения занятия, внести свои предложения.	Излагают кратким содержанием тему	дискуссия	Реализация рефлексии позволит наладить обратную связь между преподавателем и студентом.		5 мин
8	Оценивание студентов за участия на занятии	Вывешивает разработанный фонд оценочных средств	Оценивают себя сами Результаты ситуационных задач	Разговорный метод	Правильно воспринимать замечания, устранение своих ошибок	ФОС	3 мин
9	Домашнее задание	Дает домашнее задание и методические указания к домашнему заданию.	Записывают домашнее задание. Ознакамливаются правилами выполнения	Диаграмма Венна	Утверждает ответственность и интерес к выполнению задания		2 мин
	2-акад. час						50 мин

**Критерий оценивания:**

№	Тема занятия	Вид контроля												Итого баллов
		Практика										Лекция		
		посещаемос ть	Мозговой штурм	Устный опр	Рольвые игры	Тестирова ние	Работа с пацент.	Кейс-задачи	Кроссворд	ЗАКБ	Презента ция	Посещаемос ть	Наличие конспекта	
1	Введение детей с 0 до 5 лет. Первичный патронаж и введение учетной формы 112/у.	0,2	0,3	0,8		0,4		0,6			1,0	0,4	0,3	4,0

# История развития ребенка. Форма 112/у

Документ история развития ребенка по форме 112/у является основным медицинским документом детской поликлиники, а также детских яслей, ясельных групп яслей-садов, домов ребенка. Она предназначена для ведения записей наблюдения за развитием и состоянием здоровья ребенка и о его медицинском обслуживании от рождения до 14 лет включительно (школьников - до окончания средней школы).

История развития заполняется на каждого ребенка при взятии его на учет: в детской поликлинике - при первичном патронаже (вызове на дом) или при первом обращении в поликлинику; в яслях, яслях-садах и домах ребенка - с момента поступления в дошкольное учреждение.

Паспортная часть "Истории развития ребенка", в т.ч. касающаяся сведений о составе семьи, заполняется в регистратуре поликлиники при взятии его на учет на основании сведений родильного дома, родильного отделения больницы о новорожденном (форма N 113/у) "Обменная карта" (родильного дома, родильного отделения больницы) или медицинского свидетельства о рождении (ф. N 103/у) и опроса родителей.

Отсутствие медицинского свидетельства о рождении или данных о прописке не является основанием для отказа в обслуживании ребенка.

В детских яслях, ясельных группах яслей-садов и домах ребенка паспортная часть заполняется медицинской сестрой.

Медицинская сестра (в детской поликлинике - участковая) заполняет также раздел "Сведения о семье" при первом посещении ребенка на дому или первом обращении его в детскую поликлинику в части, касающейся наличия хронических заболеваний в семье. Для регистрации данных текущих наблюдений патронажной медицинской сестры за ребенком предназначен последний раздел "Истории развития ребенка".

Все остальные записи производятся врачами всех специальностей в порядке текущих наблюдений. Все записи, сделанные врачами, должны быть ими подписаны.

Истории развития ребенка хранятся в картотеке регистратуры по годам рождения и передаются врачу в день посещения ребенком поликлиники или посещения врачом ребенка на дому.

Истории развития ребенка на детей до 1 года, как правило, хранятся в кабинете участкового педиатра для оперативного использования их в целях обеспечения систематического наблюдения за ребенком и своевременного проведения профилактических мероприятий.

При выбытии ребенка из-под наблюдения данной детской поликлиники на титульном листе "Истории развития ребенка" делается соответствующая отметка: указывается дата снятия с учета и причина (переезд, смерть; выбытие из детского учреждения). При переезде указывается обязательно - куда выбыл (адрес). В этом случае в целях обеспечения преемственности в наблюдении за ребенком его "История развития" по запросу с нового места жительства должна передаваться в соответствующую детскую поликлинику. При отсутствии запроса "История" хранится в картотеке регистратуры 3 года, а затем сдается в архив.

При достижении ребенком возраста 15 лет (или после окончания школы) "История развития" передается в поликлинику для взрослых по месту жительства.

История развития ребенка не только медицинский, но и юридический документ. В ней не разрешается производить подчистки, зачеркивания, изменения и дополнения в записях текущих наблюдений.

История развития ребенка используется для составления годового "Отчета лечебно-профилактического учреждения" - форма N 1 и отчета-вкладыша N 2 "О медицинской помощи детям".

