

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 01.02.2018  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
**«Кировский государственный медицинский университет»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ  
И.о. ректора Л.М. Железнов  
«27» июня 2018 г.

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ»**

Специальность - 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия

Форма обучения - очная

Срок освоения ОПОП- 6 лет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного Министерством образования и науки РФ «17»августа 2015г., приказ № 853.

2) Учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой пропедевтики детских болезней «27» июня 2018 г. (протокол № 14)

Заведующий кафедрой

Беляков В.А.

Ученым советом педиатрического факультета «27» июня 2018 г. (протокол № 6)

Председатель ученого совета факультета

О.Н. Любезнова

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС

Е.Н. Касаткин

**Разработчик:**

доцент кафедры пропедевтики  
детских болезней

Е.В. Ляпунова

**Рецензенты:**

Заведующий кафедры педиатрии Кировского ГМУ

Я.Ю. Иллек

Заместитель главного врача  
по поликлинической работе  
КОГБУЗ "Детский клинический  
консультативно-диагностический центр"

Э.В. Дудырева

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	7
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	8
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	10
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	12
3.7. Лабораторный практикум	12
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	12
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	12
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	12
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	13
4.2.1. Основная литература	13
4.2.2. Дополнительная литература	13
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	14
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	14
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	15
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	15
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	17
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	17

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

**1.1. Цель изучения дисциплины** «Основы формирования здоровья детей» является обучение студентов навыкам оценки физического, нервно-психического развития здоровых детей, умению назначить питание здоровому ребенку, проводить профилактическую работу среди детей и подростков.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины**

- приобретение студентами знаний об основных параметрах оценки здоровья детей и подростков, профилактики социально-опасного положения детей, об особенностях полового развития и воспитания, организации питания беременных, кормящих и детей различного возраста;
- формирование навыков общения с детьми с учетом этики и деонтологии в зависимости от характерологических особенностей пациентов;
- формирование способности решать профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности:

#### медицинская:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- обучение детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья.

### **1.3 Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Основы формирования здоровья детей» относится к блоку Б 1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Иностранный язык; Правоведение; Анатомия; Нормальная физиология; Общий уход за больными.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Факультетская педиатрия, эндокринология; Поликлиническая и неотложная педиатрия.

### **1.4. Объекты профессиональной деятельности**

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются: физические лица в возрасте от 0 до 18 лет.- физические лица в возрасте от 0 до 18 лет (далее - дети, пациенты); физические лица - родители (законные представители) детей; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья детей.

### **1.5. Виды профессиональной деятельности**

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- медицинская

### **1.6. Формируемые компетенции выпускника**

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс ком-	Результаты освоения	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
-------	-------------------	---------------------	--	--------------------

	петенции	ОПОП (содержание компетенции)	Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ПК-1	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания	32. Принципы предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципы назначения и использования лечебного питания у детей и подростков	У2. Проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни	В2. Оценкой состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп.	собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач, тестирование, индивидуальные домашние задания	тестирование, практические навыки, собеседование
2.	ПК-15	готовностью к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим	32. Принципы и методы проведения санитарно-просветительской работы, основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения.	У2. Проводить санитарно-просветительскую работу среди различных групп населения, обучать детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздорови-	В2. Методиками проведения санпросветработы по общим и специальным вопросам, основными гигиеническими мероприятиями оздоровительного характера, навыками самоконтроля ос-	собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	тестирование, практические навыки, собеседование

		щим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний		тельного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.	новых физиологических показателей, способствующими сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.		
3.	ПК-16	готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	31. Принципы и методы проведения санитарно-просветительской работы, основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения и подростков; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного.	У1. Проводить санитарно-просветительскую работу среди различных групп населения, проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни.	В1. Методами проведения санитарно-просветительской работы по общим и специальным вопросам, методикой проведения профилактических мероприятий по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды и формированию навыков здорового образа жизни.	собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	тестирование, практические навыки, собеседование

## Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		№ 6
1	2	3
Контактная работа (всего)	72	72
в том числе:		
Лекции (Л)	20	20
Практические занятия (ПЗ)	52	52
Самостоятельная работа (всего)	36	36
В том числе:		
- Реферат	4	4
- Подготовка к занятиям (ПЗ)	18	18
- Подготовка к текущему контролю (ПТК)	9	9

- Подготовка к промежуточному контролю (ППК)		3	3
- Подготовка к тестированию		2	2
Вид промежуточной аттестации	зачет		зачет
Общая трудоемкость (часы)		108	108
Зачетные единицы		3	3

### Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

#### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-1 ПК-15 ПК-16	Формирование здоровья детей	Здоровье ребёнка и его характеристики. Физическое развитие детей до года. Физическое развитие детей старше года. Комплексная оценка физического развития. Репродуктивное здоровье, половое развитие и воспитание детей. Нервно-психическое развитие детей до года. Нервно-психическое развитие детей старше года. Комплексная оценка состояния здоровья. Питание беременных женщин и кормящих матерей. Грудное вскармливание. Прикормы. Искусственное вскармливание. Смешанное вскармливание. Гипогалактия. Организация питания детей дошкольного и школьного возраста.
2.	ПК-1 ПК-15 ПК-16	Профилактическая работа по охране здоровья детей	Здоровый образ жизни как медико-социальный фактор. Значение воспитания в формировании здоровья детей. Физическое воспитание. Профилактика социально-опасного положения детей. Профилактика табакокурения, алкоголизма, наркомании и токсикомании среди детей и подростков.

#### 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1.	Факультетская педиатрия, эндокринология;	+	+
2.	Поликлиническая и неотложная педиатрия	+	+

### 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Формирование здоровья детей	16	36			25	76
2	Профилактическая работа по охране здоровья детей	4	14			11	30
	Зачетное занятие		2				2
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					зачет
	Итого:	20	52			36	108

### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудо-емкость (час)
				6 сем.
1	2	3	4	5
1	1	Формирование здоровья. Охрана здоровья детей.	Цели и задачи профилактической педиатрии. Формирование здоровья и управление формированием здоровья. Детское здравоохранение в современной России. Оценка состояния здоровья детей.	2
2	1	Физическое развитие детей	Изменение основных антропометрических параметров на 1-ом году. Внутритрубное развитие. Пропорции тела ребенка. Основные закономерности роста и развития детей. Изменение пропорций тела с возрастом, особенности телосложения детей различных возрастных групп. Акселерация. Основные теории акселерации, типы акселерации. Понятие о ретардации. Понятие о биологическом возрасте.	2
3	1	Репродуктивное здоровье, половое развитие и воспитание детей.	Основные этапы полового развития. Вторичные половые признаки. Оценка полового созревания.	2
4	1	Нервно-психическое развитие детей.	Закономерности формирования двигательной активности. Роль импринтинга, ухода и воспитания в ННР ребенка. Условно-рефлекторная деятельность. Ведущие линии ННР детей старше года.	2
5	1	Комплексная оценка состояния здоровья детей.	Критерии комплексной оценки состояния здоровья детей. Группы здоровья. Критерии отнесения детей к группам здоровья.	2
6	1	Грудное вскармли-	Лактация. Значение молозива для но-	2

		вание. Организация питания детей 1-го года жизни.	ворожденного. Первое прикладывание к груди в род. зале. Противопоказания к раннему прикладыванию к груди со стороны матери и ребенка. Преимущества естественного вскармливания. Правила введения прикорма. Блюда прикорма, сроки их введения.	
7	1	Искусственное вскармливание. Смешанное вскармливание. Гипогалактия.	Показания к искусственному вскармливанию и критерии оценки его эффективности. Особенности введения прикорма при искусственном вскармливании. Классификация смесей. Показания к назначению смешанного вскармливания. Признаки голодания. Гипогалактия, степени, виды. Профилактика и лечение	2
8	1	Питание детей старше года.	Особенности развития и потребности детей от 1 года до 3. Рекомендуемые продукты и примерный рацион питания. Воспитание гигиенических и эстетических навыков в питании. Возможности использования новых функциональных продуктов в питании детей старше года. Питание школьников и подростков.	2
9	2	Закаливание и физическое воспитание детей раннего возраста.	Методика проведения закаливающих мероприятий: воздушных, солнечных ванн, водных процедур. Обязанности врача по организации и контролю за закаливанием детей и подростков. Общие принципы физического воспитания детей. Физическое воспитание детей раннего возраста.	2
10	2	Профилактика социально-опасного положения детей	Особенности психологии подросткового периода. Профилактика подросткового суицида. Профилактика жестокого обращения с ребёнком. Профилактика табакокурения, алкоголизма, наркомании и токсикомании среди детей и подростков.	2
Итого:				20

### 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоёмкость (час)
				6 сем.
1	2	3	4	5
1	1	Здоровье ребёнка и его характеристики.	Цели и задачи профилактической педиатрии. Формирование здоровья и управление формированием здоровья. Охрана здоровья детей.	3

			Детское здравоохранение в современной России. Конвенция о правах ребенка. Формирование здоровья детей. Факторы, определяющие формирование здоровья детей. Управление формированием здоровья детей. Оценка состояния здоровья детей.	
2	1	Физическое развитие детей до года.	Закономерности физического развития детей: физическое развитие детей 1-го года; факторы, влияющие на физическое развития детей; основные закономерности роста и развития детей. Законы нарастания массы и тела. Пропорции тела ребенка. Изменение пропорций тела с возрастом, особенности телосложения детей различных возрастных групп. Акселерация. Основные теории акселерации, типы акселерации. Понятие о ретардации	3
3	1	Физическое развитие детей старше года.	Физическое развитие детей старше года. Оценка физического развития детей: центильный метод оценки физического развития ребенка; индексная оценка физического развития детей.	3
4	1	Репродуктивное здоровье, половое развитие и воспитание детей.	Основные этапы полового развития. Методика оценки полового созревания. Стадии развития вторичных половых признаков у мальчиков. Стадии развития вторичных половых признаков у девочек. Заключение по полной формуле полового развития согласно стандартам М.В. Максимовой.	3
5	1	Нервно-психическое развитие детей до года.	Закономерности формирования двигательной активности. Роль импринтинга, воспитания в НПР ребенка. Ведущие линии НПР. Комплексная оценка НПР у детей 1-го года. Условно-рефлекторная деятельность.	3
6	1	Нервно-психическое развитие детей старше года.	Ведущие линии НПР детей старше года. Методы оценки психомоторного развития детей дошкольного возраста. Изучение анамнестических данных, нервно-психического развития детей.	3
7	1	Комплексная оценка состояния здоровья детей.	Оценка практических умений студентов по оценке физического, нервно-психического и полового развития. Теоретический опрос.	3
8	1	Питание беременных женщин и кормящих матерей. Грудное вскармливание.	Лактация. Состав молозива, переходного, зрелого молока. Значение молозива для новорожденного. Первое прикладывание к груди в родзале. Противопоказания к раннему прикладыванию к груди со стороны матери и ребенка. Способы расчета количества молока для новорожденного. Преимущества естественного вскармливания. Качественные, количественные и биологические различия состава женского молока от молока других видов сельскохозяйственных животных. Становление лактации, этапы. Грудное молоко, его состав. Преимущество грудного вскармливания. Режим и диеты беременной и кормящей женщины. Пи-	3

			тание новорожденного	
9	1	Организация прикорма у детей находящихся на различных видах вскармливания.	Прикорм и необходимость его введения. Признаки готовности ребенка к введению прикорма. Правила введения прикорма. Блюда прикорма, сроки их введения. Сроки и правила отнятия ребенка от груди.	3
10	1	Искусственное вскармливание.	Адаптация коровьего молока к женскому. Классификация смесей. Смеси для недоношенных. Лечебные смеси. Характеристика основных смесей, используемых в питании. Показания к искусственному вскармливанию. Техника искусственного вскармливания и критерии оценки его эффективности. Потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах. Особенности введения прикорма. Ошибки при проведении искусственного вскармливания.	3
11	1	Смешанное вскармливание. Гипогалактия.	Показания к назначению смешанного вскармливания. Признаки голодания. Способы проверки количества молока у матери. Техника и правила докармливания. Методы определения количества докорма. Молочные смеси, применяемые в качестве докорма. Потребность детей в основных пищевых ингредиентах. Гипогалактия, степени, виды. Причины гипогалактии. Профилактика и лечение.	3
12	1	Организация питания детей дошкольного и школьного возраста.	Требования, предъявляемые к пище детей старше года (объем, консистенция, способы кулинарной обработки, вкусовые качества и внешний вид и т. д.). Распределение суточного каллоража пищи. Потребность детей в основных пищевых ингредиентах. Набор продуктов, используемых в питании детей старше года. Организация питания в детских дошкольных учреждениях и школах.	3
13	2	Здоровый образ жизни как медико-социальный фактор.	Генетическое и внешнесредовое влияние на развитие общих и индивидуальных особенностей организма ребенка. Факторы, влияющие на здоровье человека. Оздоровительные методики, направленные на сохранение и укрепление здоровья детей. Понятие о профилактике, основные ее принципы и виды.	3
14	2	Значение воспитания в формировании здоровья детей.	Гигиенические основы воспитания здорового ребенка. Закаливание организма. Массаж и гимнастика для детей раннего возраста.	3
15	2	Физическое воспитание.	Общие принципы физического воспитания детей. Физическое воспитание детей раннего возраста. Особенности развития основных видов движения. Методы и приемы обучения физическим упражнениям.	3
16	2	Профилактика социально-опасного положения детей.	Особенности психологии подросткового периода. Профилактика подросткового суицида. Профилактика жестокого обращения с ребёнком.	3
17	2	Профилактика табакокурения,	Обучение и воспитание здорового образа жизни детей и подростков. Методы профилактики	2

		алкоголизма, наркомании и токсикомании среди детей и подростков.	вредных привычек. Противоалкогольная ориентация школьников. Антиалкогольная пропаганда и просвещение.	
18	1,2	Зачетное занятие	Тестирование, собеседование	2
Итого:				52

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	6	Формирование здоровья детей	Реферат, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю, подготовка к тестированию	25
2		Профилактическая работа по охране здоровья детей	Реферат, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю, подготовка к тестированию	11
Итого часов в семестре:				36
Всего часов на самостоятельную работу:				36

### 3.7. Лабораторный практикум

Не предусмотрен учебным планом

### 3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Не предусмотрен учебным планом

## Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

### 4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- сборники тестовых заданий, ситуационных задач, хранятся на кафедре;
- методические указания по изучению дисциплины;
- список тем рефератов, хранится на кафедре.

### 4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

#### 4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Основы формирования здоровья детей: учебник + CD.	Кильдиярова Р.Р. и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	40	Консультант студента

2	Основы формирования здоровья детей: учебник для вузов	А.С. Калмыкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	30	Консультант студента
---	---	----------------	------------------------	----	----------------------

#### 4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Аспекты формирования здоровья подростков: учебное пособие	И. В. Лежнина и др.	Учебное пособие для студентов для студентов педиатрического и лечебного факультетов- Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2014. – 106 с.	57	ЭБС Кировского ГМУ
2	Возрастные аспекты формирования здоровья детей: учебное пособие	И. В. Лежнина и др.	Учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов- Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012. – 86 с.	37	ЭБС Кировского ГМУ
3	Основы грудного вскармливания детей: учебное пособие	И.В. Попова и др.	Учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов- Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2016.- 62 с.	46	-
4.	Пропедевтика детских болезней: учебник + CD	Под. ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.	30	Консультант студента

#### 4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- <http://www.elib.kirovgma.ru/>
- <http://www.studentlibrary.ru/>
- <http://www.studmedlib.ru/>
- <http://www.meduniver.com/>
- <http://www.booksmed.com/>
- <http://www.mmbook.ru/>
- <http://www.elibrary.ru/>

- <http://www.rosmedlib.ru/>
- <http://www.femb.ru/>

#### **4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем**

Для осуществления образовательного процесса используются: учебные видеофильмы:

- Методика оценки нервно-психического развития детей.
- Объективный осмотр ребенка.
- Детский массаж.
- Первый год жизни.

а также презентации, мультимедийные наглядные материалы по различным разделам дисциплины.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
3. Договор Антивирус KasperskyEndpointSecurity для бизнеса – Стандартный RussianEdition. 100-149 Node 1 yearEducationalRenewalLicense от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
4. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный).
5. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки).
6. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

#### **4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)**

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – каб. №411 (ул. К.Маркса, д. 137, учебный корпус № 1);
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практических занятий): каб. № 84, 85 КОГБУЗ «Детский клинический консультативно-диагностический центра», г. Киров, ул. Красноармейская, 43; каб. № 47- КОГКУЗ «Кировский дом ребенка», г.Киров, проспект Строителей, 54/1;
- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций: каб. № 70 - КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16;

- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации: каб. № 72 - КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16;

- помещения для самостоятельной работы - читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса, 137 (1 корпус);

- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования: каб. № 46 - КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

## **Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)**

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу (написание рефератов, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю, подготовка к тестированию).

Основное учебное время выделяется на практическую работу по освоению навыков оценки состояния здоровья детей и проведения профилактики нарушений здоровья.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по обследованию больных детей, оценки состояния здоровья, оценки питания детского населения различных возрастно-половых групп.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

### **Лекции:**

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Формирование здоровья. Охрана здоровья детей»; «Физическое развитие детей»; «Репродуктивное здоровье, половое развитие и воспитание детей»; «Нервно-психическое развитие детей»; «Комплексная оценка состояния здоровья детей»; «Грудное вскармливание. Организация питания детей 1-го года жизни»; «Искусственное вскармливание. Смешанное вскармливание. Гипогалактия»; «Питание детей старше года».

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

**Лекция-дискуссия** - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: «Закаливание и физическое воспитание детей раннего возраста»; «Профилактика социально-опасного положения детей».

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

#### **Практические занятия:**

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области педиатрии.

Практические занятия проводятся в виде собеседования по контрольным вопросам, обсуждения, дискуссии в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Физическое развитие детей до года»; «Физическое развитие детей старше года»; «Репродуктивное здоровье, половое развитие и воспитание детей»; «Нервно-психическое развитие детей до года»; «Нервно-психическое развитие детей старше года»; «Питание беременных женщин и кормящих матерей»; «Грудное вскармливание»; «Искусственное вскармливание»; «Смешанное вскармливание. Гипогалактия»; «Организация питания дошкольников и школьников»; «Здоровый образ жизни как медико-социальный фактор»; «Значение воспитания в формировании здоровья детей»; «Физическое воспитание».

- семинар-дискуссия по темам: «Здоровье ребёнка и его характеристики»; «Комплексная оценка состояния здоровья»; «Профилактика социально-опасного положения детей»; «Профилактика табакокурения, алкоголизма, наркомании и токсикомании среди детей и подростков».

- учебно-ролевая игра по теме: «Прикорм».

#### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Основы формирования здоровья детей» и включает подготовку к занятиям, написание рефератов, подготовку к текущему контролю, подготовку к промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Основы формирования здоровья детей» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины, обучающиеся самостоятельно проводят работу с больными, оформляют рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования по контрольным вопросам, решения ситуационных задач, тестирования, индивидуального домашнего

задания, написания реферата

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических навыков, собеседования.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

## **Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

## **Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)**

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Кировский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Пропедевтики детских болезней

## Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

### Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) «Основы формирования здоровья детей»

Специальность 31.05.02 Педиатрия  
Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия

#### Раздел 1. Формирование здоровья детей.

##### Тема 1.1: Здоровье ребёнка и его характеристики.

**Цель занятия:** Ознакомить студентов с целями и задачами профилактической педиатрии. Формирование здоровья и управление формированием здоровья детей.

**Задачи:** Рассмотреть охрану здоровья детей. Детское здравоохранение в современной России. Конвенция о правах ребенка. Формирование здоровья детей. Разобрать факторы, определяющие формирование здоровья детей. Изучить управление формированием здоровья детей. Оценка состояния здоровья детей.

**Обучающийся должен знать:** анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма ребенка и подростка; цели и задачи профилактической педиатрии; закономерности развития ребенка; конвенцию о правах ребенка; факторы, определяющие формирование здоровья детей; определение понятий «здоровье» и «болезнь»; влияние окружающей среды на формирование здоровья ребёнка; роль семьи в формировании здоровья и развития детей; методы оценки уровня здоровья.

**Обучающийся должен уметь:** выявить факторы, определяющие формирование здоровья ребенка; собрать анамнез у родителей; сделать заключение с выделением факторов риска; определить группу риска новорожденного; определить группу здоровья.

**Обучающийся должен владеть:** собрать анамнез конкретного ребенка и сделать по нему заключение.

#### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

##### 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Цели и задачи профилактической педиатрии
2. Закономерности развития ребенка
3. Конвенция о правах ребенка
4. Факторы, определяющие формирование здоровья детей
5. Определение понятий «здоровье» и «болезнь»
6. Влияние окружающей среды на формирование здоровья ребёнка
7. Факторы, влияющие на здоровье эмбриона и новорожденного
8. Оптимальные условия для рождения и развития здорового ребенка
9. Мероприятия до и во время беременности по антенатальной охране здоровья новорожденного ребенка и новорожденного
10. Внутриутробное воспитание будущего ребенка
11. Роль семьи в формировании здоровья и развития детей
12. Методы оценки уровня здоровья
13. Критерии оценки здоровья новорожденного и факторы риска развития патологии
14. Группы риска новорожденных
15. Группы здоровья

## 2. Практическая работа.

Освоить практический навык: Собрать анамнез конкретного ребенка и сделать по нему заключение.

Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка):

Студент при расспросе матери и знакомстве с амбулаторной картой выясняет следующие сведения о ребенке: Девочка М. в возрасте 6 мес, от 1-й беременности и родов. Течение беременности и родов физиологическое. После рождения закричала сразу. Масса тела – 3550 г, длина тела – 52 см. Приложили к груди через 30 минут. Выписана из роддома на 5-е сут с массой тела 3100 г. Переведена на искусственное вскармливание в возрасте 1 мес в связи с отъездом матери на экзаменационную сессию в другой город. В возрасте 1,5 мес появились признаки экссудативно-катарального диатеза. Прививки сделаны только в роддоме (против туберкулеза и гепатита В). Можно ли считать ребенка здоровым при рождении? Имеются ли в раннем анамнезе неблагоприятные факторы, способные влиять на дальнейшее развитие ребенка или возникновение заболеваний?

При рождении ребенка можно считать здоровым (течение беременности и родов физиологическое, массо-ростовые показатели соответствуют нормативам). Неблагоприятные факторы, способные повлиять на дальнейшее развитие ребенка или возникновение заболеваний, появились в постнатальном периоде (убыль массы тела, превышающая физиологическую, ранний перевод на искусственное вскармливание, появление признаков экссудативно-катарального диатеза, нарушенный календарь вакцинации).

## 3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача. Девочка в возрасте 7 дней, от 5-й беременности и 5 родов. Течение беременности и родов физиологическое. После рождения закричала сразу. Масса тела – 2950 г, длина тела – 52 см. Приложили к груди сразу после рождения. Выписана из роддома на 6-е сут с массой тела 2800 г. Находится на естественном вскармливании. Семья неполная, мать воспитывает детей одна. Двое старших детей находятся в интернате, приходят домой только в выходные. Семья занимает 2 комнаты в коммунальной квартире. Имеются ли в ante- и постнатальном периоде неблагоприятные факторы, способные влиять на дальнейшее развитие ребенка или возникновение заболеваний?

Имеются неблагоприятные социальные факторы: неполная семья, многодетная семья с низким материальным достатком, неблагоприятные условия жизни.

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. Ребенок в возрасте 8 дней, от 2-й беременности, первых родов, от молодых, здоровых родителей. Первая беременность закончилась ее прерыванием за 5 мес до настоящей. Беременность протекала с токсикозом в 1-й половине, угрозой выкидыша, женщина была госпитализирована в отделение патологии беременности. Роды произошли на 38-й нед беременности. Общая продолжительность родов – 12 ч, безводный период – 10 ч. Родился мальчик, после рождения закричал сразу. Масса тела – 2950 г, длина тела – 49 см. Приложили к груди на 3-й день, сосал вяло. В дальнейшем прикладывали через кормление. Выписан из роддома на 6-й день. Масса на момент выписки – 2850 г. Имеются ли неблагоприятные факторы, способные влиять на дальнейшее развитие ребенка или возникновение заболеваний?

2. Мальчик в возрасте 6 дней, от 2-й беременности и 2 родов. Первая беременность 3 года назад протекала без патологии, закончилась рождением здоровой девочки. Настоящая беременность протекала с легким токсикозом 1-й половины. Беременная дважды перенесла ОРЗ (в 3 и 4 мес беременности), ничем не лечилась. Роды в срок. Продолжительность родов – 10 ч. Ребенок закричал сразу. Масса тела – 3800 г, длина тела – 53 см. Приложен к груди сразу после рождения, сосал охотно. Выписан на 5-й день с массой тела 3700 г. Оцените течение антенатального и неонатального периодов. Имеются ли неблагоприятные факторы, способные влиять на дальнейшее развитие ребенка или возникновение заболеваний?

## 4. Задания для групповой работы

Разбор видов, этапов и уровней профилактики.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
  1. Цели и задачи профилактической педиатрии
  2. Закономерности развития ребенка
  3. Конвенция о правах ребенка
  4. Факторы, определяющие формирование здоровья детей
  5. Определение понятий «здоровье» и «болезнь»
  6. Влияние окружающей среды на формирование здоровья ребёнка
  7. Факторы, влияющие на здоровье эмбриона и новорожденного
  8. Оптимальные условия для рождения и развития здорового ребенка
  9. Мероприятия до и во время беременности по антенатальной охране здоровья новорожденного ребенка и новорожденного
  10. Внутриутробное воспитание будущего ребенка
  11. Роль семьи в формировании здоровья и развития детей
  12. Методы оценки уровня здоровья
  13. Критерии оценки здоровья новорожденного и факторы риска развития патологии
  14. Группы риска новорожденных
  15. Группы здоровья
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
  1. Влияние «образа жизни» в формирование здоровья населения составляет:
    - 1) 10%
    - 2) 20%
    - 3) 30%
    - 4) 40%
    - 5) 50%
  2. Повышение защитных свойств организма не включает в себя:
    - 1) оптимальный режим деятельности и отдыха
    - 2) рациональное питание
    - 3) негативное экологическое поведение
    - 4) оптимальная двигательная активность
    - 5) закаливание
    - 6) соблюдение правил личной гигиены
    - 7) медицинская активность
  3. Что не относится к важнейшим направлениям работы по преодолению вредных привычек?
    - 1) ослабление внимания к личности подростка
    - 2) возвышение потребностей подростка
    - 3) усвоение ценностей культуры
    - 4) обеспечение духовного здоровья молодежи
  4. В постнатальный комплекс как элемент, составляющий пространство управления здоровьем детей, не входит:
    - 1) оценка состояния здоровья детей
    - 2) вакцинопрофилактика инфекционных болезней
    - 3) эффективное оздоровление
    - 4) здоровье предшествующих поколений
  5. В дошкольном возрасте ребенок должен проходить комплексное обследование:
    - 1) однократно
    - 2) дважды
    - 3) трижды
  6. Популяционный уровень работы по формированию здоровья является задачей:
    - 1) педиатра, педагога, психолога

- 2) государственной власти регионального уровня
  - 3) органов управления здравоохранением
  - 4) государственной власти федерального уровня
  7. Суть профилактической работы врача заключается в:
    - 1) лечении уже сформировавшейся болезни
    - 2) «улавливании» изменений на функциональном уровне
  8. К первичным факторам риска заболеваний относятся:
    - 1) курение, алкоголизм
    - 2) эндокринопатия
    - 3) несбалансированное питание
    - 4) гиподинамия
    - 5) психоэмоциональный стресс
    - 6) артериальная гипертензия
    - 7) избыточная масса тела
    - 8) аллергия
  9. Через воду могут передаваться такие заболевания, как:
    - 1) ринит
    - 2) гепатит
    - 3) туляремия
    - 4) кардит
    - 5) водная лихорадка
    - 6) бруцеллез
    - 7) полиомиелит
  10. При резкой смене погоды:
    - 1) снижается физическая работоспособность
    - 2) снижается умственная работоспособность
    - 3) ребенок чаще ошибается
    - 4) обостряются хронические болезни
    - 5) нередко происходят несчастные случаи
    - 6) повышается физическая работоспособность
    - 7) не обостряются хронические болезни
  11. Система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний, включающая вакцинацию, рациональный режим труда и отдыха, рациональное и качественное питание, физическую активность, называется:
    - 1) первичная профилактика
    - 2) вторичная профилактика
    - 3) третичная профилактика
    - 4) четвертичная профилактика
  12. Третичная профилактика проводится:
    - 1) при наличии заболевания для предупреждения его рецидивов
    - 2) для профилактики осложнений
    - 3) при отсутствии болезни
- Ответы: 1-5); 2-3); 3-1); 4-4); 5-3); 6-2),3),4); 7-2); 8-1),3),4),5),7); 9-2),3),5),6),7); 10-1),2),3),4),5); 11-1); 12-2)
- 4) Подготовить и оформить рефераты на темы «Влияние окружающей среды на формирование здоровья ребенка», «Цели и задачи профилактической педиатрии. Конвенция о правах ребенка».

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6

1	Основы формирования здоровья детей: учебник + CD.	Кильдиярова Р.Р. и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	40	Консультант студента
2	Основы формирования здоровья детей: учебник для вузов	А.С. Калмыкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	30	Консультант студента

### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Возрастные аспекты формирования здоровья детей: учебное пособие	И. В. Лежнина и др.	Учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов- Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012. – 86 с.	37	ЭБС Кировского ГМУ

## Раздел 1. Формирование здоровья детей.

### Тема 1.2: Физическое развитие детей до года

**Цель занятия:** Ознакомить студентов с оценкой физического развития детей до года.

**Задачи:** Определить значимость физического развития в оценке состояния здоровья детей первого года жизни. Ознакомить с техникой антропометрических измерений. Научить оценивать физическое развитие детей 1-го года с использованием эмпирических формул, индексов, центильных таблиц.

**Обучающийся должен знать:** анатомио-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма ребенка и подростка; понятие физического развития; факторы, влияющие на физическое развитие; методы оценки физического развития детей; антропометрия – взвешивание и измерение длины тела, измерение окружностей грудной клетки и головы; центильный метод оценки физического развития детей.

**Обучающийся должен уметь:** оценивать физическое развитие детей; проводить антропометрические измерения – взвешивание и измерение длины тела, измерение окружностей грудной клетки и головы; освоить центильный метод оценки физического развития детей; дать заключение по физическому развитию ребенка первого года жизни; рассчитать и оценить индексы: массоростовой, упитанности, пропорциональности Чулицкой, Эрисмана; оценить полученные антропометрические данные по эмпирическим формулам, центильным таблицам.

**Обучающийся должен владеть:** проводить антропометрические измерения – взвешивание и измерение длины тела, измерение окружностей грудной клетки и головы у детей до года.

#### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

#### 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Понятие физического развития. Факторы, влияющие на физическое развитие.
2. Методы оценки физического развития детей.
3. Антропометрия – взвешивание и измерение длины тела, измерение окружностей грудной клетки и головы.
4. Изменение массы тела, длины тела, окружностей головы и грудной клетки у детей на первом году жизни.
5. Формулы для расчета массы тела, длины тела, окружности грудной клетки у детей на первом году жизни.

6. Опорные точки массы тела, длины тела, окружности грудной клетки у детей на первом году жизни.
7. Центильный метод оценки физического развития детей.
8. Основные индексы, используемые для оценки физического развития.

## 2. Практическая работа.

Освоить практический навык: Антропометрия

Цель работы: обучить антропометрии

Методика проведения работы:

Алгоритм освоения навыка «Антропометрия»: **Длина тела у детей до года** измеряется горизонтальным ростом. Для измерения длины тела ребенка укладывают на спину, чтобы макушка головы прикасалась к неподвижной поперечной планке. При этом голова ребенка фиксируется помощником так, чтобы верхний край козелка уха и нижний край глазницы находились в одной вертикальной плоскости. Ноги ребенка должны быть выпрямлены и прижаты к доске ростомера, а к стопам, согнутым под прямым углом по отношению к голени, подводят подвижную планку ростомера. Расстояние между обеими планками ростомера и будет длиной тела.

**Массу тела у детей до двух лет** измеряют на весах для взвешивания грудных детей. Для этого весы устанавливают горизонтально и уравнивают, ориентируясь на указатель равновесия. Затем взвешивают пеленку, которую кладут на лоток весов. Раздетого ребенка головой и плечевым поясом укладывают на широкую часть лотка, а ногами на узкую. Перед взвешиванием устанавливают предполагаемую массу тела ребенка. Для определения массы тела ребенка из показаний весов необходимо вычесть массу пеленки. Точность взвешивания  $\pm 10$ г.

**Определение массы тела детей с момента рождения до 3 лет можно проводить и на электронных весах** с максимально допустимой нагрузкой до 15 кг. *Подготовка весов к работе.* Установить весы на столе строго горизонтально и включить вилку в сеть. Включить тумблер, при этом на цифровом индикаторе высветится убывающий ряд символов от «ААААААА» до «000 000». Через некоторое время на табло появятся «П 0,00 000». Проверить весы нажатием руки с небольшим надавливанием в центре платформы – на индикаторе высветятся показания, соответствующие силе нажатия; прекратить нажатие – на индикаторе вновь обозначатся символы «П 0,00 000»; весы готовы к работе. *Порядок работы.* Положить на платформу пеленку – на индикаторе высветятся показатели ее массы; нажать на кнопку «Т» - на индикаторе появятся символы «П 0,00 000». Ребенка положить на платформу; через некоторое время на табло появится значение массы тела ребенка и слева от него знак «П», означающий, что взвешивание закончено. Снять ребенка с весов; из показателя массы тела вычесть массу пеленки. При перегрузке весов на табло высвечивается символ «Н».

Для измерения **окружности головы** сантиметровую ленту накладывают сзади через затылочный бугор, а спереди по надбровным дугам. **Окружность грудной клетки** у маленьких детей измеряется только в состоянии покоя. При измерении сантиметровую ленту накладывают сзади под углом лопаток, а спереди по нижнему краю околососковых кружков.

## 3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача. Мальчик Н., возраст 2 мес. 14 дней (2 мес). Масса тела 4,0 кг, длина тела 55,5 см, окружность груди 37,0 см. Оцените физическое развитие.

Общий порядок определения физического развития:

- провести измерение и взвешивание по общепринятым методикам;
- определить возрастную группу;
- выбрать необходимые таблицы возрастно-половых показателей и в случае необходимости основную и дополнительную таблицы массы тела по росту;
- найти и записать положение полученных измерений в центильных интервалах, а также динамику по сравнению с предыдущими измерениями;
- дать оценку каждому конкретному показателю и их совокупности.

Решение: Масса тела 4,0 кг – 2 коридор – низкое значение. Длина тела 55,5 см – 3 коридор – значение ниже среднего. Окружность груди – 37,0 см - 3 коридор – значение ниже среднего. Сумма номеров «коридоров» (длина + масса + окружность грудной клетки) 2 + 3 + 3 составляет 8 баллов и относится к микросоматическому типу. Развитие гармоническое, т.к. разность оценок номеров областей или «коридоров» составляет 1.

Заключение: Физическое развитие ниже среднего, микросоматический тип телосложения, развитие гармоническое. Учитывая низкие показатели длины тела и окружности груди, следует решить вопрос об обследовании мальчика.

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. Девочка К., возраст 5 мес. 10 дней. Масса тела 6,2 кг, длина тела 65,0 см, окружность груди 40,5 см. Оцените физическое развитие.

2. Мальчик Ю., возраст 9 мес. 27 дней. Масса тела 10,2 кг, длина тела 73,0 см, окружность груди 48,0 см. Оцените физическое развитие.

#### 4. Задания для групповой работы

Рассчитать значения массы тела, длины тела, а также окружностей головы и груди у мальчика в возрасте 3 мес 28 дней, родившемуся с массой тела 3500 г, длиной тела 51 см окружностью головы 34 см., используя формулы и другие методы.

Рассчитать значения массы тела, длины тела, а также окружностей головы и груди у девочки в возрасте 7 мес 26 дней, родившейся с массой тела 3350 г, длиной тела 49 см окружностью головы 35 см., используя формулы и другие методы.

Рассчитать значения массы тела, длины тела, а также окружностей головы и груди у мальчика в возрасте 9 мес 10 дней, родившемуся с массой тела 3400 г, длиной тела 51 см окружностью головы 35 см., используя формулы и другие методы.

Рассчитать значения массы тела, длины тела, а также окружностей головы и груди у девочки в возрасте 29 дней, родившейся с массой тела 2900 г, длиной тела 49 см окружностью головы 34 см., используя формулы и другие методы.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Понятие физического развития. Факторы, влияющие на физическое развитие.

2. Методы оценки физического развития детей.

3. Антропометрия – взвешивание и измерение длины тела, измерение окружностей грудной клетки и головы.

4. Изменение массы тела, длины тела, окружностей головы и грудной клетки у детей на первом году жизни.

5. Формулы для расчета массы тела, длины тела, окружности грудной клетки у детей на первом году жизни.

6. Опорные точки массы тела, длины тела, окружности грудной клетки у детей на первом году жизни.

7. Центильный метод оценки физического развития детей.

8. Основные индексы, используемые для оценки физического развития.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Средняя длина тела доношенного новорожденного составляет:

1) 45-47 см

2) 48-49 см

3) 50-52 см

4) 53-55 см

2. Окружность головы доношенного ребенка при рождении составляет:

1) 30-32 см

2) 32-34 см

3) 34-36 см

- 4) 36-38 см
- 5) 38-40 см
3. Окружность груди доношенного ребенка при рождении составляет:
  - 1) 36-38 см
  - 2) 34-36 см
  - 3) 32-34 см
  - 4) 30-32 см
  - 5) 28-30 см
4. Определите возраст ребенка, имеющего следующие данные антропометрии: вес 10.000 г, рост 75 см, окружность головы 46 см, окружность груди 48 см, высота головы - 1/4 часть длины тела, средняя точка длины тела на 1 см ниже пупка, индекс Чулицкой + 23 см:
  - 1) 4 мес
  - 2) 9 мес
  - 3) 6 мес
  - 4) 1 год
  - 5) 1,5 года
5. Антропометрические исследования проводят детям до 1 года на профилактических приемах:
  - 1) ежемесячно
  - 2) ежеквартально
  - 3) 1 раз в полугодие
  - 4) 1 раз в 10 дней
  - 5) 1 раз в 15 дней
6. В третьем квартале 1-го года жизни рост ребенка увеличивается на:
  - 1) 4,5-6,0 см
  - 2) 10-12 см
  - 3) 1,5-3,0 см
  - 4) 7-8 см
  - 5) 9-10 см
7. Рост здорового ребенка в первые 2 месяца жизни увеличивается ежемесячно на:
  - 1) 2-2,5 см
  - 2) 3-3,5 см
  - 3) 4-4,5 см
  - 4) 5-5,5 см
  - 5) 6-6,5 см
8. За первый год жизни рост здорового ребенка увеличивается в среднем на:
  - 1) 15 см
  - 2) 20 см
  - 3) 25 см
  - 4) 30 см
  - 5) 35 см
9. На физическое развитие не оказывает влияние:
  - 1) наследственные факторы
  - 2) питание
  - 3) двигательная активность
  - 4) достаточность сна
  - 5) эмоциональное состояние ребенка
  - 6) острые и хронические заболевания ребенка
  - 7) состав семьи
  - 8) климато-географические условия
10. Оценка физического развития включает следующие методы, кроме:
  - 1) соматометрические
  - 2) физиометрические
  - 3) соматоскопические

- 4) оценка анамнеза
- 5) метод индексной оценки
- 6) метод сигмальных отклонений
- 7) центильный метод

11. Индекс, позволяющий оценить степень развития грудной клетки и органов грудной клетки, называется индексом:

- 1) Пирке
- 2) Кетле 1
- 3) Чулицкой
- 4) Эрисмана
- 5) Кетле 2

12. Частное от деления разности длины тела (роста стоя) и роста сидя на рост сидя, умноженное на 100, называется индексом:

- 1) Пирке
- 2) Эрисмана
- 3) Кетле 1
- 4) Чулицкой
- 5) Кетле 2

13. Частное от деления массы тела в г на длину тела в см называется индексом:

- 1) Эрисмана
- 2) Кетле 2
- 3) Пирке
- 4) Чулицкой
- 5) Кетле 1

14. Индекс, вычисляемый по формуле (3 окружности плеча + окружность бедра + окружность голени - рост), называется индексом:

- 1) Пирке
- 2) Кетле 1
- 3) Кетле 2
- 4) Эрисмана
- 5) Чулицкой

15. При оценке физического развития центильным методом ребенок относится к микросоматотипу, если сумма номеров областей или «коридоров» центильной шкалы, полученной для длины, массы тела и окружности груди составляет:

- 1) до 20
- 2) до 10
- 3) от 11 до 15
- 4) до 12
- 5) от 16 до 21

16. Дисгармоничным физическое развитие считается, если разница номеров областей или «коридоров» между любыми из 3 показателей (длина, масса тела и окружность груди) составляет:

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

17. В 6 месяцев масса тела ребенка (в г.) в среднем составляет:

- 1) 10000
- 2) 7500
- 3) 8200
- 4) 6400

18. В 12 месяцев масса тела ребенка (в кг) в среднем составляет:

- 1) 20
- 2) 15

3) 8

4) 10

Ответы: 1-3); 2-3); 3-3); 4-4); 5-1); 6-1); 7-2); 8-3); 9-7); 10-4); 11-4); 12-1); 13-5); 14-5); 15-2); 16-1); 17-3); 18-4).

4) Подготовить и оформить реферат на тему «Факторы, влияющие на физическое развитие детей».

#### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Основы формирования здоровья детей: учебник + CD.	Кильдиярова Р.Р. и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	40	Консультант студента
2	Основы формирования здоровья детей: учебник для вузов	А.С. Калмыкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	30	Консультант студента

#### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Возрастные аспекты формирования здоровья детей: учебное пособие	И. В. Лежнина и др.	Учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов- Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012. – 86 с.	37	ЭБС Кировского ГМУ
2	Пропедевтика детских болезней: учебник + CD	Под. ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.	30	Консультант студента

### Раздел 1. Формирование здоровья детей.

#### Тема 1.3: Физическое развитие детей старше года.

**Цель занятия:** Обучить студентов методике проведения антропометрии у детей старше года.

**Задачи:** Закрепить умение использовать центильные таблицы для оценки физического развития. Дать понятие об акселерации, ее типах и причинах. Современное состояние процесса акселерации, понятие о ретардации. Обучить студентов определению типов телосложения.

**Обучающийся должен знать:** анатомио-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма ребенка и подростка; методы оценки физического развития детей; антропометрия – взвешивание и измерение длины тела, измерение окружностей грудной клетки и головы; центильный метод оценки физического развития детей; понятие об акселерации, основные теории акселерации; понятие о ретардации.

**Обучающийся должен уметь:** оценивать физическое развитие детей; проводить антропометрические измерения – взвешивание и измерение длины тела, измерение окружностей грудной клетки и головы; освоить центильный метод оценки физического развития детей; дать заключение по физическому развитию ребенка старше года; оценить полученные антропометрические

данные по эмпирическим формулам, центильным таблицам.

**Обучающийся должен владеть:** проводить антропометрические измерения – взвешивание и измерение длины тела, измерение окружностей грудной клетки и головы у детей после года.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

### 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

9. Основные закономерности роста и развития детей.
10. Антропометрия – взвешивание и измерение длины тела, измерение окружностей грудной клетки и головы у детей старше года.
11. Изменение массы тела, длины тела, окружностей головы и грудной клетки у детей старше года.
12. Формулы для расчета массы тела, длины тела, окружности грудной клетки у детей старше года.
13. Опорные точки массы тела, длины тела, окружности грудной клетки у детей старше года.
14. Соматоскопический метод оценки физического развития детей.
15. Типы телосложения.
16. Возрастные особенности телосложения.
17. Физиометрические показатели физического развития детей.
18. Понятие комплексной оценки физического развития детей.
19. Понятие об акселерации. Основные теории акселерации.
20. Понятие о ретардации.

### 2. Практическая работа.

Освоить практический навык: Антропометрия

Цель работы: обучить антропометрии

Методика проведения работы:

**Длина тела у детей старшего возраста** измеряется станковым ростомером. Ребенок становится на площадку ростомера, прислоняется к вертикальной его доске имеющей две шкалы делений в сантиметрах (для длины тела стоя – справа, а для длины тела сидя – слева). Ребенок должен стоять прямо, руки свободно опущены, пятки вместе, носки врозь. Далее ребенок прислоняется к вертикальной доске, дотрагиваясь до нее затылком, межлопаточной областью, ягодицами, пятками. Голова устанавливается так, чтобы нижний край глазницы и верхний край козелка уха находились в одной горизонтальной плоскости. Подвижная планка ростомера опускается без надавливания к голове. Длина тела отсчитывается от нижнего края планки.

**Массу тела у детей до двух лет** измеряют на весах для взвешивания грудных детей. Для этого весы устанавливают горизонтально и уравнивают, ориентируясь на указатель равновесия. Затем взвешивают пеленку, которую кладут на лоток весов. Раздетого ребенка головой и плечевым поясом укладывают на широкую часть лотка, а ногами на узкую. Перед взвешиванием устанавливают предполагаемую массу тела ребенка. Для определения массы тела ребенка из показаний весов необходимо вычесть массу пеленки. Точность взвешивания  $\pm 10$ г.

**Определение массы тела детей с момента рождения до 3 лет можно проводить и на электронных весах** с максимально допустимой нагрузкой до 15 кг. *Подготовка весов к работе.* Установить весы на столе строго горизонтально и включить вилку в сеть. Включить тумблер, при этом на цифровом индикаторе высветится убывающий ряд символов от «ААААААА» до «000 000». Через некоторое время на табло появятся «П 0,00 000». Проверить весы нажатием руки с небольшим надавливанием в центре платформы – на индикаторе высветятся показания, соответствующие силе нажатия; прекратить нажатие – на индикаторе вновь обозначатся символы «П 0,00 000»; весы готовы к работе. *Порядок работы.* Положить на платформу пеленку – на индикаторе высветятся показатели ее массы; нажать на кнопку «Т» - на индикаторе появятся символы «П 0,00 000». Ребенка положить на платформу; через некоторое время на табло появится значение массы тела ребенка и слева от него знак «П», означающий, что взвешивание закончено. Снять ребенка с весов; из показателя массы тела вычесть массу пеленки. При перегрузке весов на табло высвечивается символ «Н».

**Масса тела у детей старше трех лет** измеряется на медицинских весах типа «Фербенкс». Перед

взвешиванием весы устанавливают горизонтально и уравнивают. Ребенок должен входить на площадку весов и сходить с нее при неподвижном коромысле. Точность взвешивания  $\pm 50$ г.

Для измерения **окружности головы** сантиметровую ленту накладывают сзади через затылочный бугор, а спереди по надбровным дугам. **Окружность грудной клетки** у маленьких детей измеряется только в состоянии покоя. При измерении сантиметровую ленту накладывают сзади под углом лопаток, а спереди по нижнему краю околососковых кружков.

### 3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача. Девочка, возраст 7 лет 9 мес (8 лет). Масса тела 33,0 кг, длина тела 140,0 см, окружность груди 71,0 см. Оцените физическое развитие.

Общий порядок определения физического развития:

- провести измерение и взвешивание по общепринятым методикам;
- определить возрастную группу;
- выбрать необходимые таблицы возрастно-половых показателей и в случае необходимости основную и дополнительную таблицы массы тела по росту;
- найти и записать положение полученных измерений в центильных интервалах, а также динамику по сравнению с предыдущими измерениями;
- дать оценку каждому конкретному показателю и их совокупности.

Решение: Масса тела 33,0 кг – 6 коридор – высокое значение. Длина тела 140,0 см – 7 коридор – очень высокое значение. Окружность груди – 71,0 см - 6 коридор – высокое значение. Сумма номеров «коридоров» (длина + масса + окружность грудной клетки) 6 + 7 + 6 составляет 19 баллов и относится к макросоматическому типу. Развитие гармоническое, т.к. разность оценок номеров областей или «коридоров» составляет 1.

Заключение: Физическое развитие высокое, макросоматический тип телосложения, развитие гармоническое. Учитывая высокие показатели массы тела, длины тела и окружности груди, следует решить вопрос об обследовании мальчика.

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. Девочка К., возраст 15 лет 2 мес. Масса тела 48,0 кг, длина тела 145,0 см, окружность груди 78,0 см. Оцените физическое развитие.

2. Мальчик Ю., возраст 11 лет 10 мес. Масса тела 42,0 кг, длина тела 150,0 см, окружность груди 73,0 см. Оцените физическое развитие.

### 4. Задания для групповой работы

Рассчитать значения массы тела, длины тела, а также окружностей головы и груди у мальчика в возрасте 3 года 2 мес 29 дней, у которого окружностью головы при рождении 36 см., используя формулы и другие методы.

Рассчитать значения массы тела, длины тела, а также окружность груди у девочки в возрасте 11 лет 5 мес, используя формулы и другие методы.

Рассчитать значения массы тела, длины тела, а также окружность груди у мальчика в возрасте 5 лет 8 мес, используя формулы и другие методы.

Рассчитать значения массы тела, длины тела, а также окружность груди у девочки в возрасте 15 лет 7 мес, используя формулы и другие методы.

Рассчитать значения массы тела, длины тела, а также окружность груди у мальчика в возрасте 13 лет 8 мес, используя формулы и другие методы.

Рассчитать значения массы тела, длины тела, а также окружность груди у девочки в возрасте 6 лет 1 мес, используя формулы и другие методы.

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Основные закономерности роста и развития детей.
  2. Антропометрия – взвешивание и измерение длины тела, измерение окружностей грудной клетки и головы у детей старше года.
  3. Изменение массы тела, длины тела, окружностей головы и грудной клетки у детей старше года.
  4. Формулы для расчета массы тела, длины тела, окружности грудной клетки у детей старше года.
  5. Опорные точки массы тела, длины тела, окружности грудной клетки у детей старше года.
  6. Соматоскопический метод оценки физического развития детей.
  7. Типы телосложения.
  8. Возрастные особенности телосложения.
  9. Физиометрические показатели физического развития детей.
  10. Понятие комплексной оценки физического развития детей.
  11. Понятие об акселерации. Основные теории акселерации.
  12. Понятие о ретардации.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. В каком возрасте рост ребенка составляет 100 см:
    - 1) 3 года
    - 2) 4 года
    - 3) 5 лет
    - 4) 6 лет
  2. Измерение мышечной силы, определение физической работоспособности, определение жизненной емкости легких и артериального давления относится к следующему виду оценки физического развития:
    - 1) индексной оценке
    - 2) соматоскопическому
    - 3) центильному
    - 4) физиометрическому
    - 5) соматометрическому
  3. Если антропометрические показатели соответствуют 3 центильному интервалу, то это
    - 1) величины ниже среднего
    - 2) средние величины
    - 3) низкие величины
  4. Если сумма интервалов центильных шкал составляет 22 балла то это характерно:
    - 1) для микросоматического типа
    - 2) для макросоматического типа
    - 3) для мезосоматического типа
  5. Если разность между любыми 2 коридорами центильной шкалы составляет 1, то это
    - 1) гармоническое развитие
    - 2) дисгармоническое развитие
    - 3) резко дисгармоническое развитие
  6. Если сумма интервалов центильных шкал составляет 9 баллов то это характерно:
    - 1) для микросоматического типа
    - 2) для макросоматического типа
    - 3) для мезосоматического типа
  7. Если разность между любыми 2 коридорами центильной шкалы составляет 3 и более, то это
    - 1) гармоническое развитие
    - 2) дисгармоническое развитие
    - 3) резко дисгармоническое развитие
  - 4) очень низкие величины
  8. Если антропометрические показатели соответствуют 4 центильному интервалу, то это
    - 1) величины ниже среднего
    - 2) средние величины
    - 3) низкие величины
    - 4) очень низкие величины

9. Если антропометрические показатели соответствуют 1 центильному интервалу, то это

- 1) величины ниже среднего
- 2) средние величины
- 3) низкие величины
- 4) очень низкие величины

10. Костный компонент оценивают по:

- 1) сглаженности костного рельефа скелета
- 2) общему впечатлению массивности костяка и суставов
- 3) величине жировых складок
- 4) ширине плеч
- 5) объему мышц и тону

11. Высокий уровень развития мышечной ткани и костяка при нормальном или умеренно повышенном жиротложении, грудная клетка цилиндрическая, прямая спина и прямой эпигастральный угол. О каком типе телосложения идет речь?

- 1) дигестивный
- 2) астеноидный
- 3) мышечный
- 4) торакальный

12. К основным закономерностям роста и развития детей не относится:

- 1) скорость роста с возрастом замедляется
- 2) различные органы и системы развиваются не равномерно
- 3) скорость роста с возрастом ускоряется
- 4) чередование направлений роста
- 5) краниокаудальный градиент роста
- 6) половая специфичность роста
- 7) асимметрия роста

13. В 10 лет масса тела (кг) ребенка в среднем составляет:

- 1) 10
- 2) 30
- 3) 20
- 4) 40
- 5) 36

14. Формула для ориентировочного расчета длины тела у детей после 4 лет:

- 1)  $100+6(n-4)$
- 2)  $100-8(4-n)$
- 3)  $45-2n$
- 4)  $63+3(n-10)$
- 5)  $10+2n$

15. Ускорение возрастного развития путем сдвига морфогенеза на более ранние стадии онтогенеза называется:

- 1) ретардация
- 2) акселерация
- 3) депривация

Ответы: 1-2); 2-4); 3-1); 4-2); 5-1); 6-1); 7-3); 8-1); 9-4); 10-2),4); 11-3); 12-3); 13-2); 14-1); 15-2).

4) Подготовить и оформить реферат на тему «Понятие об акселерации и ретардации».

### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Основы формирования здоро-	Кильдиярова Р.Р. и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	40	Консультант студента

	вья детей: учебник + CD.				
2	Основы формирования здоровья детей: учебник для вузов	А.С. Калмыкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	30	Консультант студента

### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Возрастные аспекты формирования здоровья детей: учебное пособие	И. В. Лежнина и др.	Учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов- Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012. – 86 с.	37	ЭБС Кировского ГМУ
2	Пропедевтика детских болезней: учебник + CD	Под. ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.	30	Консультант студента

## Раздел 1. Формирование здоровья детей.

### Тема 1.4: Репродуктивное здоровье, половое развитие и воспитание детей.

**Цель занятия:** Обучить студентов методике оценки полового развития детей.

**Задачи:** Дать понятие репродуктивного здоровья, полового развития. Обучить студентов методике оценки полового развития детей.

**Обучающийся должен знать:** анатомио-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма ребенка и подростка; репродуктивное здоровье; половое развитие основные этапы; вторичные половые признаки; понятие «отставание», «опережение», «задержка» полового развития «преждевременное половое развитие».

**Обучающийся должен уметь:** оценивать вторичные половые признаки по стадиям; дать заключение по степени полового развития.

**Обучающийся должен владеть:** оценкой полового развития по вторичным половым признакам у детей.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Репродуктивное здоровье.
2. Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье.
3. Половое развитие основные этапы.
4. Вторичные половые признаки.
5. Понятие «отставание», «опережение», «задержка» полового развития «преждевременное половое развитие».

#### 2. Практическая работа.

Освоить практический навык: Оценка полового развития по вторичным половым признакам.

Цель работы: обучить методике оценки полового развития по вторичным половым признакам.

Методика проведения работы: Алгоритм освоения навыка «Оценка полового развития по вторичным половым признакам»: В повседневной практике уровень полового развития чаще оценивают по выраженности вторичных половых признаков. У девочек это рост волосяного покрова на лобке

(P) и в подмышечной впадине (Ax), развитие грудных желез (Ma) и возраст наступления первой менструации (Me). У мальчиков это рост волосяного покрова на лобке (P), в подмышечной впадине (Ax), оволосение лица (F), мутация голоса (V), формирование кадыка (L). При оценке степени половой зрелости обнажать детей, особенно девочек, рекомендуется по частям ввиду повышенного чувства стыдливости. Степень развития вторичных половых признаков по областям тела оцениваются так:

-	У мальчиков		
-	Развитие волосяного покрова на лобке		
		стадия	балл
-	отсутствие волос	P <sub>0</sub>	0, 0
-	единичные, короткие волосы	P <sub>1</sub>	1, 0
-	волосы на центральном участке лобка более густые, длинные	P <sub>2</sub>	2, 0
-	волосы длинные, вьющиеся, густые на всем треугольнике лобка	P <sub>3</sub>	3, 0
-	волосы расположены по всей области лобка, переходят на бедра и вдоль белой линии живота	P <sub>4</sub>	4, 0

#### Рост щитовидного хряща

-	отсутствие признаков роста	L <sub>0</sub>	0, 0
-	начинающееся выпячивание щитовидного хряща гортани	L <sub>1</sub>	0, 6
-	отчетливое выпячивание (кадык)	L <sub>2</sub>	1, 2

#### Изменение тембра голоса

-	детский голос	V <sub>0</sub>	0, 0
-	мутация (ломка) голоса	V <sub>1</sub>	0, 7
-	мужской тембр голоса	V <sub>2</sub>	1, 4

#### Оволосение лица

-	отсутствие оволосения	F <sub>0</sub>	0, 0
-	начинающееся оволосение над верхней губой	F <sub>1</sub>	1, 6
-	жесткие волосы над верхней губой, появление волос на подбородке	F <sub>2</sub>	3, 2
-	распространенное оволосение над верхней губой и в области подбородка, начало роста бакенбардов	F <sub>3</sub>	4, 8
-	слияние зон роста над губой и в области подбородка, выраженный рост бакенбардов	F <sub>4</sub>	6, 4
-	слияние всех зон оволосения	F <sub>5</sub>	8, 0

#### Оволосение подмышечных впадин

-	отсутствие волос	Ax <sub>0</sub>	0, 0
-	единичные волосы	Ax <sub>1</sub>	1, 0
-	редкие волосы на центральном участке впадины	Ax <sub>2</sub>	2, 0
-	густые прямые волосы по всей впадине	Ax <sub>3</sub>	3, 0
-	густые вьющиеся волосы по всей впадине	Ax <sub>4</sub>	4, 0

Результаты: записи в тетрадах половой формулы.

### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации (определить возрастную группу; дать оценку по каждому конкретному вторичному половому признаку по баллам; дать заключение по уровню полового развития)

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача. Определить возраст и пол ребенка: Ma<sub>3</sub> P<sub>2</sub> Ax<sub>2</sub> Me<sub>3</sub>. Пол женский. Оценка по каждому конкретному вторичному половому признаку по баллам: Ma<sub>3</sub> – 3,6; P<sub>2</sub> – 0,6; Ax<sub>2</sub> – 0,8; Me<sub>3</sub> – 6,3. Сумма

баллов:  $3,6+0,6+0,8+6,3=9,3$ . Заключение по уровню полового развития, используя таблицы стандартов полового развития - девочка возраста от 13 до 14 лет.

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. Определить возраст и пол ребенка:  $V_1 P_0 L_1 A_{x_0} F_0$
2. Определить возраст и пол ребенка:  $Ma_2 P_1 A_{x_0} Me_1$
3. Определить возраст и пол ребенка:  $V_2 P_5 L_2 A_{x_4} F_3$

#### 4. Задания для групповой работы

Оцените половое развитие (нормальное, отставание, опережение), используя оценку по каждому конкретному вторичному половому признаку по баллам и таблицы стандартов полового развития девочек и мальчиков:

1. Девочка 11 лет, половая формула которой  $Ma_2 P_2 A_{x_1} Me_1$ .
2. Мальчик 16 лет, половая формула которого  $V_2 P_2 L_2 A_{x_1} F_0$ .
3. Девочка 14 лет, половая формула которой  $Ma_2 P_1 A_{x_0} Me_0$ .
4. Мальчик 16 лет, половая формула которого  $V_2 P_4 L_2 A_{x_4} F_3$ .

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
  1. Репродуктивное здоровье.
  2. Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье.
  3. Половое развитие основные этапы.
  4. Вторичные половые признаки.
  5. Понятие «отставание», «опережение», «задержка» полового развития «преждевременное половое развитие».
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
  1. Период полового созревания характеризуется:
    - 1) снижением мышечной массы
    - 2) отставанием «костного» возраста от биологического
    - 3) неустойчивостью вегетативной регуляции
    - 4) развитием вторичных половых признаков
    - 5) замедлением нарастания массы тела
    - 6) ускорением темпов роста и прибавки массы
  2. Вторичные половые признаки, определяемые у девочек:
    - 1) мутация голоса
    - 2) развитие грудных желез
    - 3) формирование кадыка
    - 4) рост волосяного покрова на лобке
    - 5) рост волосяного покрова в подмышечных впадинах
    - 6) становление менструальной функции
    - 7) оволосение лица
  3. Вторичные половые признаки, определяемые у мальчиков:
    - 1) мутация голоса
    - 2) рост волосяного покрова на лобке
    - 3) становление менструальной функции
    - 4) развитие грудных желез
    - 5) формирование кадыка
    - 6) оволосение лица
    - 7) рост волосяного покрова в подмышечных впадинах
  4. К какой стадии становления менструальной функции относятся нерегулярные менструации?
    - 1)  $Me_3$
    - 2)  $Me_1$
    - 3)  $Me_0$

- 4) Me<sub>2</sub>
5. Железы значительно выдаются: вместе с соском и околососковым кружком имеют форму конуса. Какая стадия развития молочной железы описана?
- 1) Ma<sub>3</sub>
  - 2) Ma<sub>1</sub>
  - 3) Ma<sub>2</sub>
  - 4) Ma<sub>0</sub>
6. При оволосении лобка у девочек стадия Ax<sub>2</sub> означает:
- 1) волосы редкие на центральном участке впадины
  - 2) единичные волосы
  - 3) отсутствие волос
  - 4) длинные, вьющиеся, густые волосы по всей впадине
7. Мужской тембр голоса является следующей стадией изменения тембра голоса:
- 1) V<sub>1</sub>
  - 2) V<sub>2</sub>
  - 3) V<sub>0</sub>
  - 4) V<sub>3</sub>
8. При развитии волосяного покрова на лобке у мальчиков стадия P<sub>3</sub> означает:
- 1) волосы по всей обл. лобка, переходят на бедра и вдоль белой линии живота
  - 2) единичные, короткие волосы
  - 3) волосы на центральном участке лобка более густые, длинные
  - 4) отсутствие волос
  - 5) волосы длинные, вьющиеся, густые на всем треугольнике лобка
9. К состояниям, приводящим к задержке полового созревания, относятся:
- 1) семейное позднее созревание
  - 2) хроническая недостаточность питания
  - 3) экзогенное поступление половых гормонов
  - 4) гипофизарный нанизм, гипотиреоз
  - 5) опухоли яичников
  - 6) врожденный или приобретенный гипогонадизм
  - 7) хронические заболевания внутренних органов
  - 8) поражение области гипоталамуса
10. К состояниям, приводящим к опережению полового созревания, относятся:
- 1) гипофизарный нанизм
  - 2) семейное раннее созревание
  - 3) избыточное питание
  - 4) гипотиреоз
  - 5) опухоль или гиперплазия коры надпочечников
  - 6) опухоль яичек и яичников
  - 7) хроническая недостаточность питания
  - 8) экзогенное поступление половых гормонов
11. Полное совпадение пола генетического, гонадного, соматического и психологического называют:
- 1) гетеросексуальностью
  - 2) изосексуальностью
12. Репродуктивное здоровье зависит от:
- 1) образа жизни
  - 2) питания
  - 3) генетического наследования
  - 4) всего перечисленного
  - 5) экологии
  - 6) социально-значимых заболеваний
13. В структуре патологии подросткового возраста лидируют:

- 1) врожденная патология развития
  - 2) нарушения функции репродуктивных органов
  - 3) специфические инфекции мочеполовой сферы
14. Согласно существующим программам по формированию здорового образа жизни, вопросы полового воспитания должны освещаться с:

- 1) 18 лет
- 2) 16 лет
- 3) 14 лет
- 4) 10 лет

Ответы: 1-3),4),6); 2-2),4),5),6); 3-1),2),5),6),7); 4-4); 5-3); 6-1); 7-2); 8-5); 9-1),2),4),6),7),8); 10-2),3),5),6),7); 11-2); 12-4); 13-2),3); 14-3).