**Индекс формы:**

112/у

## **Психомоторное развитие детей**

### **Основные функции нервной системы**

- обеспечивает приспособление к условиям окружающей среды,
  - регулирует жизненно важные функции внутренних органов и обеспечивает их согласованную деятельность
- К моменту рождения нервная система менее развита и дифференцирована.

### **Анатомо-физиологические особенности нервной системы**

- закладка происходит на 1-й неделе внутриутробного развития;
  - на 5-6 неделе образуются головной и спинной мозг;
  - наиболее интенсивное деление клеток происходит на 10-18 нед – это критический период формирования НС
- При воздействии неблагоприятных факторов в утробе формируются антенатальные повреждения, возможно травмирование в момент родов
- интранатальные поражения, и постанатальные поражения (сепсис, менингит и пр.).

### **Главные антенатальные факторы риска:**

- хронические заболевания матери (анемия, гломерулонефриты, сахарный диабет и пр.), острые заболевания + прием медикаментозных препаратов;
- внутриутробные инфекции;
- генетические дефекты;- вредные привычки;
- профессиональные вредности;
- отягощенный акушерский анамнез (ОАА);
- несовместимость по ABO, Rh-фактору; многоплодие, переношенная беременность и пр.

К рождению головной мозг – наиболее развитый орган по своим размерам (масса головного мозга у новорожденных -1/8-1/9 от массы тела; за 1-й год увеличивается в 2 раза, в 1 год равна 1/11-1/12 массы тела, к 20 годам-1/40), но функциональные возможности снижены.

Значительная васкуляризация мозговой ткани, особенно серого вещества,слабый отток крови→легко накапливаются токсичные вещества.

### **Критерии психомоторного развития**

- моторика,
- статика,
- условно-рефлекторная деятельность.

**Моторика (движение)** - целенаправленная, манипулятивная деятельность ребенка.

Для здорового новорожденного ребенка характерны:

- физиологический мышечный гипертонус и на этом фоне сгибательная поза;
- движения хаотичные, атетозоподобные (дрожящие);
- тремор и гипертонус уходят после 1 мес жизни.

*В дальнейшем развиваются:*

1. координированные движения мышц глаз – на 2-3 нед – возможность фиксации взгляда на предмете;
2. поворот головы за игрушкой (т.к. происходит развитие шейных мышц);
3. мануальная деятельность рук развивается на 4 мес жизни (приближает к глазам и рассматривает руки и пр.);
4. на 4-5 мес - координация мышц спины (переворачивание со спины на живот, на 5-6 мес- с живота на спину);
5. к концу 1 года - координированное целенаправленное движение всех мышц.



**Условно-рефлекторная деятельность** - адекватная реакция ребенка на раздражающие факторы окружающей среды и собственные потребности. Главный рефлекс у новорожденного - пищевая доминанта; к концу 1 мес ребенок рассматривает лицо матери; на 2 мес- улыбается, на 3 мес - радостное движение руками при виде матери.

Признаки динамичны во времени.

- оральное внимание: если ребенку в 4-5 мес показать игрушку, он широко открывает рот; в 8 мес – ребенок должен потянуться за игрушкой; наличие орального внимания в 1 год свидетельствует о задержке ПМР;  
- комплекс оживления: радость при виде родителей, незнакомых людей – в 4-5 мес; в 8-9 мес ребенок должен радоваться родителям + негативное отношение к посторонним.

К признакам УРД относятся слуховое и зрительное сосредоточение.

1) для оценки слуха: ударить руками на расстоянии 30-40 см сбоку от ребенка → должен моргнуть;

2) для оценки зрения: провести ярким предметом на высоте 30 см над глазами с одной стороны на другую → должен следить;

3) до конца 1-го года возникает сенсорная речь ( понимание отдельных слов);

- речь появляется на 4-6 нед – аукание; первые звуки – гуление (а,гу, э-э);

- в 6 мес – отдельные слоги (ба-ба, ма-ма), ребенок не понимает смысла (лепет);

- к 1-му году – в запасе 8-12 слов + понимание их смысла (дай, мама);

- в 3 года – 300 слов, краткие предложения.

**ВНД** - признак созревания умственной способности и интеллекта человека.

Окончательный вывод о состоянии ВНД возможно сделать в 5-6 лет.