4) Подготовить и оформить рефераты на темы «Репродуктивное здоровье. Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье», «Половое развитие основные этапы».

#### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Основы формирования здоровья детей: учебник + CD.	Кильдиярова Р.Р. и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	40	Консультант студента
2	Основы формирования здоровья детей: учебник для вузов	А.С. Калмыкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	30	Консультант студента

#### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Возрастные аспекты формирования здоровья детей: учебное пособие	И. В. Лежнина и др.	Учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов- Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012. – 86 с.	37	ЭБС Кировского ГМУ
2	Пропедевтика детских болезней: учебник + CD	Под. ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.	30	Консультант студента

### Раздел 1. Формирование здоровья детей.

#### Тема 1.5: Нервно-психическое развитие детей до года.

**Цель занятия:** На основании знаний АФО нервной системы и методики обследования научить оценивать нервно-психическое развитие по линиям НПП.

**Задачи:** Дать понятие о закономерностях формирования двигательной активности. Роли импринтинга, воспитания в НПП ребенка. Изучить ведущие линии НПП. Обучить определению групп нервно-психического развития.

**Обучающийся должен знать:** анатомио-физиологические, морфологические и функциональные особенности мозга у ребенка; рост и дифференцировку структур ЦНС; сроки формирования и угасания основных рефлексов новорожденных; особенности развития органов чувств; этапы, периоды и показатели развития зрительного, слухового, вестибулярного анализаторов; факторы, влияющие на НПР детей первого года жизни; линии нервно-психического развития; этапы развития речи.

**Обучающийся должен уметь:** проверить двигательные умения; оценить эмоциональный статус, развитие речи, зрительно-ориентировочные реакции, навыки ребенка, понимание речи; оценить группу НПР ребенка; дать заключение по НПР.

**Обучающийся должен владеть:** оценкой нервно-психического развития ребенка первого года жизни.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Понятие НПР. Эпикризные сроки.
2. Факторы, влияющие на НПР детей первого года жизни.
3. Роль импринтинга, воспитания в НПР ребенка.
4. Ведущие линии НПР на первом году жизни.
5. Развитие анализаторов (зрительного, слухового) у детей на первом году жизни.
6. Развитие эмоций.
7. Развитие двигательной активности.
8. Развитие речи.
9. Развитие навыков.
10. Воспитание, подбор игрушек для детей первого года жизни.
11. Группы НПР. Тактика врача при отнесении ребенка к той или иной группе НПР.

#### **2. Практическая работа.**

Освоить практический навык: оценка нервно-психического развития ребенка 1 месяца.

Цель работы: обучить методике оценки нервно-психического развития ребенка 1 месяца.

Методика проведения работы: Алгоритм освоения навыка.

##### ***1 месяц***

*Зрительные ориентировочные реакции (Аз).*

Полное прослеживание движущегося предмета.

Методика – внимание лежащего на спине ребенка привлекают к игрушке, которую затем передвигают вправо и влево до 20-30 см на высоте 40-50 см от глаз ребенка.

Поведение – сосредотачивает взгляд на игрушке, плавно следит за ней (до 30 см), поворачивая голову вправо и влево.

*Слуховые ориентировочные реакции (Ас).*

Длительное слуховое сосредоточение (прислушивается к голосу взрослого, звуку игрушки).

Методика – на расстоянии 50 см от ребенка, лежащего на спине, вне поля его зрения гремят погремушкой 5-10 с.

Поведение – прислушивается во время и после звучания погремушки (10-15 с), движения заторможены.

*Эмоции и социальное поведение (Э).*

Первая улыбка в ответ на разговор взрослого.

Методика – с ребенком, лежащим на спине, ласково говорят, улыбаются, вызывая у него зрительное сосредоточение на лице говорящего взрослого.

Поведение – неярко улыбается в ответ на 3-4 обращения к нему.

*Движения обции (До).*

Лежа на животе пытается поднимать и удерживать голову.

Методика – ребенка кладут на живот.

Поведение – приподнимает голову, удерживает ее 5-20 с и опускает.

*Подготовительные этапы развития активной речи.*

Издает отдельные звуки в ответ на разговор с ним.

Методика – наклонившись над лежащим на спине ребенком на расстоянии 25-30 см, ласково гово-

рят, произносят певучие звуки (1-2 мин.).

Поведение – сосредоточив взгляд на лице взрослого, отвечает 2-3 раза отдельными звуками.

Результаты: записи в тетрадах – формула НПП ребенка.

### 3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;

- применить эти знания в конкретной ситуации (определить возрастную группу; дать оценку каждой линии НПП; сравнить полученные данные с таблицами; дать заключение по уровню НПП).

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача. Ребенку 10 месяцев. Хорошо ползает, сидит, пытается встать у опоры. Перекладывает игрушки из рук в руку. Активно лепечет, произносит повторяющиеся слоги. На вопрос «Где?» находит предмет. Ест с ложки и пьет из чашки, которую держит взрослый. Оцените НПП по линиям. Дайте заключение по группе НПП.

*Оценка НПП по линиям:*

Хорошо ползает, сидит, пытается встать у опоры ( $D_o$ ) – соответствует 7 мес.

Перекладывает игрушки из рук в руку ( $D_p$ ) - соответствует 7 мес.

Активно лепечет, произносит повторяющиеся слоги ( $P_a$ ) - соответствует 7 мес.

На вопрос «Где?» находит предмет ( $P_n$ ) - соответствует 7 мес.

Ест с ложки и пьет из чашки, которую держит взрослый ( $H$ ) - соответствует 7 мес.

*Заключение по группе НПП:* По каждой из оцениваемых линий НПП имеет место отставание на 3 эпикризных срока, из чего следует, что группа НПП будет IV. Отставание произошло по 5-ти линиям НПП, что соответствует III степени отставания. Поскольку отставание наблюдается по всем линиям НПП на одинаковый эпикризный срок (3), то такое отставание можно назвать гармоничным.

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. Ребенку 2 месяца. Кратковременно фиксирует взгляд на ярком предмете, следит за ним. Вздрагивает при резком звуке. Улыбается. Кратковременно держит голову в вертикальном положении. Оцените НПП по линиям. Дайте заключение по группе НПП.

2. Ребенку 7 месяцев. Хорошо сидит, самостоятельно садиться, встает у опоры, немного продвигается вдоль опоры. Долго играет игрушками. Хорошо лепечет, долго произносит различные слоги. Играет «Ладушки» и т.п. игры. Ест с ложки и пьет из чашки, которую держит взрослый, сам держит сухарик. Оцените НПП по линиям. Дайте заключение по группе НПП.

3. Ребенку 5 месяцев. Отличает чужих от близких. Различает тон и интонации обращенной к нему речи. Громко смеется, дает «комплекс оживления» при общении со взрослыми. Хорошо поворачивается со спины на живот. Четко берет игрушку в руку. Продолжительно гулит. Оцените НПП по линиям. Дайте заключение по группе НПП.

4. Ребенку 4 месяца. Следит взглядом за движущейся перед глазами игрушкой. Прислушивается к речи взрослого. Улыбается в ответ на обращенную к нему речь. Лежа на животе, хорошо держит голову, есть упор ног. Случайно наталкивается на игрушку, висящую над грудью. Начинает гулить. Оцените НПП по линиям. Дайте заключение по группе НПП.

### 4. Задания для групповой работы

Определите возраст ребенка, имея нормальные показатели НПП и используя соответствующие таблицы НПП первого года жизни:

1. Ходит самостоятельно. Долго играет в кубики, пирамидку. Произносит 8-10 слов. Выполняет элементарные требования взрослых. Сам берет чашку и пьет.

2. Узнает мать. Поворачивает голову на звук. Громко смеется. Иногда поворачивается со спины на живот. Захватывает подвешенную игрушку. Длительно гулит.

3. Ходит при поддержке за обе руки. Долго играет игрушкой и различными предметами. Хорошо лепечет, подражает слышимым слогам. Знает свое имя. На вопрос «Где?» находит и достает предмет. Машет ручкой. Ест с ложки, которую пытается держать сам, пьет из чашки с помощью.

4. Следит взглядом за движущейся перед глазами игрушкой. Прислушивается к речи взрослых. Улыбается в ответ на обращенную к нему речь. Хорошо держит голову в вертикальном положении.

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
  1. Понятие НПР. Эпикризные сроки.
  2. Факторы, влияющие на НПР детей первого года жизни.
  3. Роль импринтинга, воспитания в НПР ребенка.
  4. Ведущие линии НПР на первом году жизни.
  5. Развитие анализаторов (зрительного, слухового) у детей на первом году жизни.
  6. Развитие эмоций.
  7. Развитие двигательной активности.
  8. Развитие речи.
  9. Развитие навыков.
  10. Воспитание, подбор игрушек для детей первого года жизни.
  11. Группы НПР. Тактика врача при отнесении ребенка к той или иной группе НПР.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
  1. Лепет, первые слоги появляются у ребенка в:
    - 1) 1 мес
    - 2) 2 мес
    - 3) 3 мес
    - 4) 4 мес
    - 5) 6 мес
  2. Начало гуления соответствует возрасту (в мес.):
    - 1) 1-2
    - 2) 2-4
    - 3) 4-6
    - 4) 6-7
    - 5) 7-8
    - 6) 7-9
    - 7) 10-12
  3. Сенсорная речь начинается (в мес.):
    - 1) 1-2
    - 2) 2-4
    - 3) 4-6
    - 4) 6-7
    - 5) 7-8
    - 6) 7-9
    - 7) 10-12
  4. Моторная речь развивается (в мес.):
    - 1) 1-2
    - 2) 2-4
    - 3) 4-6
    - 4) 6-7
    - 5) 7-8
    - 6) 7-9
    - 7) 10-12
  5. Показатели нервно-психического развития ребенка в 1 мес.:
    - 1) улыбается
    - 2) фиксирует взор на ярком предмете или лице взрослого
    - 3) хорошо и долго удерживает голову лежа на животе
    - 4) появляется прослеживание взором за движущимся предметом
    - 5) гулит
    - 6) вздрагивает при резком звуке
    - 7) кратковременно держит голову в вертикальном положении

6. Показатели нервно-психического развития ребенка в 3 мес.:
- 1) лежа на животе поднимает голову и опирается на предплечья
  - 2) на общение отвечает "комплексом оживления"
  - 3) переворачивается с живота на спину
  - 4) гулит
  - 5) отличает мать и близких от чужих
7. Показатели нервно-психического развития ребенка в 6 мес.:
- 1) ест с ложки
  - 2) произносит отдельные слоги
  - 3) ползает
  - 4) берет в руку игрушку, размахивает ею
  - 5) поворачивается со спины на живот и обратно
8. Показатели нервно-психического развития ребенка в 9 мес.:
- 1) самостоятельно ходит
  - 2) пьет из чашки самостоятельно
  - 3) встает и стоит с поддержкой
  - 4) знает 10-12 слов
  - 5) дает знакомый предмет по просьбе взрослого
9. Показатели нервно-психического развития ребенка в 1 год:
- 1) самостоятельно ест ложкой
  - 2) самостоятельно пьет из чашки
  - 3) произносит 8-10 слов
  - 4) приседает, наклоняется, перешагивает через препятствие
  - 5) начинает ходить самостоятельно
10. Признаками подготовительного этапа развития активной речи являются:
- 1) поисковая реакция на вопрос «где?»
  - 2) произнесение отдельных слогов
  - 3) лепет
  - 4) гуление
  - 5) выполнение поручений «найди», «положи» и т.д.
11. "Сенсорная речь" - это:
- 1) произнесение отдельных слов
  - 2) ответные действия на просьбу взрослого
  - 3) поисковая зрительная реакция на вопрос "где?"
  - 4) связывание слов в предложение
  - 5) связывание слова с определенным предметом
12. По каким ведущим линиям оценивается нервно-психическое развитие ребенка на первом году жизни?:
- 1) движения общие
  - 2) эмоции
  - 3) игра
  - 4) слуховой анализатор
  - 5) понимание речи
  - 6) движения руки и действия с предметами
  - 7) сенсорное развитие
  - 8) зрительный анализатор
  - 9) речь активная
  - 10) навыки
13. К I группе психомоторного развития относят детей:
- 1) с задержкой в развитии
  - 2) с нормальным развитием
  - 3) с опережением в развитии

14. Отставание психомоторного развития по нескольким линиям на разные эпикризные сроки называется:

- 1) верхнегармоничное
- 2) гармоничное
- 3) негармоничное
- 4) нижнегармоничное
- 5) дисгармоничное

15. К IV группе психомоторного развития относят детей с:

- 1) с задержкой в развитии на 2 эпикризных срока
- 2) опережением в развитии
- 3) с задержкой в развитии на 1 эпикризный срок
- 4) с задержкой в развитии на 4-5 эпикризных срока
- 5) нормальным развитием
- 6) с задержкой в развитии на 3 эпикризных срока

Ответы: 1-5); 2-2); 3-5); 4-7); 5-1),2),6),7); 6-1),2),4); 7-1),2),4),5); 8-3),5); 9-2),3),5); 10-2),3),4); 11-2),3),5); 12-1),2),4),5),6),8),9),10); 13-2),3); 14-4),15-6).

4) Подготовить и оформить реферат на тему «Основные элементы воспитания и подбор игрушек для детей первого года жизни».

#### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Основы формирования здоровья детей: учебник + CD.	Кильдиярова Р.Р. и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	40	Консультант студента
2	Основы формирования здоровья детей: учебник для вузов	А.С. Калмыкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	30	Консультант студента

#### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Возрастные аспекты формирования здоровья детей: учебное пособие	И. В. Лежнина и др.	Учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов- Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012. – 86 с.	37	ЭБС Кировского ГМУ
2	Пропедевтика детских болезней: учебник + CD	Под. ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.	30	Консультант студента

### Раздел 1. Формирование здоровья детей.

#### Тема 1.6: Нервно-психическое развитие детей старше года.

**Цель занятия:** На основании знаний АФО нервной системы и методики обследования научить оценивать нервно-психическое развитие по линиям НППР.

**Задачи:** Дать понятие о закономерностях формирования двигательной активности. Роли импринтинга, воспитания в НППР ребенка. Изучить ведущие линии НППР. Обучить определению групп нервно-психического развития.

**Обучающийся должен знать:** анатомио-физиологические, морфологические и функциональные особенности мозга у ребенка; рост и дифференцировку структур ЦНС; сроки формирования и угасания основных рефлексов новорожденных; особенности развития органов чувств; условно-рефлекторная деятельность; ведущие линии НППР детей старше года; методы оценки психомоторного развития детей дошкольного возраста; изучение анамнестических данных, нервно-психического развития детей.

**Обучающийся должен уметь:** проверить двигательные умения; оценить эмоциональный статус, развитие речи, зрительно-ориентировочные реакции, навыки ребенка, понимание речи; оценить сенсорное развитие; проверить умение игры и действия с предметами; оценить группу НППР ребенка; дать заключение по НППР.

**Обучающийся должен владеть:** оценкой нервно-психического развития ребенка старше года.

#### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

##### 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Ведущие линии НППР у детей старше года.
2. Развитие движений у детей старше года.
3. Развитие игры и действий с предметами.
4. Сенсорное развитие.
5. Развитие речи.
6. Развитие навыков.
7. Эпикризные сроки для оценки НППР детей старше года.
8. Воспитание, подбор игрушек для детей старше года.
9. Параметры поведения детей старше года. Оценка поведения.

##### 2. Практическая работа.

Освоить практический навык: оценка нервно-психического развития ребенка 1 года 3 месяца. Ребенок, играя, различает два разных по величине предмета (кубики, шарики), ходит долго, меняет положения (приседает, наклоняется и т.д.). Умеет воспроизводить в игре разученные действия (кормит куклу, собирает пирамидку и т.д.). Пользуется лепетом и облегченным словом (машина – «би-би», собака – «ав-ав»). Значительно увеличился запас понимаемых слов. Самостоятельно ест густую пищу ложкой.

Цель работы: обучить методике оценки нервно-психического развития ребенка старше года.

Методика проведения работы: Алгоритм освоения навыка.

Сенсорное развитие	Играя, различает два разных по величине предмета (кубики, шарики) – соответствует возрасту
Движения	Ходит долго, меняет положения (приседает, наклоняется и т.д.) – соответствует возрасту
Игра и действия с предметами	Умеет воспроизводить в игре разученные действия (кормит куклу, собирает пирамидку и т.д.) – соответствует возрасту
Активная речь	Пользуется лепетом и облегченным словом (машина – «би-би», собака – «ав-ав») – соответствует возрасту
Понимание речи	Значительно увеличился запас понимаемых слов – соответствует возрасту
Навыки	Самостоятельно ест густую пищу ложкой – соответствует возрасту

Заключение: группа НППР 1. НППР – соответствует возрасту.

##### 3. Решить ситуационные задачи

### 1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации (определить возрастную группу; дать оценку каждой линии НПР; сравнить полученные данные с таблицами; дать заключение по уровню НПР).

### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача. Ребенку 1 год 9 месяцев. Играя, различает три разных по величине предмета (например, три кубика). Умеет ходить по поверхности шириной 15 – 20 см на высоте 15 – 20 см над полом. Строит ворота, скамейку, домик. Пользуется двухсловными предложениями. Отвечает на вопросы взрослого при рассмотрении сюжетной картинки. Умеет раздеваться с небольшой помощью. Оцените НПР по линиям. Дайте заключение по группе НПР.

*Оценка НПР по линиям:*

Сенсорное развитие: играя, различает три разных по величине предмета (например, три кубика) - соответствует возрасту.

Движения: умеет ходить по поверхности шириной 15 – 20 см на высоте 15 – 20 см над полом - соответствует возрасту.

Игра и действия с предметами: строит ворота, скамейку, домик - соответствует возрасту.

Активная речь: пользуется двухсловными предложениями - соответствует возрасту.

Понимание речи: отвечает на вопросы взрослого при рассмотрении сюжетной картинки - соответствует возрасту.

Навыки: умеет раздеваться с небольшой помощью - соответствует возрасту.

*Заключение по группе НПР:* Ребенок по основным линиям НПР соответствует 1 году 9 месяцам. Группа НПР 1.

### 2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. Ребенку 3 года. Играя, различает три разных по величине предмета (например, три кубика). Умеет ходить по поверхности шириной 15-20 см на высоте 15-20 см. над полом. Строит ворота, скамейку, домик. Пользуется двухсловными предложениями. Отвечает на вопросы взрослого при рассмотрении сюжетной картинки. Умеет одеваться с небольшой помощью. Оцените НПР по линиям. Дайте заключение по группе НПР.

2. Ребенку 2 года. Из предметов разной формы (3-4) по предполагаемому образцу подбирает предмет аналогичной формы (к кубику кубик). Перешагивает через препятствия прикладным шагом (например, через палку, лежащую на полу). Строит ворота, скамейку, домик. В момент удивления, радости называет предмет. Находит по слову среди нескольких внешне сходных предметов два одинаковых по значению, но разных по цвету или величине. Умеет раздеваться с небольшой помощью. Оцените НПР по линиям. Дайте заключение по группе НПР.

3. Ребенку 2 года 6 месяцев. Называет четыре основных цвета. Переступает через препятствия высотой 10-15 см чередующимся шагом. В играх исполняет роли («Я - мама», «Я - доктор»). Начинает употреблять сложные предложения. Одевается самостоятельно, с небольшой помощью взрослого застегивает пуговицы, завязывает шнурки. Оцените НПР по линиям. Дайте заключение по группе НПР.