Для оценки состояния НС у новорожденного и ребенка грудного возраста оценивается выраженность безусловных рефлексов ( стойкие, транзиторные, установочные).Стойкие рефлексы существуют на протяжении всей жизни:

глотательный; сухожильные рефлексы конечностей (удар по сухожилию 4-хглавой мышцы бедра → разгибание ноги в коленном суставе); роговичный (прикосновение ваткой к роговице → смыкание век); конъюнктивальный – аналогичен роговичному, только вызывается с конъюнктивы) и пр.

**Транзиторные рефлексы** – существуют после рождения, но постепенно исчезают.

1. рефлексы орального автоматизма = стволые (дуга замыкается в продолговатом мозге);
2. спинальные автоматизмы (дуга замыкается на уровне спинного
3. миелоэнцефальные позотонические автоматизмы (регулируются центрами продолговатого и среднего мозга).

**Рефлексы орального автоматизма:**

- **сосательный (до 10-12 мес)** - ритмичные движения губ, языка при поглаживании губ и вокруг рта;

- **ротовой Эшериха** = хоботковый (0-2-3 мес) – хоботковое выпячивание губ при надавливании на верхнюю или нижнюю губу;

- **ладонно-ротовой Бабкина (0-3 мес)**- открывание рта (иногда + закатывание глаз, разгибание ног) при давлении пальцем на ладони;

- **поисковый Куссмауля (2-4 мес)** – поворот головы и вытягивание губ и поглаживание щеки около угла рта.

#### **Спинальные автоматизмы:**

- защитный рефлекс (0-2 мес) – поворот головы в сторону при укладывании на живот, после 2-3 мес → упор на руки;

- рефлекс опоры и шаговый (0-3 мес) – выпрямление ног и упор на них, шаговые движения при наклоне вперед, после 3 мес → стояние;

- хватательный Робинсона и Веркома (0-3 мес): непроизвольное хватание предмета, вложенного в кисть; сгибание пальцев при давлении на подошвенную поверхность стопы;

- **стартовый Моро (0-4 мес)** – разведение рук + разжимание кистей – 1 фаза, затем сведение (объятия своего тела) – 2 фаза.

Вызывается несколькими способами:

1) ударить двумя руками по поверхности на которой лежит ребенок (на расстоянии 15-20 см от головы) – он широко разводит руки в стороны и разгибает пальцы – 1-я фаза; затем возвращает руки в исходное положение – 2-я фаза;

2) удерживая ребенка на руках резко на 15-20 см опустить вниз (возникает 1 фаза), поднять в прежнее положение (2 фаза);

3) быстро разогнуть ребенку нижние конечности;

4) похлопать по бедру;

5) похлопать по ягодице;

6) громкий звук.

- **рефлекс Кернига** (характеризует состояние мозговых оболочек) – если согнуть ногу в коленном и тазобедренном суставе, то потом разогнуть ее в коленном суставе невозможно;

- рефлекс ползания Бауэра (0-4мес) – попытки ползти при давлении ладонями на стопы в положении лежа;

- **рефлекс Бабинского** - при штриховом раздражении подошвы по наружному краю стопы от пятки к пальцам происходит тыльное разгибание большого пальца и подошвенное сгибание (или веерообразное расхождение) остальных пальцев. Рефлекс должен угасать к моменту самостоятельного стояния и ходьбы ребенка. В более старшем возрасте при штриховом раздражении подошвы отмечается сгибание всех пальцев (безусловный подошвенный рефлекс).

## Кейс-задачи

### Задача № 1

Девочка 5 лет, имеет параметры физического развития: масса тела – 17,5 кг, рост – 101 см, окружность грудной клетки – 56 см. Оцените физическое развитие по центильным таблицам.

#### Решение:

масса тела – 17,5 кг (IV коридор) – область «средних» величин;

рост – 101 см (II коридор) – область «низких» величин;

окружность грудной клетки – 56 см (V коридор) – область «средних» величин.

Соматотип:  $4+2+5=11 \rightarrow$  мезомикросоматотип.

Гармоничность:  $5-2=3 \rightarrow$  развитие гетерохронное.

Заключение: основные антропометрические параметры находятся в областях

«средних» и «низких» величин, ФР – среднее, мезомикросоматотип,

гетерохронное (по росту)

### Ситуационная задача №2

Ребенок 8 мес находится на искусственном вскармливании (масса тела при рождении – 3750 г, длина – 52 см) имеет рост 51 см, фактическую массу тела 11 кг. Соответствует ли ФМТ средним возрастным нормам, сделать заключение.