### 4. Задания для групповой работы

Определите возраст ребенка, имея нормальные показатели НПР и используя соответствующие таблицы НПР:

1. По предлагаемому образцу и просьбе взрослого находит предмет такого же цвета. Преодолевает препятствия, чередуя шаг. В игре воспроизводит ряд логически связанных действий (куклу купает и вытирает). Пользуется двух и трехсловными предложениями. Понимает короткий рассказ о знакомых ему по опыту событиях. Умеет одеваться с небольшой помощью.

2. Из предметов разной формы (3-4) по предполагаемому образцу подбирает предмет аналогичной формы (к кубику кубик). Перешагивает через препятствия прикладным шагом (например, через палку, лежащую на полу). Умеет воспроизводить часто наблюдаемые в жизни действия (причесывает куклу, умывает ит.п.). В момент удивления, радости называет предмет. Находит по слову среди нескольких внешне сходных предметов два одинаковых по значению, но разных по цвету или величине. Самостоятельно ест жидкую пищу ложкой.

3. Называет четыре основных цвета. Переступает через препятствия высотой 10-15 см чередующимся шагом. В играх исполняет роли («Я - мама», «Я - доктор»). Начинает употреблять сложные

предложения. Одевается самостоятельно, с небольшой помощью взрослого застегивает пуговицы, завязывает шнурки.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
  1. Ведущие линии НПП у детей старше года.
  2. Развитие движений у детей старше года.
  3. Развитие игры и действий с предметами.
  4. Сенсорное развитие.
  5. Развитие речи.
  6. Развитие навыков.
  7. Эпикризные сроки для оценки НПП детей старше года.
  8. Воспитание, подбор игрушек для детей старше года.
  9. Параметры поведения детей старше года. Оценка поведения.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
  1. Какие ведущие линии нервно-психического развития оцениваются на 2-ом году жизни ребенка:
    - 1) зрительный анализатор
    - 2) движения руки
    - 3) сенсорное развитие
    - 4) активная речь
    - 5) навыки
    - 6) игра и действия с предметами
    - 7) понимание речи
  2. Какие ведущие линии нервно-психического развития оцениваются на 3-ом году жизни ребенка:
    - 1) слуховой анализатор
    - 2) движения руки
    - 3) сенсорное развитие
    - 4) активная речь
    - 5) навыки
    - 6) игра и действия с предметами
    - 7) понимание речи
    - 8) эмоции
    - 9) движения
  3. Уровень движений у ребенка 1 года 3 месяцев:
    - 1) переступает препятствия высотой 10-15 см чередующимся шагом
    - 2) ходит долго, меняет положения (приседает, наклоняется)
    - 3) приставным шагом перешагивает через несколько препятствий
    - 4) умеет ходить по поверхности шириной 15-20 см
    - 5) преодолевает препятствия, чередуя шаг
  4. Уровень сенсорного развития ребенка 1 года 6 месяцев:
    - 1) различает по величине 3 предмета
    - 2) подбирает предмет по предлагаемой форме
    - 3) подбирает разнообразные предметы 4 цветов
    - 4) называет 4 основных цвета
    - 5) подбирает цвет по предлагаемому образцу
5. Ребенок в 2 года 6 мес.:
  - 1) строит предложения из 3-х и более слов
  - 2) начинает употреблять сложные предложения
  - 3) пользуется лепетом и облегченными словами
  - 4) декламирует короткие стихи
  - 5) исполняет короткие песенки

6. У детей 4-6 лет жизни оценивают:

- 1) эмоции
- 2) мышление и речь
- 3) слуховой анализатор
- 4) моторное развитие
- 5) внимание и память
- 6) поведение и социальные аспекты
- 7) зрительный анализатор

7. На втором году жизни оценку нервно-психического развития производят:

- 1) раз в квартал
- 2) ежемесячно
- 3) раз в полгода

8. Уровень понимания речи ребенка в 1 год 3 месяца:

- 1) отвечает на вопросы взрослого при рассмотрении сюжетной картинки
- 2) значительно увеличивается запас понимаемых слов
- 3) понимает короткий рассказ о знакомых ему по опыту событиях

9. Навыки, которые освоил ребенок к 1 году 9 месяцам:

- 1) умеет одеваться с небольшой помощью
- 2) застегивает пуговицы, завязывает шнурки
- 3) самостоятельно ест густую пищу ложкой
- 4) сам одевается
- 5) самостоятельно ест жидкую пищу ложкой
- 6) умеет раздеваться с небольшой помощью

10. При оценке нервно-психического развития школьников не учитывают:

- 1) эмоциональный статус
- 2) настроение
- 3) вегетативный статус
- 4) психомоторная стабильность
- 5) социальные аспекты
- 6) поведение и взаимоотношение с окружающими
- 7) оценку общего состояния
- 8) наличие вредных привычек

Ответы: 1-3),4),5),6),7); 2-3),4),5),6),9); 3-2); 4-2); 5-1); 6-2),4),5),6); 7-1); 8-2); 9-3),5),6); 10-7).

4) Подготовить и оформить реферат на тему «Основные элементы воспитания и подбор игрушек для детей старше года».

### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Основы формирования здоровья детей: учебник + CD.	Кильдиярова Р.Р. и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	40	Консультант студента
2	Основы формирования здоровья детей: учебник для вузов	А.С. Калмыкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	30	Консультант студента

### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6

1	Возрастные аспекты формирования здоровья детей: учебное пособие	И. В. Лежнина и др.	Учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов- Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012. – 86 с.	37	ЭБС Кировского ГМУ
2	Пропедевтика детских болезней: учебник + CD	Под. ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.	30	Консультант студента

## Раздел 1. Формирование здоровья детей.

### Тема 1.7: Комплексная оценка состояния здоровья детей.

**Цель занятия:** Дать студентам современное представление об оценке состояния здоровья детей.

**Задачи:** Оценить умение использовать методики комплексной оценки здоровья.

**Обучающийся должен знать:** анатомио-физиологические, морфологические и функциональные особенности мозга у ребенка; рост и дифференцировку структур ЦНС; сроки формирования и угасания основных рефлексов новорожденных; особенности развития органов чувств; основные критерии и методики, используемые при комплексной оценке состояния здоровья детей; ведущие линии НПП детей; методы оценки психомоторного развития детей дошкольного возраста; изучение анамнестических данных, нервно-психического развития детей; понятие физического развития; факторы, влияющие на физическое развитие; методы оценки физического развития детей; антропометрия – взвешивание и измерение длины тела, измерение окружностей грудной клетки и головы; центильный метод оценки физического развития детей.

**Обучающийся должен уметь:** проводить антропометрические измерения – взвешивание и измерение длины тела, измерение окружностей грудной клетки и головы; оценить полученные антропометрические данные по центильным таблицам; рассчитать и оценить индексы (массо-ростовой, упитанности, пропорциональности Чулицкой, Эрисмана); дать заключение по физическому развитию ребенка; проверить двигательные умения; оценить эмоциональный статус, развитие речи, зрительно-ориентировочные реакции, навыки ребенка, понимание речи; оценить сенсорное развитие; проверить умение игры и действия с предметами; оценить группу НПП ребенка; дать заключение по НПП; определять группу здоровья, используя основные критерии; дать рекомендации по улучшению здоровья ребенка.

**Обучающийся должен владеть:** оценкой состояния здоровья детей..

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Критерии оценки состояния здоровья детей.
2. Генеалогический анамнез.
3. Биологический анамнез.
4. Социальный анамнез.
5. Определение физического развития. Факторы, влияющие на физическое развитие.
6. Методы оценки физического развития.
7. Антропометрический метод оценки физического развития.
8. Соматоскопический метод оценки физического развития.
9. Типы телосложения. Возрастные особенности телосложения.
10. Значение индексов в оценке физического развития детей.
11. Центильный метод оценки физического развития детей.
12. Физиометрические показатели физического развития детей.

13. Основные закономерности роста и развития детей.
14. Понятие об акселерации. Виды акселерации. Теории акселерации. Понятие о ретардации.
15. Понятие комплексной оценки физического развития детей.
16. Понятие биологического возраста. Критерии оценки биологического возраста.
17. Определение «репродуктивного здоровья». Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье.
18. Вторичные половые признаки, используемые для оценки полового развития мальчиков.
19. Вторичные половые признаки, используемые для оценки полового развития девочек.
20. Понятие НПР. Эпикризные сроки.
21. Линии, по которым проводят оценку НПР детей на первом году жизни, на втором, на третьем.
22. НПР детей первого полугодия жизни.
23. НПР детей второго полугодия жизни.
24. НПР детей второго года жизни.
25. НПР детей третьего года жизни.
26. Основные этапы развития речи.
27. Роль импринтинга в воспитании и НПР ребенка.
28. Подбор игрушек для детей различного возраста.
29. Группы НПР.
30. Параметры поведения детей. Оценка поведения.
31. Оценка резистентности организма.
32. Оценка функционального состояния организма.
33. Группы здоровья детей.
34. Группы риска у детей первого года жизни.

## **2. Практическая работа.**

Освоить практический навык: оценка состояния здоровья детей.

Цель работы: обучить методике оценки состояния здоровья детей.

Методика проведения работы: Алгоритм освоения навыка.

*Исходные данные:* мальчик, возраст 8 лет 1 мес. 20 дней. Паспортный возраст 8 лет. Длина тела 135 см, масса тела 40 кг, окружность груди 69 см. Жизненная емкость легких 1,34 л/мин. Мышечная сила правой руки 14 кг, левой руки 11 кг. Число постоянных зубов 14. Систолическое артериальное давление 110 мм.рт.ст., диастолическое артериальное давление 65 мм.рт.ст. Проведете оценку физического развития. Оцените состояние здоровья.

*Оценка антропометрических, физиометрических показателей и биологического возраста.* Длина тела 135 см попадает в коридор 5 и оценивается выше среднего. Окружность груди попадает в 6 коридор и оценивается как высокая. Масса тела - 7 коридор и оценивается как очень высокая. Сумма номеров «коридоров» (длина + масса + окружность груди) 5 + 5 + 7 составляет 17 баллов и относится к макросоматическому типу. Развитие дисгармоническое, т.к. разность оценок равна 2. Жизненная емкость легких 1,34 л/мин (повышенная). Мышечная сила правой руки 14 кг (повышенная), левой руки 11 кг (повышенная). Систолическое артериальное давление 115 мм.рт.ст (5 коридор) выше среднего. Диастолическое артериальное давление 75 мм.рт.ст (6 коридор) высокое. Число постоянных зубов 14 (опережение).

*Заключение:* Физическое развитие выше среднего. Макросоматический тип телосложения, дисгармоническое развитие. Биологическое развитие опережает паспортный возраст. Артериальное давление выше нормы. Учитывая высокий показатель массы тела, артериального давления требуется консультирование и обследование. Группа здоровья 2.

## **3. Решить ситуационные задачи**

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;

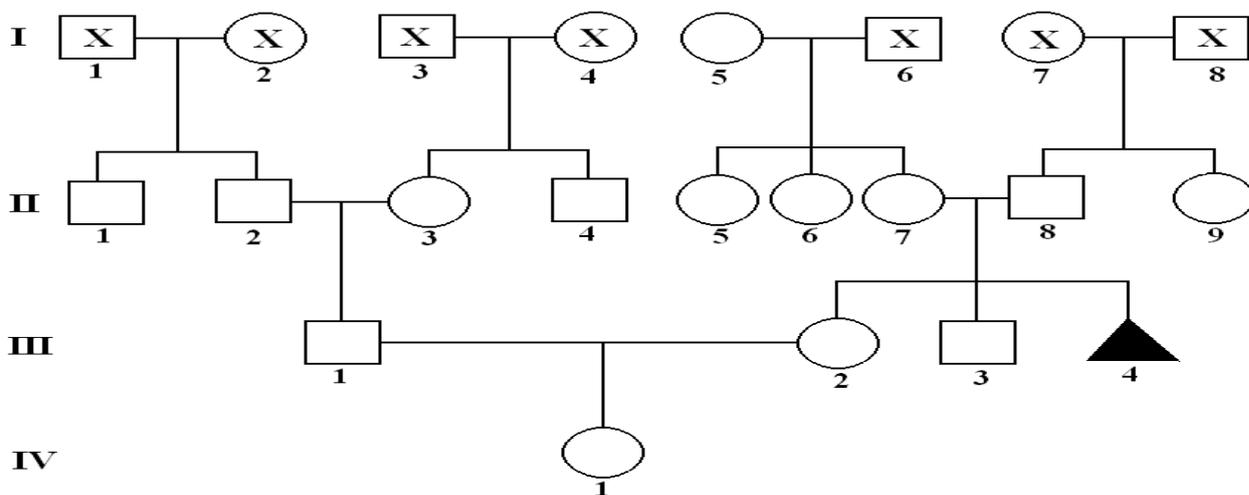
- применить эти знания в конкретной ситуации (определить возрастную группу; дать оценку физического развития; оценить биологический возраст; выявить факторы риска; дать заключение по группе здоровья).

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача. *Исходные данные:* Девочка 14 лет 2 мес. 11 дней. Паспортный возраст 14 лет. Длина тела 150 см, масса тела 41 кг, окружность груди 67 см. Жизненная емкость легких 1,65 л/мин. Мышечная сила правой руки 19 кг, левой руки 18 кг. Физическая работоспособность 95 вт. Систолическое

артериальное давление 100 мм.рт.ст., диастолическое артериальное давление 55 мм.рт.ст. Половая формула -  $Ma_2P_1Ax_1Me_0$ . проведите оценку физического развития.

Оценка антропометрических, физиометрических показателей и биологического возраста. Длина тела 150 см (2 коридор) низкая. Масса тела 41 кг (2 коридор) низкая. Окружность груди 67 см (1 коридор) очень низкая. Жизненная емкость легких 1,65 л/мин пониженная. Мышечная сила правой руки 19 кг (снижена), левой руки 18 кг (снижена). Физическая работоспособность 95 вт. (снижена). Систолическое артериальное давление 100 мм.рт.ст (2 коридор) - низкое, диастолическое артериальное давление 55 мм.рт.ст (2 коридор) – низкое.  $Ma_2$  -2,4 балла;  $P_1$ - 0,3 балла;  $Ax_1$ - 0,4 балла;  $Me_0$  - 0,0 баллов. Всего 3,1 балла (отставание) – уровень полового развития соответствует 13 годам.



- I. 1. Саркома кости - 67 лет  
 2. Инфаркт миокарда, рак молочной железы, инсульт, гипертоническая болезнь, миопия (-3,0) – 68 лет  
 3. Гипертоническая болезнь, рак предстательной железы – 84 года  
 4. Гипертоническая болезнь, инсульт – 75 лет  
 5. Гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца – 83 года  
 6. Гипертоническая болезнь, сахарный диабет II типа – 79 лет  
 7. 74 года  
 8. 72 года
- II. 1. Псориаз – 52 года  
 2. Гипертоническая болезнь, миопия (-2,0) – 50 лет  
 3. Миома матки, хронический тонзиллит – 50 лет  
 4. 61 год  
 5. Псориаз – 54 года  
 6. Миома матки – 52 года  
 7. Миопия (-3,0), хронический панкреатит – 48 лет  
 8. Здоров – 51 год  
 9. Здорова – 50 лет
- III. 1. Здоров – 24 года  
 2. Аллергия, хронический тонзиллит, миопия слабой степени – 22 года  
 3. Гипертоническая болезнь, аллергия (дерматит, ринит, конъюнктивит), миопия (-4,5) - 25 лет
- IV. 1. Пробанд

$$J = \frac{A}{B} = \frac{12}{20} = 0,68 \text{ условно благоприятный}$$

*Заключение:* Физическое развитие ниже среднего. Микросоматический тип телосложения (сумма 5), гармоническое развитие. Биологическое развитие отстает от паспортного возраста. Артериальное давление ниже нормы. Половое развитие соответствует 13 годам. Учитывая низкие показатели антропометрических данных, артериального давления требуется консультирование и обследование. Группа здоровья 2.

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

*Исходные данные:* девочка, возраст 2 года 3 мес. 7 дней. Паспортный возраст 2,5 года. Длина тела 82 см, окружность груди 50 см, масса тела 11,5 кг. В течение последнего года 5 раз переболела ОРВИ. Наследственный анамнез отягощен по аллергическим заболеваниям. Оцените состояние здоровья.

#### **4. Задания для групповой работы**

Составление таблиц «Группы здоровья», группы здоровья детей раннего возраста и группы здоровья детей старшего возраста.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
  1. Критерии оценки состояния здоровья детей.
  2. Генеалогический анамнез.
  3. Биологический анамнез.
  4. Социальный анамнез.
  5. Определение физического развития. Факторы, влияющие на физическое развитие.
  6. Методы оценки физического развития.
  7. Антропометрический метод оценки физического развития.
  8. Соматоскопический метод оценки физического развития.
  9. Типы телосложения. Возрастные особенности телосложения.
  10. Значение индексов в оценке физического развития детей.
  11. Центильный метод оценки физического развития детей.
  12. Физиометрические показатели физического развития детей.
  13. Основные закономерности роста и развития детей.
  14. Понятие об акселерации. Виды акселерации. Теории акселерации. Понятие о ретардации.
  15. Понятие комплексной оценки физического развития детей.
  16. Понятие биологического возраста. Критерии оценки биологического возраста.
  17. Определение «репродуктивного здоровья». Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье.
  18. Вторичные половые признаки, используемые для оценки полового развития мальчиков.
  19. Вторичные половые признаки, используемые для оценки полового развития девочек.
  20. Понятие НПР. Эпикризные сроки.
  21. Линии, по которым проводят оценку НПР детей на первом году жизни, на втором, на третьем.
  22. НПР детей первого полугодия жизни.
  23. НПР детей второго полугодия жизни.
  24. НПР детей второго года жизни.
  25. НПР детей третьего года жизни.
  26. Основные этапы развития речи.
  27. Роль импринтинга в воспитании и НПР ребенка.
  28. Подбор игрушек для детей различного возраста.
  29. Группы НПР.
  30. Параметры поведения детей. Оценка поведения.
  31. Оценка резистентности организма.
  32. Оценка функционального состояния организма.
  33. Группы здоровья детей.
  34. Группы риска у детей первого года жизни.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Укажите правильную последовательность комплексной оценки состояния здоровья детей:
  - 1) оценка НПР
  - 2) оценка функционального состояния
  - 3) оценка анамнеза
  - 4) постановка диагноза
  - 5) оценка физического развития и биологического возраста ребенка
  - 6) оценка резистентности организма
2. Генеалогический анамнез позволяет провести родословная, включающая не менее:
  - 1) 2 поколений
  - 2) 4 поколений
  - 3) 6 поколений
  - 4) 5 поколений
  - 5) 3 поколений
3. При изучении генеалогического анамнеза и составления родословной педиатр может:
  - 1) выявить моногенные и хромосомные заболевания
  - 2) все перечисленное
  - 3) провести качественную оценку отягощенности генеалогического анамнеза по хроническим заболеваниям
  - 4) рассчитать индекс отягощенности
  - 5) разработать общие профилактические меры по снижению риска развития заболевания
4. При каких значениях индекса генеалогического анамнеза можно говорить о высокой отягощенности (неблагополучном анамнезе):
  - 1) 0,1-0,2
  - 2) более 0,7
  - 3) 0,3-0,7
  - 4) более 0,5
  - 5) 0,3-0,5
5. Сбор сведений о развитии ребенка в различные периоды онтогенеза до момента сбора анамнеза и выявление неблагоприятных факторов риска называется:
  - 1) социальным анамнезом
  - 2) генеалогическим анамнезом
  - 3) биологическим анамнезом
6. В постнатальном периоде биологического анамнеза оценивают следующие факторы риска:
  - 1) гипрофия или паратрофия
  - 2) угроза выкидыша
  - 3) анемия
  - 4) рахит
  - 5) акушерские пособия в родах
  - 6) диатезы
  - 7) затяжная желтуха
  - 8) частые острые инфекционные заболевания
7. В интранатальном периоде биологического анамнеза оценивают следующие факторы риска:
  - 1) патологическое течение родов
  - 2) токсикозы беременности
  - 3) акушерские пособия в родах
  - 4) оперативное родоразрешение
  - 5) последствия перенесенной асфиксии
  - 6) рахит, анемия
8. В позднем неонатальном периоде биологического анамнеза оценивают следующие факторы:
  - 1) затяжная желтуха
  - 2) гемолитическая болезнь новорожденного
  - 3) патологическое течение родов
  - 4) острые инфекционные и неинфекционные заболевания

- 5) ранний перевод на искусственное вскармливание
  - 6) прием медикаментов во время беременности
  - 7) применение неадаптированных молочных смесей
  - 8) последствия перенесенной асфиксии
  - 9) некачественный уход
  - 10) низкая оценка по шкале Апгар
9. Оценка биологического анамнеза при наличии одного или более факторов риска в двух периодах онтогенеза является:
- 1) высокой отягощенностью
  - 2) низкой отягощенностью
  - 3) умеренной отягощенностью
  - 4) выраженной отягощенностью
10. К параметрам социального развития при оценке социального анамнеза не относится:
- 1) отношение к ребенку
  - 2) образование членов семьи
  - 3) наличие или отсутствие вредных привычек
  - 4) отношение между взрослыми членами семьи
  - 5) родовая травма, недоношенность, анемия
  - 6) состав и полнота семьи
  - 7) жилищно-бытовые условия
  - 8) материальная обеспеченность семьи
  - 9) санитарно-гигиенические условия содержания помещения, одежды ребенка
11. Наличие одного из таких факторов, как: отказ от ребенка, лишение родительских прав на предыдущих детей, ребенок-подкидыш, избиение ребенка родителями, отсутствие у семьи постоянного места жительства, свидетельствует о:
- 1) высокой отягощенности по социальному анамнезу
  - 2) умеренной отягощенности по социальному анамнезу
  - 3) низкой отягощенности по социальному анамнезу
  - 4) выраженной отягощенности по социальному анамнезу
12. При наличии 5-6 отягощающих параметров социального анамнеза отягощенность считается:
- 1) низкая
  - 2) выраженная
  - 3) умеренная
  - 4) высокая
13. По каким показателям определяется уровень резистентности организма ребенка:
- 1) кратность острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру
  - 2) кратность ОРЗ, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру
  - 3) тяжестью острых заболеваний
  - 4) длительностью и тяжестью заболеваний
14. При частоте острых заболеваний 6-7 раз в год резистентность организма определяется как:
- 1) сниженная
  - 2) очень низкая
  - 3) высокая
  - 4) низкая
15. При частоте острых заболеваний 4-5 раз в год резистентность организма определяется как:
- 1) сниженная
  - 2) низкая
  - 3) очень низкая
  - 4) высокая
16. Резистентность организма определяется как высокая, если:
- 1) количество острых заболеваний не превышает 4-5 за год
  - 2) количество острых заболеваний не превышает 7-8 за год

- 3) количество острых заболеваний не превышает 3 за год
  - 4) количество острых заболеваний не превышает 6-7 за год
  - 5) количество острых заболеваний не превышает 4 за год
  - 6) отсутствуют острые заболевания в течение года
17. При оценке функционального состояния организма учитываются:

- 1) наличие жалоб
- 2) резистентность организма
- 3) данные объективного обследования
- 4) биологический анамнез
- 5) данные инструментального обследования
- 6) адаптацию
- 7) данные лабораторного обследования

18. Шестым критерием комплексной оценки состояния здоровья детей являются данные:

- 1) физического развития
- 2) о наличии хронических заболеваний
- 3) анамнеза
- 4) о наличии врожденных пороков развития
- 5) резистентность организма
- 6) функционального состояния организма

19. К V группе здоровья относятся дети:

- 1) с задержкой речевого развития
- 2) с хроническим тонзиллитом
- 3) с онкозаболеваниями
- 4) с рахитом, анемией, гипотрофией
- 5) на гемодиализе
- 6) страдающие болезнями с серьезным прогнозом
- 7) с бронхиальной астмой
- 8) с гемофилией, гипотиреозом

20. Здоровые дети, но имеющие функциональные и некоторые морфофункциональные нарушения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям, могут быть отнесены к следующей группе здоровья:

- 1) V
- 2) I
- 3) IV
- 4) II
- 5) III

21. Детей, страдающих хроническими заболеваниями в активной стадии и в стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, в стадии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями, можно отнести к следующей группе здоровья:

- 1) IV
- 2) V
- 3) I
- 4) III
- 5) II

Ответы: 1-3),5),1),6),2),4); 2-5); 3-2); 4-2); 5-3); 6-1),3),4),6),8); 7-1),3),4); 8-1),2),4),5),7),8),9); 9-3); 10-5); 11-1); 12-2); 13-1); 14-4); 15-1); 16-3),6); 17-1),3),5),7); 18-2),4); 19-3),5),6); 20-4); 21-1).

4) Подготовить и оформить реферат на тему «Оценка общего состояния детей».

### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6

1	Основы формирования здоровья детей: учебник + CD.	Кильдиярова Р.Р. и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	40	Консультант студента
2	Основы формирования здоровья детей: учебник для вузов	А.С. Калмыкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	30	Консультант студента

#### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Возрастные аспекты формирования здоровья детей: учебное пособие	И. В. Лежнина и др.	Учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов- Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012. – 86 с.	37	ЭБС Кировского ГМУ
2	Пропедевтика детских болезней: учебник + CD	Под. ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.	30	Консультант студента

### Раздел 1. Формирование здоровья детей.

#### Тема 1.8: Питание беременных женщин и кормящих матерей. Грудное вскармливание.

**Цель занятия:** Ознакомить студентов с основными принципами питания беременных женщин и кормящих матерей. Ознакомить студентов с основными принципами питания детей на этапе после выписки из роддома.

**Задачи:** Научить составлять питание ребенку в зависимости от возраста.

**Обучающийся должен знать:** Биохимические аспекты обмена белков, жиров, углеводов, микроэлементов, витаминов в организме; факторы естественной антимикробной защиты организма; АФО особенности желудочно-кишечного тракта у новорожденных и детей раннего возраста, особенности секреции; физическое развитие детей; законы нарастания массы и роста у детей первого года; основные принципы питания беременных женщин и кормящих матерей; лактация; состав молозива, переходного, зрелого молока; значение молозива для новорожденного; первое прикладывание к груди в родильном зале; противопоказания к раннему прикладыванию к груди со стороны матери и ребенка; способы расчета количества молока для новорожденного; преимущества естественного вскармливания; качественные, количественные и биологические различия состава женского молока от молока других видов сельскохозяйственных животных.

**Обучающийся должен уметь:** дать рекомендации по питанию беременной и кормящей женщины; определить необходимый суточный объем пищи для новорожденного; определить фактическое потребление ребенком основных пищевых ингредиентов и калорий; составить сетку питания.

**Обучающийся должен владеть:** составлением рациона питания для детей до введения прикорма.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Роль белков, жиров, углеводов, витаминов в питании ребенка.
2. Становление лактации у матери. Этапы.

3. Понятие грудного вскармливания.
4. Преимущества естественного вскармливания.
5. Ближайшие и отдаленные благоприятные последствия грудного вскармливания.
6. Режим и диета беременной женщины.
7. Режим и диета кормящей матери. Что такое «доминанта лактации»?
8. Значение раннего прикладывания новорожденного к груди матери. Что такое «биологический кювез» для новорожденного?
9. Особенности и состав молозива, переходного и зрелого женского молока (физико-химические и биологические свойства грудного молока).
10. Отличие женского молока от коровьего молока. Средний состав ингредиентов женского и коровьего молока (г/л).
11. 10 принципов успешного вскармливания в родильном доме. Дополнительные принципы вскармливания детей к 10 принципам ВОЗ на этапах, последующих за родильным домом.
12. Техника прикладывания к груди.
13. Техника сцеживания.
14. Противопоказания к раннему прикладыванию к груди (со стороны матери и со стороны ребенка).
15. Противопоказания для кормления грудью (со стороны матери и со стороны ребенка).
16. Затруднения, возникающие при кормлении грудью (со стороны матери и со стороны ребенка).
17. Способы расчета объема питания у детей первого года жизни. Режим кормления. Понятие о «свободном вскармливании».
18. Нормы потребления пищевых веществ и энергии у детей на первом году жизни.
19. Критерии достаточности питания.

## 2. Практическая работа.

Освоить практический навык: составить сетку питания ребенку первого полугодия.

Цель работы: обучить составлению сетки питания ребенку первого полугодия.

Методика проведения работы: Алгоритм освоения навыка (определить должную массу ребенка; определить суточный объем питания; определить разовый объем питания; определить часы кормления; расписать в каждое кормление основные продукты).

*Условия:* Ребенку 5 дней, масса тела при рождении 3000г. Находиться на естественном вскармливании. Составить диету на 1 день.

*Решение:* Суточный объем питания рассчитываем, используя формулу Финкельштейна =  $5 \times 70 = 350$  мл. Объем разового кормления =  $350 : 8 = 44$  мл

Время кормления	Наименование продуктов	Количество (мл)
6 ч.	Грудное молоко	44
9 ч.	Грудное молоко	44
12 ч.	Грудное молоко	44
15 ч.	Грудное молоко	44
18 ч.	Грудное молоко	44
21 ч.	Грудное молоко	44
24 ч.	Грудное молоко	44
03 ч.	Грудное молоко	44

## 3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;

- применить эти знания в конкретной ситуации (определить должную массу ребенка; определить суточный объем питания; определить разовый объем питания; определить часы кормления; расписать в каждое кормление основные продукты).

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

*Задача.* Ребенку 2 месяца. Масса тела при рождении 3200г. Находится на естественном вскармливании. Составить диету на 1 день.

*Решение:* Массу тела ребенка в 2 месяца можно рассчитать, используя ежемесячные прибавки

массы тела, которые прибавляются к массе тела при рождении:  $3200+600+800=4600$ г. Суточный объем питания рассчитываем, используя «объемный способ» =  $4600:6=766$  мл. Объем разового кормления =  $766:7 = 110$  мл

Время кормления	Наименование продуктов	Количество (мл)
6 ч.	Грудное молоко	110
9 ч. 30 мин	Грудное молоко	110
13 ч.	Грудное молоко	110
16 ч. 30 мин	Грудное молоко	110
20 ч	Грудное молоко	110
23 ч. 30 мин	Грудное молоко	110
03 ч.	Грудное молоко	110

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. Ребенку 5 месяцев, масса тела при рождении 3500г. Находиться на естественном вскармливании. Составить диету на 1 день.
2. Ребенку 1 месяц, масса тела при рождении 3300г. Находиться на естественном вскармливании. Составить диету на 1 день.
3. Ребенку 3 месяца, масса тела при рождении 3100г. Находиться на естественном вскармливании. Составить диету на 1 день.

#### 4. Задания для групповой работы

Подробно разобрать способы расчета необходимого количества питания, режимы и часы кормления для детей первого полугодия.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
  1. Роль белков, жиров, углеводов, витаминов в питании ребенка.
  2. Становление лактации у матери. Этапы.
  3. Понятие грудного вскармливания.
  4. Преимущества естественного вскармливания.
  5. Ближайшие и отдаленные благоприятные последствия грудного вскармливания.
  6. Режим и диета беременной женщины.
  7. Режим и диета кормящей матери. Что такое «доминанта лактации»?
  8. Значение раннего прикладывания новорожденного к груди матери. Что такое «биологический кювез» для новорожденного?
  9. Особенности и состав молозива, переходного и зрелого женского молока (физико-химические и биологические свойства грудного молока).
  10. Отличие женского молока от коровьего молока. Средний состав ингредиентов женского и коровьего молока (г/л).
  11. 10 принципов успешного вскармливания в родильном доме. Дополнительные принципы вскармливания детей к 10 принципам ВОЗ на этапах, последующих за родильным домом.
  12. Техника прикладывания к груди.
  13. Техника сцеживания.
  14. Противопоказания к раннему прикладыванию к груди (со стороны матери и со стороны ребенка).
  15. Противопоказания для кормления грудью (со стороны матери и со стороны ребенка).
  16. Затруднения, возникающие при кормлении грудью (со стороны матери и со стороны ребенка).
  17. Способы расчета объема питания у детей первого года жизни. Режим кормления. Понятие о «свободном вскармливании».
  18. Нормы потребления пищевых веществ и энергии у детей на первом году жизни.
  19. Критерии достаточности питания.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Кормящая мать должна увеличить калорийность своего питания на:

- 1) 200-300 ккал
- 2) 1000-1200 ккал
- 3) 400-500 ккал
- 4) 700-1000 ккал

2. Общий объем жидкости у кормящей матери должен составлять:

- 1) около 2-2,5 литров
- 2) около 2,5-3 литров
- 3) 1-1,5 литра
- 4) около 4 литров

3. В меню кормящей матери рекомендуется включать:

- 1) овсяную и гречневую каши
- 2) острые приправы, пряности
- 3) ягоды, соки
- 4) хрен, чеснок
- 5) компоты

4. Грудное молоко содержит:

- 1) достаточное количество воды
- 2) ферменты, гормоны, факторы роста
- 3) недостаточное количество витаминов и минеральных веществ
- 4) бифидус-фактор
- 5) лактоферрин
- 6) нуклеотиды
- 7) недостаточное количество воды

5. Секрет грудных желез в конце беременности и до 2-4 дня после родов представляет собой:

- 1) переходное молоко
- 2) молозиво
- 3) зрелое молоко

6. В женском молоке по сравнению с коровьим:

- 1) содержание белков выше
- 2) содержание белков ниже
- 3) преобладают мелкодисперсные белки
- 4) преобладают крупнодисперсные белки
- 5) содержится таурин

7. В женском молоке по сравнению с коровьим:

- 1) количество жиров такое же
- 2) количество жиров ниже
- 3) преобладают ненасыщенные жирные кислоты
- 4) содержание эссенциальных жирных кислот ниже
- 5) уровень холестерина выше
- 6) количество жиров выше
- 7) уровень холестерина ниже

8. Отличие минерального состава женского молока по сравнению с коровьим:

- 1) общее количество минеральных солей больше
- 2) общее количество минеральных солей меньше
- 3) содержание Fe, Cu, Zn выше
- 4) содержание Fe, Cu, Zn ниже
- 5) содержание Cl, Na, Ca, K, Mg, P ниже
- 6) содержание Cl, Na, Ca, K, Mg, P выше

9. Коэффициент усвоения кальция женского молока составляет более:

- 1) 10%
- 2) 20%

- 3) 40%
- 4) 30%
- 5) 60%

10. Для грудного молока характерны следующие особенности:

- 1) стерильность
- 2) оптимальная температура
- 3) относительное количество воды 60-70%
- 4) относительное количество воды 87-88%
- 5) удельная плотность – 1030-1032
- 6) удельная плотность – 1040-1060
- 7) калорийность – 80-85 ккал/100 мл
- 8) калорийность – 67-69 ккал/100 мл

11. В женском молоке наиболее высокая концентрация иммуноглобулинов класса:

- 1) G
- 2) M
- 3) A
- 4) D
- 5) E

12. Критериями достаточности грудного вскармливания являются:

- 1) здоровье
- 2) активность
- 3) положительное эмоциональное состояние
- 4) нарастающая весовая кривая
- 5) низкий тургор тканей
- 6) удовлетворенность ребенком актом сосания
- 7) плоская весовая кривая
- 8) наличие анемии, рахита

13. Оптимальные сроки первого прикладывания к груди здорового новорожденного ребенка:

- 1) через 12 часов после рождения
- 2) через 6 часов после рождения;
- 3) в первые 20 минут после рождения
- 4) через 1 час после рождения
- 5) через 24 часа после рождения

14. Свободным вскармливанием грудных детей называется режим кормлений:

- 1) каждые 3 часа с ночным перерывом
- 2) каждые 3 часа без ночного перерыва
- 3) сам ребенок определяет часы, объем кормлений (по «требованию»)
- 4) в фиксированные часы, но объем пищи определяется ребенком

15. К возможным противопоказаниям для кормления грудью со стороны ребенка относятся:

- 1) галактоземия
- 2) фенилкетонурия
- 3) болезнь «моча с запахом кленового сиропа»
- 4) ринит, стоматит

16. Противопоказаниями к раннему прикладыванию к груди со стороны матери являются:

- 1) оперативное родоразрешение
- 2) лактостаз
- 3) большая кровопотеря в родах
- 4) токсический зоб
- 5) мастит
- 6) трещины сосков
- 7) острое психическое расстройство

17. К затруднениям, возникающим при кормлении грудью, со стороны матери относятся:

- 1) оперативное родоразрешение

- 2) ссадины и трещины сосков
- 3) лактостаз
- 4) большая кровопотеря в родах
- 5) мастит

18. Среднее число кормлений за сутки ребенка первых 2-х месяцев жизни на регламентированном режиме грудного вскармливания:

- 1) 3-4
- 2) 5-6
- 3) 7-8
- 4) 8-10

19. Суточное количество пищи при объемном способе расчета питания в возрасте от 2 до 4 месяцев составляет:

- 1) 1/4
- 2) 1/5
- 3) 1/6
- 4) 1/7
- 5) 1/8
- 6) 1 л

Ответы: 1-4); 2-1); 3-1),3),5); 4-1),2),4),5),6); 5-2); 6-2),3),5); 7-1),3),5); 8-2),3),5); 9-5); 10-1),2),4),5),8); 11-3); 12-1),2),3),4),6); 13-3); 14-3); 15-1),2),3); 16-1),3),4),7); 17-2),3),5); 18-3); 19-3).

4) Подготовить и оформить рефераты на темы «Роль белков, жиров, углеводов, витаминов в питании ребенка», «Режим и диета беременной женщины», «Режим и диета кормящей матери».

#### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Основы формирования здоровья детей: учебник + CD.	Кильдиярова Р.Р. и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	40	Консультант студента
2	Основы формирования здоровья детей: учебник для вузов	А.С. Калмыкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	30	Консультант студента

#### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Основы грудного вскармливания детей: учебное пособие	И.В. Попова и др.	Учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов- Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2016.- 62 с.	46	-
2	Пропедевтика детских болезней: учебник + CD	Под. ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.	30	Консультант студента

#### Раздел 1. Формирование здоровья детей.

**Тема 1.9: Организация прикорма у детей находящихся на различных видах вскармливания.**

**Цель занятия:** Обосновать необходимость введения прикорма, основные правила введения прикорма. Показания и противопоказания к введению отдельных блюд прикорма.

**Задачи:** Научить составлять питание ребенку в зависимости от возраста.

**Обучающийся должен знать:** Биохимические аспекты обмена белков, жиров, углеводов, микроэлементов, витаминов в организме; факторы естественной антимикробной защиты организма; АФО особенности желудочно-кишечного тракта у новорожденных и детей раннего возраста, особенности секреции; физическое развитие детей; законы нарастания массы и роста у детей первого года; прикорм и необходимость его введения; правила введения прикорма; блюда прикорма, сроки их введения; сроки и правила отнятия ребенка от груди.

**Обучающийся должен уметь:** правильно ввести прикормы; определить фактическое потребление ребенком основных пищевых ингредиентов; назначить коррекцию питания; оценить достаточность питания; назначить часы и число кормлений, интервалы между ними в соответствии с возрастом ребенка; составить диету ребенку; дать рекомендации по срокам введения блюд прикорма и технике их приготовления; провести коррекцию питания.

**Обучающийся должен владеть:** составлением рациона питания для детей после введения прикорма.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Особенности сбора анамнеза по вскармливанию.
2. Цели введения прикорма.
3. Виды и сроки прикормов.
4. Правила введения прикормов.
5. Комбинация блюд прикормов.
6. Техника приготовления блюд прикорма.
7. Показания и противопоказания к введению различных блюд прикорма.
8. Физиологическая потребность в основных ингредиентах (белках, жирах, углеводах, калориях, витаминах и минеральных веществах) после введения прикормов.
9. Основные правила и время отнятия от груди.

**2. Практическая работа.**

Освоить практический навык: составить сетку питания ребенку после введения прикорма.

Цель работы: обучить составлению сетки питания ребенку после введения прикорма.

Методика проведения работы: Алгоритм освоения навыка (определить должную массу ребенка в зависимости от возраста; определить суточный объем питания; определить разовый объем питания; определить часы кормления; расписать в каждое кормление основные продукты).

**Условия:** Ребенку 8 месяцев, масса тела его 8850г. Находиться на естественном вскармливании. Составить диету на 1 день.

**Решение:** Суточный объем питания рассчитываем, используя «объемный способ» =  $8850:8=1106$  мл. (1000 мл – согласно правил прикорма). Объем разового кормления =  $1000:5 = 200$  мл.

Время кормления	Наименование продуктов	Количество (мл)
6 ч.	Грудное молоко	200
10 ч.	Каша гречневая молочная	180
	Масло сливочное	5
	Фруктовое пюре (яблоко+банан)	20
14 ч.	Овощное пюре (кабачок+цв.капуста)	150
	Мясной фарш (говядина)	50
	Растительное масло	5
	Яичный желток	1/2
	Хлеб	5
18 ч.	Творог специальный детский	40

	Фруктовое пюре	60
	Кефир специальный детский	100
	Детское печенье	5
22 ч.	Грудное молоко	200

Дополнительно между кормлениями ребенку можно предложить сок фруктовый до 80 мл/сутки.

### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации (определить должную массу ребенка в зависимости от возраста; определить суточный объем питания; определить разовый объем питания; определить часы кормления; расписать в каждое кормление основные продукты).

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

**Задача.** Ребенку 12 месяцев. Масса тела при рождении 3200г. Находится на естественном вскармливании. Составить диету на 1 день.

**Решение:** Массу тела ребенка в 12 месяцев можно рассчитать, используя ежемесячные прибавки массы тела, которые прибавляются к массе тела при рождении:  $3200+600+800+800+750+700+650+600+550+500+450+400+350=10350$ г. Суточный объем питания рассчитываем, используя «объемный способ» =  $10350:8=1293,8$  мл. (1000 мл – согласно правил прикорма). Объем разового кормления =  $1000:5 = 200$  мл.