#### Решение:

ФМТ = 11 кг.

ДМТ =  $3,75 + 0,8 \text{ кг} \times 6 \text{ мес} + 0,4 \times 2 \text{ мес} = 9,4 \text{ кг}$ .

Избыток массы тела =  $\text{ФМТ}-\text{ДМТ}/\text{ФМТ} \times 100\% = 11 - 9,4/11 \times 100\% =$

14,5%.

Заключение: Паратрофия, постнатальная, I степени.

### Ситуационная задача 3

На прием к участковому врачу педиатру обратилась мама с девочкой Ю.

4,5 месяцев с жалобами на повышение температуры тела до  $38,5^\circ\text{C}$ , беспокойство, появление гиперемии и уплотнение в месте введения вакцины.

Данные анамнеза: ребенок от 1 беременности, роды на 39-й неделе, воды светлые, безводный период 9 часов 40 мин. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Масса тела при рождении 3150 г., длина 50 см. Из роддома выписана на 5 сутки в удовлетворительном состоянии с

массой 2950 г. Вакцинирована против гепатита В и БЦЖ-М в роддоме. Неонатальный, аудиологический скрининг проведен. В возрасте 3 месяцев девочка осмотрена невропатологом, ортопедом, детским хирургом, заключение: здорова.

Данные общего анализа крови: WBC 8,3\* 10<sup>9</sup>/л, GRA 60 %, LYM 26 %, MON 7 %, RBC 4,1\*10<sup>12</sup>/л, HGB 116 г/л, HCT , MCV 85 fl, MCH 27 пг, MCHC 32 %, PLT 163,5\* 10<sup>9</sup>/л, СОЭ 4 мм/час.

Вакцинация АКДС-вакциной и ИПВ начата в возрасте 3 месяца. Предыдущую прививку АКДС и ИПВ перенесла без реакций. Вторая профилактическая прививка вакцинами АКДС и ИПВ сделана 2 дня назад. Объективно: Состояние ребенка средней тяжести, при осмотре температура тела 37,8°C. Патологической неврологической симптоматики нет. Большой родничок 1,5x1,5 см, не выбухает. Катаральных явлений нет. Кожные покровы теплые на ощупь, чистые, бледно-розового цвета. Слизистая зева розовая. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные.

Status localis: на передне-боковой поверхности бедра справа, в месте введения вакцины АКДС имеется инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отек мягких тканей диаметром 4 см.

1. Ваш диагноз?
2. Какие лечебные мероприятия следует провести?

Ответы:

1. Поствакцинальная реакция на вакцину АКДС.
2. Ребенок нуждается в назначении НПВС. Рекомендовано назначение местных препаратов на область правого бедра (местные антигистамины, проти-вовоспалительные, средства улучшающие кровообращение).

#### **Ситуационная задача 4**

У ребенка, возраст 18 месяцев, в момент введения АКДС-вакцины появилось удушье, выраженный акроцианоз, холодный липкий пот, тошнота, головокружение. Пульс нитевидный, АД - 60/30 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Алгоритм оказания неотложной помощи в условиях поликлиники.

Ответы:

1. Анафилактический шок на введение АКДС-вакцины
2. На догоспитальном этапе в условиях поликлиники до приезда реанимационной бригады:
  - о Оценить сознание:
  - о Обеспечить проходимость дыхательных путей
  - о Провести оценку дыхания
  - о Оценить наличие пульса на сонной артерии
  - о Обеспечить кислородотерапию
  - о Придать положение • с приподнятым ножным концом
  - о Ввести внутримышечно в наружный край бедра 0,3 мл 0,1% раствора эпинефрина
  - о Обеспечить быструю инфузию натрия хлорида 0,9% 200 мл тёплого

#### **Ситуационная задача 5**

На приеме у педиатра мать с ребенком, возраст мальчика 4 года 5 месяцев. В роддоме получил БЦЖ. В последующем, ребенок не прививался из-за отказа родителей. Мнение о необходимости вакцинации изменили после тяжелой формы коклюша у младшего ребенка. Мать обратилась с просьбой провести данному ребенку вакцинацию АКДС-вакциной.

Вопросы:

1. Какова тактика участкового педиатра в данном случае?
2. Укажите какие абсолютные противопоказания к вакцинации?

Ответы:

1. Врач педиатр в данном случае обязан объяснить родителям, что абсолютные противопоказания для введения АКДС (цельноклеточной)- вакцины по возрасту (Возраст старше 3 лет 11 месяцев 29 дней). Педиатр должен разработать индивидуальный график вакцинации этому ребенку. Профилактику коклюша возможно провести с использованием ацеллюлярной АаКДС-вакцины (в календаре, как разрешенная)

2. Абсолютные противопоказания

А) Сильная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение

Б) Непереносимость компонента вакцины, выражающаяся в тяжелых системных аллергических или анафилактических реакциях.

Для всех живых вакцин, в т.ч. оральная полиомиелитная вакцина (ОПВ):

А) Иммунодефицитное состояние (первичное подтвержденное)

Б) Иммуносупрессия,

В) злокачественное новообразование

Г) Беременность

Д) Лактация (только для краснушной вакцины)

#### **Ситуационная задача 6**

Ребенок, возраст 3 месяца, не привит. В родильном доме не был вакцинирован БЦЖ так как не было в наличии вакцины. От вакцинации против гепатита В отказ. В данный момент на приеме у педиатра по поводу начала иммунизации ребенка. При осмотре ребенок здоров.

Вопросы:

1. Тактика поведения участкового педиатра в отношении данного ребёнка.

2. С какого вакцинального препарата следует начать индивидуальный календарь прививок этому ребенку?

3. Можно ли одновременно провести вакцинацию БЦЖ и АКДС?

Ответы:

1. Перед вакцинацией БЦЖ необходимо провести пробу Манту и в случае, если она отрицательная - вакцинацию БЦЖ.

2. Следует начать с пробы Манту и вакцинации БЦЖ.

3. Нет.

#### **Ситуационная задача 7**

Новорожденный ребенок с массой тела 3450г., длина тела 42см находится в родзале. Состояние ребенка удовлетворительное, оценка по Апгар 9 баллов. Установлено, что мать HBsAg «+».

Вопросы:

1. Тактика в отношении проведения вакцинаций данному ребёнку.

2. Укажите какова будет тактика в отношении ребёнка, если у матери обследования на HBsAg не проведены?

Ответы:

1. Вакцинируют по схеме: 0,1,6 мес. Первая доза в первые 12 часов жизни независимо от массы тела. Вместе с вакциной, но не позднее первой недели жизни, вводят специфический иммуноглобулин против гепатита В в другую часть тела.

2. В таком случае проводят вакцинацию ребёнка в первые 12 часов жизни и одновременно обследуют мать. Если она оказывается HBsAg «+», то тактика та же.

1. На сколько вырастает ребенок на протяжении первого года жизни?

- 1) на 20 см; 2) на 15 см; 3) на 25 см;  
4) на 30 см; 5) на 35 см.

2. Какой среднемесячный прирост массы тела ребенка во втором

полугодии жизни?

- 1) 400 г; 2) 500 г; 3) 600 г; 4) 700 г;  
5) 800 г.

3. Размер головы новорожденного относительно длины туловища

составляет:

- 1) 10%; 2) 15%; 3) 20%; 4) 25%; 5) 30%.

4. Какая средняя величина периметра грудной клетки в 10 лет?

- 1) 48 см; 2) 53 см; 3) 60 см; 4) 50 см;  
5) 63 см.

5. Укажите сроки второго периода „вытягивания” у девочек?

- 1) 5-8 лет; 2) 11-15 лет; 3) 10-12 лет;  
4) 13-15 лет; 5) 1-4 года.

6. Укажите сроки периода „округления”

- 1) 5-8 лет; 2) 11-15 лет; 3) 10-12 лет;  
4) 13-15 лет; 5) 8-10 лет.

7. Периметр грудной клетки у детей первого полугодия жизни

определяется по формуле:

- 1)  $43-n$ ; 2)  $45+n$ ; 3)  $45+2 \times n$ ;  
4)  $45-2 \times (6-n)$ ; 5)  $45+0.5 \times n$

8. Какую среднюю массу тела должен иметь ребенок в 5 лет?

- 1) 22 кг; 2) 25 кг; 3) 23 кг; 4) 15 кг;  
5) 19 кг.

9. Какой из методов оценки физического развития детей является

наиболее точным?

- 1) соматоскопии;  
2) ориентировочных расчетов;  
3) антропометрических стандартов;  
4) физиометрии;  
5) социальных расчетов.

10. В каком коридоре находятся антропометрические показатели значений

ниже средних?

- 1) 75-90; 2) 3-10; 3) 25-75; 4) 10-25;  
5) 90-97.

**1. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ДЕТЯМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОВОДЯТ:**

- 1) по традиционному календарю;
- 2) при наличии ремиссии в течение 1 месяца и через 1 месяц после последнего приступа на фоне базисной терапии;
- 3) прививки противопоказаны.

**2. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКИМ КОЛИТОМ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ОБОСТРЕНИЯ ПРОВОДЯТ:**

- 1) не ранее, чем через 1 месяц;
- 2) не ранее, чем через 6 месяца;
- 3) противопоказаний нет;
- 4) отменяются все прививки;
- 5) прививки противопоказаны на 1 год.

**3. ДЛЯ АКТИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ПРИМЕНЯЕТСЯ:**

- 1) живая вакцина;
- 2) анатоксин;
- 3) рекомбинантная дрожжевая вакцина.

**4. ВАКЦИНАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) БЦЖ;
- 2) АКДС;
- 3) иммуноглобулин нормальный человеческий;
- 4) Инфанрикс.

**5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) хронический гепатит С;
- 2) гипертермическая реакция на вакцинацию АКДС;
- 3) острая фаза инфекционного заболевания.

**6. АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ВВЕДЕНИЮ ВСЕХ ЖИВЫХ ВАКЦИН**

1) первичное иммунодефицитное состояние (комбинированный ИД);

2) ВИЧ-инфекция;

3) бронхиальная астма;

4) прогрессирующее заболевание нервной системы.

**7. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ НЕДОНОШЕННЫМ ПРОВОДЯТ:**

1) по возрасту в соответствии с календарем прививок;

2) по индивидуальному календарю;

3) прививки противопоказаны.

**8. К ЖИВЫМ ВАКЦИНАМ НЕ ОТНОСИТСЯ:**

1) инактивированная вакцина против полиомиелита;

2) оральная вакцина против полиомиелита;

3) вакцина против кори;

4) вакцина БЦЖ.

**9. ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ – ЭТО:**

1) БЦЖ – остеит;

2) анафилактический шок;

3) вакцино-ассоциированный полиомиелит;

4) энцефалит;

5) все вышеперечисленное.

**10. В СОСТАВ КАКОЙ ВАКЦИНЫ ВХОДЯТ АНАТОКСИНЫ:**

1) Приорикс; 2) БЦЖ; 3) Имовакс ; 4) АКДС.

## Глоссарий

**Вакцина-Материал**, содержащий живые аттенуированные или инактивированные (убитые) микроорганизмы или фрагменты микроорганизмов, способные вызывать защиту против инфекции

**Вакцина КК**-Совместный препарат живых аттенуированных вирусов кори и краснухи в одной вакцине, который используется для иммунизации против кори и краснухи.

**Вакцина КПК**-Совместный препарат живых аттенуированных вирусов кори, паротита и краснухи в одной вакцине, которая используется для иммунизации против кори, паротита и краснухи.

**Вакцина на основе анатоксина**-Вакцина, произведенная из анатоксина (отравляющего вещества), который стал безвредным, но который вызывает развитие иммунного ответа на действие токсина.

**Вакцина против гемофильной палочки типа b (Hib)**-Вакцина, состоящая из капсульного полисахарида, конъюгированного с белковым носителем. Используется для вакцинации против инвазивного заболевания Hib.

**Вакцина против гепатита В**-Рекомбинантная субъединичная вакцина, содержащая белок и используемая против инфекции гепатита В.

**Вакцина против желтой лихорадки**-Препарат живого аттенуированного вируса, используемый для иммунизации против желтой лихорадки. Единичная доза обеспечивает защиту от заболевания на срок не менее десяти лет, а часто — 30 лет и более.

**против краснухи**-Препарат живого аттенуированного вируса краснухи, который используется для иммунизации против краснухи.

**Вакцина против ротавируса**-Препарат живого аттенуированного ротавируса, который используется для иммунизации против ротавирусного гастроэнтерита у детей.

**Вакцина против туберкулеза (Бацилла Кальметта-Герена, вакцина БЦЖ)**-Вакцина против туберкулеза, приготовленная из штамма живой аттенуированной коровьей туберкулезной палочки. Вакцина против туберкулеза используется во многих странах с высоким уровнем заболеваемости туберкулезом с целью предотвращения туберкулезного менингита и милиарного туберкулеза. Вакцина вводится подкожно и часто оставляет шрам. Вакцина против японского энцефалита (ЯЭ)-На сегодняшний день в мире имеются две вакцины против ЯЭ: инактивированная вакцина, полученная с использованием клеток мозга мыши, и живая аттенуированная вакцина SA 14-14-2.

**Вакцина столбнячного анатоксина (АС)**-Препарат столбнячного анатоксина, используемый для иммунизации против столбняка. При введении женщинам детородного возраста вакцины, содержащие столбнячный анатоксин (АС или АДС-М), не только защищают женщин от столбняка, но и предотвращают появление столбняка новорожденных у младенцев.

**Вакцинация**-Введение в организм вакцины с целью укрепить иммунитет.

**Вакциноассоциированная висцеротропная патология**-Заболевание, сопровождаемое высокой температурой, поражением печени и заболеванием крови, которое крайне редко возникает после вакцинации против желтой лихорадки.

**Вакциноассоциированное нейротропное заболевание**-Крайне редкое заболевание нервной системы, которое возникает после вакцинации против желтой лихорадки.



**Вакциноассоциированный паралитический полиомиелит (ВАПП)**-Крайне редкий риск развития паралитического полиомиелита в результате перорального введения полиомиелитной вакцины (ОПВ). Заболевание ассоциировано приблизительно с одной из 2,5 миллионов доз ОПВ. Риск ВАПП при введении ИПВ отсутствует.

**Вакциноассоциированный риск**-Вероятность возникновения побочного или нежелательного результата и тяжести вреда здоровью вакцинированных пациентов в определенной популяции после проведения иммунизации с применением вакцины в идеальных условиях.

**АКДС вакцина**-Комбинированный препарат дифтерийно-столбнячного анатоксина и коклюшной вакцины в одной вакцине, который используется для вакцинации против дифтерии, столбняка и коклюша (иногда последовательность букв в английской аббревиатуре иная — DPT). При использовании бесклеточной коклюшной вакцины, для данной комбинации вакцин используется аббревиатура АКДС. При использовании цельноклеточного коклюшного компонента, используется аббревиатура АцКДС.

**АДС вакцина**-Совместный препарат дифтерийно-столбнячного анатоксина в одной вакцине, который используется для вакцинации детей и подростков против дифтерии и столбняка. Вакцина АДС, вводимая взрослым, содержит сниженное количество дифтерийного анатоксина.

**Анатоксин**-Инактивированный или убитый токсин (отравляющее вещество), используемый в производстве вакцин.

**Анафилаксия**-Острая, системная генерализованная аллергическая реакция (обусловленная участием иммуноглобулина E) на вещества, такие как вакцина, лекарственные препараты и пищевые продукты. Симптомы анафилаксии могут включать затрудненное дыхание, потерю сознания и падение артериального давления. Такое состояние может быть опасным для жизни и требует неотложной медицинской помощи.

**Антибиотик**-Вещество, которое вызывает гибель бактерий или ингибирует их рост. Антибиотики (в следовых количествах) используются в процессе производства некоторых вакцин, чтобы предотвратить бактериальное заражение клеток культуры тканей.

**Антиген**-Инородное вещество, которое при введении в организм вызывает образование антител.

**Антитело**-Специальный белок, вырабатываемый плазмочитами в ответ на введение антигена (инородного вещества, например, бактерии или вакцины). Антитела связываются с антигенами на поверхности микроорганизмов — это одно из первых звеньев цепи защиты организма от инфекции.

**Безопасность вакцин**-Процесс обеспечения и мониторинга безопасности вакцин.

**Безопасность иммунизации**-Процесс обеспечения и контроля безопасности всех аспектов

, включая качество вакцины, хранение и обращение с вакциной, введение вакцины, утилизацию игл и управление отходами.

**Белок-носитель**-Белок, конъюгированный со слабым антигеном, для усиления его иммуногенности при использовании в качестве вакцины.

**Бесклеточная коклюшная вакцина (БК)**-Препарат из субъединичных белков коклюшной бактерии, используемый для вакцинации против коклюша.

**Бессимптомное носительство**-Инфекция или колонизация патогена, не вызывающая клинических проявлений.