Время кормления	Наименование продуктов	Количество (мл)
6 ч.	Грудное молоко	200
10 ч.	Каша овсяная молочная	200
	Масло сливочное	6
	Желток	1/2
14 ч.	Овощное пюре (кабачок+картофель+лук)	130
	Мясная паровая котлета (свинина)	70
	Растительное масло	5
	Хлеб	10
18 ч.	Творог специальный детский	50
	Фруктовое пюре (груша)	50
	Йогурт специальный детский	100
	Детское печенье	10
22 ч.	Грудное молоко	200

Дополнительно между кормлениями ребенку можно предложить сок фруктовый до 100 мл/сутки.

#### 2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. Ребенку 6 месяцев, масса тела при рождении 3200г. Находиться на естественном вскармливании. Составить диету на 1 день.
2. Ребенку 7 месяцев, масса тела при рождении 3300г. Находиться на естественном вскармливании. Составить диету на 1 день.
3. Ребенку 9 месяцев, масса тела при рождении 3100г. Находиться на естественном вскармливании. Составить диету на 1 день.

### 4. Задания для групповой работы

Подробно разобрать способы расчета необходимого количества питания, режимы и часы кормления для детей второго полугодия жизни.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Особенности сбора анамнеза по вскармливанию.
  2. Цели введения прикорма.
  3. Виды и сроки прикормов.
  4. Правила введения прикормов.
  5. Комбинация блюд прикормов.
  6. Техника приготовления блюд прикорма.
  7. Показания и противопоказания к введению различных блюд прикорма.
  8. Физиологическая потребность в основных ингредиентах (белках, жирах, углеводах, калориях, витаминах и минеральных веществах) после введения прикормов.
  9. Основные правила и время отнятия от груди.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. Введение прикорма ребенку 1-го года жизни связано с:
    - 1) замедлением прибавки массы во 2-ом полугодии
    - 2) появлением у матери лактационных кризов
    - 3) увеличением потребности ребенка в пищевых ингредиентах и энергии
    - 4) увеличением потребности в макро- и микроэлементах, витаминах
    - 5) необходимостью развития и тренировки пищеварительной системы
  2. Здоровым детям начинать вводить прикормы следует в:
    - 1) 2-3 месяца
    - 2) 7-8 месяцев
    - 3) 5-6 месяцев
    - 4) 4-6 месяцев
    - 5) 1-2 месяца
  3. Правила введения прикорма:
    - 1) давать после кормления грудью
    - 2) давать перед кормлением грудью
    - 3) кормить с ложечки
    - 4) кормить из бутылочки с соской
    - 5) начинать с малых количеств
  4. К правилам прикорма относится все перечисленное, кроме:
    - 1) ночные кормления с введением прикорма не отменяются
    - 2) первый прикорм должен быть монокомпонентным
    - 3) прикорм вводить постепенно
    - 4) прикорм не должен вызывать нарушений в состоянии здоровья
    - 5) нельзя вводить два прикорма одновременно
    - 6) нельзя кормить насильно
  5. Правилами введения прикорма являются:
    - 1) после введения прикорма ребенок переводится на 5-разовое питание
    - 2) не целесообразно 2 раза в день давать кашу, а овощное пюре - можно
    - 3) суточный объем пищи у детей от 6 до 12 месяцев должен доходить до 1 литра
    - 4) разовый объем не более 300 мл
    - 5) можно вводить новые продукты во время болезни ребенка, прививок
    - 6) разовый объем не более 200 мл
    - 7) не целесообразно 2 раза в день давать овощное пюре, а кашу - можно
  6. Первым видом основного прикорма для здорового ребенка должно быть:
    - 1) фруктовое пюре
    - 2) фруктовый сок
    - 3) каша
    - 4) овощи
    - 5) желток
    - 6) творог
    - 7) мясо
  7. К безглютеновым кашам относятся каши:

- 1) рисовая
- 2) овсяная
- 3) манная
- 4) гречневая
- 5) ячневая
- 6) кукурузная

8. В качестве второго основного прикорма здоровым детям предпочтительнее использовать:

- 1) овощное пюре
- 2) мясное пюре
- 3) кашу
- 4) творог
- 5) фруктовое пюре
- 6) фруктовый сок

9. Сначала вводится монокомпонентное пюре из одного вида овощей, обладающих нежной клетчаткой и наименее аллергенных, к которым можно отнести:

- 1) картофель
- 2) свекла
- 3) кабачок
- 4) морковь
- 5) цветная капуста
- 6) тыква

10. Сроки введения в рацион питания здорового ребенка мяса:

- 1) 7 месяцев
- 2) 6 месяцев
- 3) 4 месяца
- 4) 10 месяцев
- 5) 8 месяцев

11. Для 6-7-месячного ребенка в рационе питания используется мясо в виде:

- 1) котлеты
- 2) фарша
- 3) пюре
- 4) фрикадельки

12. В возрасте 9-12 месяцев ребенок должен получать мяса около:

- 1) 90-100 гр.
- 2) 60-70 гр.
- 3) 40-50 гр.
- 4) 20-30 гр.

13. Рыба в рацион питания здорового ребенка вводится с:

- 1) 9 месяцев
- 2) 5 месяцев
- 3) 10 месяцев
- 4) 6 месяцев
- 5) 7 месяцев

14. Здоровым детям фруктовое пюре следует давать не ранее:

- 1) 2 месяцев
- 2) 6 месяцев
- 3) 3 месяцев
- 4) 4 месяцев
- 5) 1 месяца

15. Суточный объем фруктового пюре в возрасте 9-12 месяцев должен составлять:

- 1) 90-100 гр.
- 2) 120-150 гр.
- 3) 40-60 гр.

4) 60-80 гр.

16. Укажите правильную последовательность введения фруктов в виде монокомпонентных пюре:

- 1) слива
- 2) яблоко
- 3) абрикос
- 4) персик
- 5) груша

17. Сроки введения в рацион питания здорового ребенка творога:

- 1) 7 месяцев
- 2) 4 месяца
- 3) 10 месяцев
- 4) 6 месяцев

18. Для 9-12-месячного ребенка суточный объем творога должен составлять:

- 1) 30 гр.
- 2) 50 гр.
- 3) 120 гр.
- 4) 100 гр.
- 5) 80 гр.
- 6) 40 гр.

19. Сроки введения в рацион питания здорового ребенка кисломолочных продуктов:

- 1) 7 месяцев
- 2) 4 месяца
- 3) 10 месяцев
- 4) 8 месяцев

20. Количество кисломолочных продуктов в рационе питания здорового ребенка на 1 году жизни не должно превышать:

- 1) 200 мл
- 2) 500 мл
- 3) 1000 мл
- 4) 350 мл

21. Сроки введения в рацион питания здорового ребенка желтка куриного яйца:

- 1) 7 месяцев
- 2) 4 месяца
- 3) 10 месяцев
- 4) 6 месяцев

22. В 7 месяцев суточное количество куриного желтка (шт.) должно составлять:

- 1)  $\frac{1}{4}$
- 2)  $\frac{1}{3}$
- 3)  $\frac{1}{2}$
- 4) 1

23. Суточный объем питания ребенка до 1 года не должен превышать:

- 1) 1000 мл
- 2) 1200 мл
- 3) 900 мл
- 4) 1500 мл

Ответы: 1-3),4),5); 2-4); 3-2),3),5); 4-1); 5-1),2),3),6); 6-3); 7-1),4),6); 8-1); 9-2),5); 10-6); 11-3); 12-2); 13-1); 14-2); 15-1); 16-2),5),1),4),3); 17-4); 18-2); 19-8); 20-1); 21-1); 22-1); 23-1).

4) Подготовить и оформить реферат на тему «Техника приготовления блюд прикорма».

#### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6

1	Основы формирования здоровья детей: учебник + CD.	Кильдиярова Р.Р. и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	40	Консультант студента
2	Основы формирования здоровья детей: учебник для вузов	А.С. Калмыкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	30	Консультант студента

### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Основы грудного вскармливания детей: учебное пособие	И.В. Попова и др.	Учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов- Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2016.- 62 с.	46	-
2	Пропедевтика детских болезней: учебник + CD	Под. ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.	30	Консультант студента

## Раздел 1. Формирование здоровья детей.

### Тема 1.10: Искусственное вскармливание.

**Цель занятия:** Обучить студентов правильному проведению искусственного вскармливания. Ознакомить с основными смесями, применяемыми для искусственного вскармливания.

**Задачи:** Научить подобрать адаптированную смесь ребенку в зависимости от возраста. Составить питание ребенку на искусственном вскармливании в зависимости от возраста.

**Обучающийся должен знать:** биохимические аспекты обмена белков, жиров, углеводов, микроэлементов, витаминов в организме; факторы естественной антимикробной защиты организма; АФО особенности желудочно-кишечного тракта у новорожденных и детей раннего возраста, особенности секреции; физическое развитие детей; законы нарастания массы и роста у детей первого года; нормальную микрофлору кишечника; адаптацию коровьего молока к женскому; классификацию смесей; смеси для недоношенных детей; лечебные смеси; характеристику основных смесей, используемых в питании; показания к искусственному вскармливанию; технику искусственного вскармливания и критерии оценки его эффективности; потребности ребенка в основных пищевых ингредиентах; ошибки при проведении искусственного вскармливания.

**Обучающийся должен уметь:** выбрать смесь, исходя из индивидуальных особенностей ребенка; приготовить смесь, руководствуясь правилами; провести кормление ребенка из соски; назначить часы кормлений; рассчитать суточный и разовый объем кормления; рассчитать потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах, калориях при искусственном вскармливании; сопоставить полученные данные с физиологическими потребностями; составить сетку питания при искусственном вскармливании.

**Обучающийся должен владеть:** составлением рациона питания для детей на искусственном вскармливании.

#### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

##### 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Особенности сбора анамнеза по вскармливанию.
2. Понятие искусственного вскармливания.
3. Коровье молоко, количественный и качественный состав.

4. Что такое адаптация коровьего молока. По каким направлениям она проводится?
5. Классификация смесей, применяемых для искусственного вскармливания.
6. Сравнительная характеристика некоторых адаптированных смесей.
7. Лечебные смеси. Показания к применению.
8. Правила назначения и проведения искусственного вскармливания.
9. Потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах, калориях при искусственном вскармливании.
10. Недостатки искусственного вскармливания.
11. Ошибки при проведении искусственного вскармливания.
12. Стерилизация посуды, используемой для искусственного вскармливания.
13. Вскармливание недоношенных детей. Смеси для недоношенных.

## 2. Практическая работа.

Освоить практический навык: составить сетку питания ребенку, находящемуся на искусственном вскармливании.

Цель работы: обучить составлению сетки питания ребенку, находящемуся на искусственном вскармливании.

Методика проведения работы: Алгоритм освоения навыка (определить должную массу ребенка в зависимости от возраста; определить суточный объем питания; определить разовый объем питания; определить часы кормления; расписать в каждое кормление основные продукты).

Условия: Ребенку 10 месяцев, масса тела при рождении 3300г. Находиться на искусственном вскармливании. Составить диету на 1 день.

Решение: Массу тела ребенка в 10 месяцев можно рассчитать, используя ежемесячные прибавки массы тела, которые прибавляются к массе тела при рождении:  $3300+600+800+800+750+700+650+600+550+500+450=9700$ г. Суточный объем питания рассчитываем, используя «объемный способ» =  $9700:8=1212,5$  мл. (1000 мл – согласно правил прикорма). Объем разового кормления =  $1000:5 = 200$  мл.

Время кормления	Наименование продуктов	Количество (мл)
6 ч.	Смесь «Нутрилак 6-12»	200
10 ч.	Каша рисовая молочная Масло сливочное Желток	200 6 1/2
14 ч.	Овощное пюре (кабачок+картофель) Мясная паровая фрикаделька (говядина) Растительное масло Хлеб	140 60 5 10
18 ч.	Творог специальный детский Фруктовое пюре (слива+банан) Кефир специальный детский Детское печенье	50 50 100 10
22 ч.	Смесь «Нутрилак 6-12»	200

Дополнительно между кормлениями ребенку можно предложить сок фруктовый до 100 мл/сутки.

## 3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации (определить должную массу ребенка в зависимости от возраста; определить суточный объем питания; определить разовый объем питания; определить часы кормления; расписать в каждое кормление основные продукты).

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача. Ребенку 1 месяц. Масса тела при рождении 3300г. Находится на искусственном вскармливании.

вании. Составить диету на 1 день.

*Решение:* Массу тела ребенка в 1 месяц можно рассчитать, используя ежемесячные прибавки массы тела, которые прибавляются к массе тела при рождении:  $3300+600=3900$ г. Суточный объем питания рассчитываем, используя «объемный способ» =  $3900:5=780$  мл. Объем разового кормления =  $780:7 = 112$  мл.

Время кормления	Наименование продуктов	Количество (мл)
6 ч.	Смесь «Хипп 1»	112
9 ч.	Смесь «Хипп 1»	112
12 ч.	Смесь «Хипп 1»	112
15 ч.	Смесь «Хипп 1»	112
18 ч.	Смесь «Хипп 1»	112
21 ч.	Смесь «Хипп 1»	112
24 ч.	Смесь «Хипп 1»	112

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. Ребенку 6 месяцев, масса тела при рождении 3700г. Находиться на искусственном вскармливании. Составить диету на 1 день.

2. Ребенку 7 месяцев, масса тела 8500г. Находиться на искусственном вскармливании. Составить диету на 1 день.

3. Ребенку 5 месяцев, масса тела при рождении 3700г. Находиться на искусственном вскармливании. В качестве заменителя грудного молока получает адаптированную молочную смесь. Ребенку введены прикормы: яблочное пюре 100 г в день, молочная овсяная каша на коровьем молоке. Жалобы матери: в течение двух недель у ребенка держится краснота на щеках, сухость кожи, шелушение, периодически мокнутие. Ребенок срыгивает после кормления, стул 1 раз в два дня, разжиженный со слизью. Ребенок плохо спит, особенно ночью, расчесывает кожу на голове и щеках. Дайте рекомендации маме по питанию.

#### 4. Задания для групповой работы

Составить схему «Классификация смесей, применяемых для искусственного вскармливания» и таблицы «Характеристика смесей для детского питания (стартовые, последующие, универсальные)», «Лечебные смеси. Показания к применению».

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Особенности сбора анамнеза по вскармливанию.

2. Понятие искусственного вскармливания.

3. Коровье молоко, количественный и качественный состав.

4. Что такое адаптация коровьего молока. По каким направлениям она проводится?

5. Классификация смесей, применяемых для искусственного вскармливания.

6. Сравнительная характеристика некоторых адаптированных смесей.

7. Лечебные смеси. Показания к применению.

8. Правила назначения и проведения искусственного вскармливания.

9. Потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах, калориях при искусственном вскармливании.

10. Недостатки искусственного вскармливания.

11. Ошибки при проведении искусственного вскармливания.

12. Стерилизация посуды, используемой для искусственного вскармливания.

13. Вскармливание недоношенных детей. Смеси для недоношенных.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Искусственное вскармливание – это питание ребенка 1-го года жизни:

1) детскими молочными смесями – заменителями женского молока (ЗЖМ)

- 2) ЗЖМ и женским молоком (менее 1/3 суточного объема)
- 3) ЗЖМ и женским молоком (менее 1/5 суточного объема)
2. Среднее число кормлений за сутки ребенка первых 3-х месяцев жизни на искусственном вскармливании:
  - 1) 3-4
  - 2) 5-6
  - 3) 6-7
  - 4) 8-10
3. Должна ли мать при выборе смеси для ребенка предварительно проконсультироваться с врачом?
  - 1) нет
  - 2) да
4. Основными подходами к созданию заменителей женского молока служат следующие направления адаптации коровьего молока:
  - 1) снижение общего содержания белка
  - 2) повышение общего содержания белка
  - 3) добавление сывороточных белков
  - 4) добавление цистина, таурина, триптофана
  - 5) повышение уровня углеводов
  - 6) снижение уровня углеводов
  - 7) введение карнитина
  - 8) обогащение витаминами, минеральными солями, микроэлементами
  - 9) оптимизация содержания кальция, калия, натрия, фосфора
  - 10) увеличение бифидогенных факторов, нуклеотидов, антиоксидантов
5. «Стартовыми смесями» являются:
  - 1) «Хипп 1»
  - 2) «Энфамил 1»
  - 3) «Хумана 1»
  - 4) «Сэмпер-Бэби 1»
  - 5) «Нутрилак 0-6»
  - 6) «Хипп 2»
  - 7) «Фрисолак 1»
  - 8) «Энфамил 0-12»
  - 9) «Нутрилон 1»
  - 10) «Nan 1»
6. В «последующих смесях» в отличие от «стартовых смесей»:
  - 1) содержание белков и энергии ниже
  - 2) содержание белков и энергии выше
  - 3) содержится только лактоза
  - 4) содержатся лактоза, сахароза, крахмал
  - 5) содержание железа выше
  - 6) содержание железа ниже
7. При выборе смеси следует:
  - 1) учитывать возраст ребенка и степень адаптированности смеси
  - 2) по возможности удержаться от «универсальных смесей»
  - 3) смесь надо вводить постепенно
  - 4) не применять одновременно несколько смесей
  - 5) соблюдать правила и сроки хранения смесей
  - 6) все перечисленное верно
  - 7) строго придерживаться инструкции по приготовлению смеси
  - 8) по показаниям использовать лечебные смеси
  - 9) учитывать индивидуальную переносимость смеси
8. Специальные адаптированные смеси для недоношенных детей обозначаются приставкой:
  - 1) пре-

2) про-

3) пор-

9. Свойствами пребиотиков обладают смеси:

1) «Нестожен 1 и 2»

2) «Семпер Бифидус»

3) «Nan кисломолочный 1 и 2»

4) «Семпер Лемолак»

5) «Нутрилак кисломолочный»

6) «Нутрилон комфорт»

7) «Фрисолак 1 и 2»

10. Показанием к назначению смесей с загустителями, содержащими камедь бобов рожкового дерева, являются:

1) диарея

2) упорные срыгивания и рвоты

3) функциональные запоры

4) аллергия

5) кишечные колики

11. Детям, страдающим синдромом мальабсорбции, показано назначение следующей группы смесей:

1) «Энфамил соя», «Нутрилак соя»

2) «Пораген»

3) «Nan ГА», «Хумана ГА»

4) «Афенилак», «Лофенолак»

12. Смеси для детей, страдающих синдромом мальабсорбции, обогащены:

1) ДЦТ

2) лактозой

3) соей

4) СЦТ

13. Смеси для детей с фенилкетонурией назначают:

1) врач-генетик

2) педиатр

3) гастроэнтеролог

4) пульмонолог

14. При вторичной лактазной недостаточности могут употребляться следующие смеси:

1) «Нутрилак низколактозный»

2) «Nan безлактозный»

3) «Нутрилон низколактозный»

4) «Нутрилак безлактозный»

5) «Мамекс безлактозный»

15. При подборе смеси для детей, страдающих аллергией к белку коровьего молока, не учитывают:

1) возраст ребенка

2) поражение дыхательной системы

3) аллергологический анамнез

4) тяжесть кожных симптомов

5) период заболевания

6) поражения желудочно-кишечного тракта

7) индивидуальную переносимость

8) нутритивный статус ребенка

16. Если у мамы нет грудного молока, а у ребенка имеется риск развития аллергии, то целесообразно рекомендовать смесь(смеси):

1) «Фрисопеп»

2) «Nan ГА», «Хипп ГА», «Хумана ГА»

3) «Алфаре»

- 4) «Нутрамиген»  
 5) «Nan кисломолочный»  
 6) «Нутрилак соя», «Фрисосой»

17. Если у ребенка отмечаются признаки атопического дерматита, «бродильной» диареи и стеатореи, то необходимо рекомендовать гидролизаты:

- 1) низколактозные  
 2) безлактозные  
 3) содержащие ДЦТ  
 4) содержащие ДЦТ+СЦТ  
 5) «Фрисопеп»  
 6) «Нутрамиген»  
 7) «Алфаре», «Нутрилон Пепти СЦТ»  
 8) «Nan ГА», «Хипп ГА», «Хумана ГА»

18. У детей, находящихся на искусственном вскармливании, по сравнению с детьми, получающими грудное молоко:

- 1) чаще развиваются инфекционные заболевания  
 2) реже развиваются инфекционные заболевания  
 3) реже возникают диспептические расстройства  
 4) чаще возникают диспептические расстройства  
 5) чаще развиваются железодефицитные состояния  
 6) реже развиваются железодефицитные состояния  
 7) чаще развиваются аллергические реакции  
 8) реже развиваются аллергические реакции

Ответы: 1-1)3); 2-3); 3-2); 4-1),3),4),5),7),8),9),10); 5-1),2),3),4),5),7),9),10); 6-2),4),5); 7-6); 8-1); 9-1),2),4),6),7); 10-2),3); 11-1); 12-4); 13-1); 14-1),3); 15-2); 16-2); 17-2),4),7); 18-1)4),5),7).

4) Подготовить и оформить реферат на тему «Вскармливание недоношенных детей. Смеси для недоношенных».

#### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Основы формирования здоровья детей: учебник + CD.	Кильдиярова Р.Р. и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	40	Консультант студента
2	Основы формирования здоровья детей: учебник для вузов	А.С. Калмыкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	30	Консультант студента

#### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Основы грудного вскармливания детей: учебное пособие	И.В. Попова и др.	Учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов- Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2016.- 62 с.	46	-
2	Пропедевтика	Под. ред. Р.Р.	М.: ГЭОТАР-Медиа,	30	Консультант

детских болезней: учебник + CD	Кильдияровой, В.И. Макаровой	2017.		студента
-----------------------------------	---------------------------------	-------	--	----------

## Раздел 1. Формирование здоровья детей.

### Тема 1.11: Смешанное вскармливание. Гипогалактия.

**Цель занятия:** Обучить студентов правильному проведению смешанного вскармливания.

**Задачи:** Научить подбирать адаптированную смесь ребенку в зависимости от возраста, составлять питание ребенку на смешанном вскармливании в зависимости от возраста, проведению контрольного кормления.

**Обучающийся должен знать:** биохимические аспекты обмена белков, жиров, углеводов, микроэлементов, витаминов в организме; факторы естественной антимикробной защиты организма; АФО особенности желудочно-кишечного тракта у новорожденных и детей раннего возраста, особенности секреции; физическое развитие детей; законы нарастания массы и роста у детей первого года; нормальную микрофлору кишечника; показания к смешанному вскармливанию; технику смешанного вскармливания и критерии оценки его эффективности; потребности ребенка в основных пищевых ингредиентах; понятие, виды, причины, критерии диагностики гипогалактии и меры ее профилактики.

**Обучающийся должен уметь:** оценить лактацию кормящей матери; назначить профилактику гипогалактии; дать рекомендации по лечению гипогалактии; определить количество докорма, выбрать смесь для докорма; рассчитать количество питания ребенку (суточный и разовый объем питания), находящемуся на смешанном вскармливании; назначить число кормлений; рассчитать потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах, калориях, минеральных элементах, витаминах при смешанном вскармливании; сопоставить полученные данные с физиологическими потребностями; провести коррекцию питания; составить сетку питания.

**Обучающийся должен владеть:** составлением рациона питания для детей, находящихся на смешанном вскармливании.

#### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

##### 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Особенности сбора анамнеза по вскармливанию.
2. Понятие о смешанном вскармливании.
3. Показания к его назначению. Техника и правила докармливания. Отличие прикорма от докорма.
4. Гипогалактия. Причины, виды гипогалактии.
5. Группы женщин высокого риска по развитию гипогалактии.
6. Особенности анамнеза при гипогалактии.
7. Критерии постановки диагноза. Степени гипогалактии.
8. Техника ведения женщин с гипогалактией в родильном доме.
9. Рекомендации матери по профилактике и лечению гипогалактии.

##### 2. Практическая работа.

Освоить практический навык: составить сетку питания ребенку, находящемуся на смешанном вскармливании.

Цель работы: обучить составлению сетки питания ребенку, находящемуся на смешанном вскармливании.

Методика проведения работы: Алгоритм освоения навыка (определить должную массу ребенка в зависимости от возраста; определить суточный объем питания; определить разовый объем питания; определить количество докорма, определить часы кормления; расписать в каждое кормление основные продукты).

**Условия:** Ребенку 2 месяца, масса тела 4800 г. Мама жалуется на беспокойство ребенка между кормлениями и когда его отнимают от груди, запоры. При контрольном кормлении ребенок высасывает по 50 мл молока. Составить диету на 1 день.

**Решение:** Суточный объем питания рассчитываем, используя «объемный способ» =  $4800:6=800$  мл. Объем разового кормления =  $800:7 = 114$  мл (примерно 115 мл). Объем докорма =  $115 - 50 = 65$ .

Время кормления	Наименование продуктов	Количество (мл)
6 ч.	Грудное молоко 50 + Смесь «Нан 1» 65 мл	115
9 ч.	Грудное молоко 50 + Смесь «Нан 1» 65 мл	115
12 ч.	Грудное молоко 50 + Смесь «Нан 1» 65 мл	115
15 ч.	Грудное молоко 50 + Смесь «Нан 1» 65 мл	115
18 ч.	Грудное молоко 50 + Смесь «Нан 1» 65 мл	115
21 ч.	Грудное молоко 50 + Смесь «Нан 1» 65 мл	115
24 ч.	Грудное молоко 50 + Смесь «Нан 1» 65 мл	115

### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;  
 - применить эти знания в конкретной ситуации (определить должную массу ребенка в зависимости от возраста; определить суточный объем питания; определить разовый объем питания; определить количество докорма, определить часы кормления; расписать в каждое кормление основные продукты).

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

**Задача.** Ребенку 5 месяцев. Масса тела при рождении 3000 г. В 5 месяцев ребенок весит 5300 г. Мама жалуется на беспокойство ребенка между кормлениями и когда его отнимают от груди, запоры. Ребенку проведены контрольные кормления. За одно кормление ребенок высасывает: 120-100-90 мл молока. Составьте ребенку диету на день. Дайте маме рекомендации.

**Решение:** Должную массу тела ребенка в 5 месяцев можно рассчитать, используя ежемесячные прибавки массы тела, которые прибавляются к массе тела при рождении:  $3000+600+800+800+750+700=6650$  г. Дефицит массы тела ребенка составляет:  $6650 \text{ г} - 5300 \text{ г} = 1350 \text{ г}$ . (20,3%), что является гипотрофией I степени, в связи с чем расчет питания будем производить, используя массу тела должную (6650 г). Суточный объем питания рассчитываем, используя «объемный способ» =  $6650:7=950$  мл. Объем разового кормления =  $950:5 = 190$  мл. Поскольку ребенку 5 месяцев, то недостающий объем питания будем производить «стартовой» смесью. Кроме того, в данном возрасте уже возможны некоторые продукты прикорма, такие как каша безглютеновая безмолочная и овощное пюре монокомпонентное.

Время кормления	Наименование продуктов	Количество (мл)
6 ч.	Грудное молоко	120
	Смесь «Нутрилон 1»	70
10 ч.	Каша рисовая безмолочная	120
	Масло сливочное	1-2
	Грудное молоко	70
14 ч.	Овощное пюре (кабачок)	20
	Растительное масло	1
	Грудное молоко	100
	Смесь «Нутрилон 1»	70
18 ч.	Грудное молоко	100
	Смесь «Нутрилон 1»	90
22 ч.	Грудное молоко	100
	Смесь «Нутрилон 1»	90

#### 2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. Ребенку 7 месяцев. У мамы в сутки вырабатывается 350 мл молока. Составить диету на 1 день. Дать маме рекомендации.
2. Ребенку 3 месяца. Родился с массой 3000 г, в настоящее время весит 4500 г. На грудном вскарм-

ливании. Мать кормит ребенка 6 раз в течение дня через 3,5 часа, ночью грудь не дает, хотя ребенок беспокоится и плохо спит. Также малыш бывает беспокойным между кормлениями, во время кормления жадно и быстро сосет, плачет, когда его отнимают от груди. В последнее время появились запоры. Проведено контрольное взвешивание 3 раза. Ребенок высасывает из груди 60 мл – 80 мл - -70 мл. Проведите расчет питания. Дайте рекомендации маме. Составьте диету на 1 день.

#### 4. Задания для групповой работы

На различных примерах подробно разобрать методы определения количества докорма, технику и правила докармливания, а также смеси, используемые для докорма.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
  1. Особенности сбора анамнеза по вскармливанию.
  2. Понятие о смешанном вскармливании.
  3. Показания к его назначению. Техника и правила докармливания. Отличие прикорма от докорма.
  4. Гипогалактия. Причины, виды гипогалактии.
  5. Группы женщин высокого риска по развитию гипогалактии.
  6. Особенности анамнеза при гипогалактии.
  7. Критерии постановки диагноза. Степени гипогалактии.
  8. Техника ведения женщин с гипогалактией в родильном доме.
  9. Рекомендации матери по профилактике и лечению гипогалактии.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
  1. При смешанном вскармливании:
    - 1) сначала надо кормить ребенка смесью
    - 2) потом кормят ребенка грудью
    - 3) сначала надо кормить ребенка грудью
    - 4) потом кормят ребенка смесью
  2. Укажите правильную последовательность контрольного взвешивания:
    - 1) ребенка кормят грудью
    - 2) вычитают разницу между вторым и первым взвешиваниями
    - 3) повторно взвешивают ребенка в тех же пеленках
    - 4) младенца взвешивают вместе с пеленками
  3. Ранняя гипогалактия развивается:
    - 1) до 20 дня с момента родов
    - 2) до 10 дня с момента родов
    - 3) до 30 дня с момента родов
  4. При гипогалактии III степени дефицит молока к потребности ребенка равен:
    - 1) 25%
    - 2) 35%
    - 3) 50%
    - 4) 75%
  5. При диагностике гипогалактии учитываются следующие данные:
    - 1) анамнез
    - 2) данные объективного обследования ребенка
    - 3) данные объективного обследования молочных желез матери
    - 4) контрольное кормление
    - 5) все перечисленное
    - 6) дополнительный метод диагностики (метод Моля)
  6. При проведении контрольного кормления необходимо придерживаться следующих правил:
    - 1) взвешивать ребенка в одной и той же одежде
    - 2) взвешивать ребенка в разной одежде
    - 3) достаточно провести одно контрольное кормление

- 4) провести не менее 4-5 контрольных кормлений, а лучше за 1-2 дня
- 5) проводить лучше дома
- 6) проводить лучше в поликлинике
7. Первичная гипогалактия встречается у женщин:
  - 1) с гормональными нарушениями
  - 2) с физическими перегрузками
  - 3) с эмоциональными переживаниями
  - 4) ведущих нерациональный образ жизни
  - 5) с хроническими заболеваниями
  - 6) неправильно кормящих новорожденных грудью
8. Выделяют следующие группы женщин высокого риска по развитию гипогалактии:
  - 1) с поздним, ранним менархе, с дисфункцией яичников
  - 2) с эндокринной патологией (ожирение, патология щитовидной железы)
  - 3) с хроническим тонзиллитом в анамнезе
  - 4) после кесарева сечения
  - 5) со слабостью родовой деятельности и получавшие стимуляцию в родах
  - 6) после преждевременных и запоздалых родов
  - 7) после метилэргометриновой профилактики кровотечений
  - 8) все перечисленное верно
  - 9) с анемией и пиелонефритом в анамнезе
9. Принципы постановки диагноза «гипогалактия» в родильном доме:
  - 1) отсутствие достаточного количества молока на 4-е сутки после родов
  - 2) ребенок кричит после кормления
  - 3) отсутствие достаточного количества молока на 1-е сутки после родов
  - 4) ребенок плохо прибавляет в весе или имеет плоскую весовую кривую
  - 5) снижен объем разового кормления
  - 6) ребенок спокоен после кормления
  - 7) ребенок достаточно прибавляет в весе
10. Для повышения лактации при гипогалактии рекомендуется:
  - 1) более частое прикладывание ребенка к груди
  - 2) более редкое прикладывание ребенка к груди
  - 3) ночное кормление грудью
  - 4) отказ от ночных кормлений
  - 5) прикладывание к обеим молочным железам
  - 6) прикладывание к одной молочной железе
11. При впервые выявленной гипогалактии рекомендуется:
  - 1) прикладывать ребенка к груди матери строго в фиксированные часы
  - 2) прикладывать ребенка к груди матери чаще, «по требованию» ребенка
  - 3) сохранить тот режим кормлений, который был у матери
  - 4) контролировать количество высосанного молока в каждое кормление
12. Для лактационных кризов характерно:
  - 1) уменьшение молока возникает по внешней причине
  - 2) уменьшение молока возникает без всякой внешней причины
  - 3) отражает внутреннюю циклическую организацию регуляции молока
  - 4) чаще такие кризы бывают первые 3 месяца
  - 5) чаще такие кризы бывают последние 3 месяца
  - 6) длительность кризов чаще бывает 10-12 дней
  - 7) длительность кризов чаще бывает 3-4 дня
  - 8) для здорового и упитанного ребенка опасности не представляют
  - 9) для здорового и упитанного ребенка представляют опасность
13. При наличии лактационного криза кормящая мать должна:
  - 1) увеличить частоту прикладывания к груди
  - 2) уменьшить частоту прикладывания к груди

3) вводить докорм в виде смесей

14. К тактике ведения женщин с гипогалактией в родильном доме не относится:

- 1) совместное пребывание матери и ребенка
- 2) раннее прикладывание к груди
- 3) психотерапия (формирование стойкой доминанты на лактацию)
- 4) метод Снегирева, «Апилак» свечи (табл)
- 5) правильный уход за грудью
- 6) точечный массаж
- 7) отдельное пребывание матери и ребенка
- 8) растительные препараты лактогонного действия
- 9) физиотерапевтические методы

15. В первый комплекс медикаментозной терапии при лечении гипогалактии входят:

- 1) пивные дрожжи
- 2) апилак
- 3) липоевая кислота
- 4) поливитаминные препараты
- 5) глютаминовая кислота
- 6) аспаркам или биотин
- 7) пантотенат кальция
- 8) никотиновая кислота

16. Во второй комплекс медикаментозной терапии при лечении гипогалактии входят:

- 1) пивные дрожжи
- 2) пантотенат кальция
- 3) никотиновая кислота
- 4) липоевая кислота
- 5) аспаркам или биотин
- 6) апилак
- 7) глютаминовая кислота
- 8) поливитамины+ вит. Е

17. Уход за грудью при гипогалактии включает в себя:

- 1) соблюдение гигиенических правил
- 2) синтетическое белье
- 3) циркулярный душ на молочную до каждого кормления
- 4) сцеживание молока после каждого кормления
- 5) хлопчатобумажное белье

Ответы: 1-3),4); 2-4),1),3),2); 3-2); 4-4); 5-5); 6-1),4),5); 7-1),5); 8-8); 9-1),2),4),5); 10-1),3),5); 11-2),4); 12-2),3),4),7),8); 13-1); 14-7); 15-2),4),5),8); 16-1),2),4),5); 17-1),3),4),5).

4) Подготовить и оформить реферат на тему «Гипогалактия».

#### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Основы формирования здоровья детей: учебник + CD.	Кильдиярова Р.Р. и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	40	Консультант студента
2	Основы формирования здоровья детей: учебник для вузов	А.С. Калмыкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	30	Консультант студента

#### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Основы грудного вскармливания детей: учебное пособие	И.В. Попова и др.	Учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов- Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2016.- 62 с.	46	-
2	Пропедевтика детских болезней: учебник + CD	Под. ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.	30	Консультант студента

## Раздел 1. Формирование здоровья детей.

### Тема 1.12: Организация питания детей дошкольного и школьного возраста.

**Цель занятия:** Обучить студентов основам построения питания детей старше года. Ознакомиться с организацией питания в детских учреждениях.

**Задачи:** Изучить организацию питания детей от года до 3 лет. Принципы питания детей от 3 до 7 лет. Принципы питания детей школьного возраста.

**Обучающийся должен знать:** биохимические аспекты обмена белков, жиров, углеводов, микроэлементов, витаминов в организме; факторы естественной антимикробной защиты организма; АФО особенности желудочно-кишечного тракта у новорожденных и детей раннего возраста, особенности секреции; физическое развитие детей; законы нарастания массы и роста у детей первого года; нормальную микрофлору кишечника; особенности обмена веществ у детей старше года; суточный рацион питания ребенку старше года; питание ребенка в условиях индивидуального воспитания в детских дошкольном учреждении и в школах.

**Обучающийся должен уметь:** рассчитать потребность в белках, жирах, углеводах и калориях в зависимости от возраста; составить суточный рацион питания ребенку старше года; дать рекомендации матери по питанию ребенка старше 1-го года; оценить правильность питания ребенка в условиях индивидуального воспитания в детских дошкольном учреждении и в школах.

**Обучающийся должен владеть:** составлением суточного рациона питания ребенку старше года; проведением расчета питания ребенку старше года.

#### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

##### 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Требования, предъявляемые к пище детей старше года (объем, консистенция, способы кулинарной обработки, вкусовые качества и внешний вид и т. д.).
2. Распределение суточного калоража пищи.
3. Потребности детей в основных пищевых ингредиентах.
4. Набор продуктов, используемых в питании детей старше года.
5. Организация питания в детских дошкольных учреждениях и школах.

##### 2. Практическая работа.

Освоить практический навык: составить сетку питания ребенку старше года.

Цель работы: обучить составлению сетки питания ребенку старше года.

Методика проведения работы: Алгоритм освоения навыка (определить должествующую массу ребенка в зависимости от возраста; определить суточный объем питания; определить разовый объем питания; определить часы кормления; расписать в каждое кормление основные продукты).

Условия: Ребенку 1,5 года. Составить диету на 1 день.

Прием пищи	Блюда	Объемы блюд
Завтрак	Каша овсяная молочная с фруктами	200 г

	Чай Хлеб пшеничный с маслом	100 мл 40 г/10 г
Обед	Салат из сырых овощей Крупяной суп Мясная тефтеля с картофель- ным пюре Хлеб ржаной Сок яблочный	30 г 50 г 80 г/80 г 10 г 120 мл
Полдник	Кефир детский Печенье Фрукты (банан, слива)	150 мл 15 г 100 г
Ужин	Овощное рагу (кабачок, цвет- ная капуста, лук, морковь) Хлеб ржаной Сок персиковый	180 г 10 г 100 мл

### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации (определить должную массу ребенка в зависимости от возраста; определить суточный объем питания; определить разовый объем питания; определить часы кормления; расписать в каждое кормление основные продукты).

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

*Задача.* Мальчику 10 лет. Посещает школу в первую смену.

*Вопросы:*

1. Составьте диету на 1 день.
2. Укажите процентное распределение калорийности питания в течение суток.
3. Перечислите варианты рекомендуемых блюд на завтрак школьнику.
4. Перечислите полезные продукты, которые необходимы школьнику каждый день.

Прием пищи	Блюда	Объемы блюд
Завтрак дома (7.30 – 8.00)	Каша геркулесовая молочная с фруктами Какао Хлеб пшеничный с маслом	200 г 200 мл 50 г/10 г
Горячий завтрак в школе (11.00 – 11.30)	Сосиска отварная Вермишель Сок сливовый	70 г 100 г 200 мл
Обед дома (14.30 – 15.00)	Салат из сырых овощей Борщ Мясная котлета с тушеной ка- пустой Хлеб ржаной Компот из сухофруктов	100 г 200 мл 100 г/200 г 60 г 200 мл
Полдник (16.30 – 17.00)	Молоко Булка Груша	200 мл 50 г 50 г
Ужин (19.00 – 19.30)	Творожная запеканка Чай Хлеб пшеничный с маслом и сыром	200 г 200 мл 100/20/10 г

2. Распределение калорийности питания в течение суток: завтрак – 25%, обед – 35 – 40%, школьный завтрак (полдник) – 10 - 15%, ужин – 25%.

3. Варианты рекомендуемых блюд для учащихся на завтрак:

- каша геркулесовая молочная с фруктами или ягодами;
- каша гречневая молочная, рассыпчатая или с овощами;
- яичница, омлет с сыром, мясом, зеленым горошком или овощами;
- сырники творожные со сметаной или вареньем;
- овсяные хлопья с молоком, йогуртом, соком или фруктами.

4. Каждый школьник должен знать о пользе здоровой пищи и уметь отличать полезные продукты, которые необходимы ему каждый день: молоко и кисломолочные продукты, овсяные хлопья, рис, гречка, масло растительное, хлеб, рыба, мясо, яйца, яблоки, лимоны, морковь, капуста, картофель, огурцы, кабачки, соки. Эти продукты должны входить в рацион ежедневно и в достаточных количествах.

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. Ребенку 3 года. Составить диету на 1 день.
2. Ребенку 14 лет. Посещает школу во вторую смену. Составить диету на 1 день.

#### 4. Задания для групповой работы

Составить таблицы «Примерный рацион питания и объем блюд для детей раннего возраста», «Примерный рацион питания и объем блюд для детей школьного возраста».

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Требования, предъявляемые к пище детей старше года (объем, консистенция, способы кулинарной обработки, вкусовые качества и внешний вид и т. д.).
2. Распределение суточного калоража пищи.
3. Потребности детей в основных пищевых ингредиентах.
4. Набор продуктов, используемых в питании детей старше года.
5. Организация питания в детских дошкольных учреждениях и школах.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. В суточном рационе питания оптимальное соотношение пищевых веществ – белков, жиров и углеводов – должно составлять:

- 1) 1:1:6
- 2) 1:1:2
- 3) 1:1:4
- 4) 1:1:8

2. Жиры растительного происхождения от общего количества жира рациона школьника должны составлять примерно:

- 1) 40%
- 2) 30%
- 3) 10%
- 4) 20%

3. Доля углеводов в суточном рационе питания, обеспечивающая энергетические потребности детей старше 1 года:

- 1) 20%
- 2) 30%
- 3) 40%
- 4) 50%
- 5) 60%

4. При распределении калорийности питания школьника в течение суток в % на обед приходится:

- 1) 25%
- 2) 35 – 40%

- 3) 40 – 50%
- 4) 40 – 60%
5. Количество рыбы в рационе ребенка старше года может увеличиваться до:
  - 1) 2 раз в неделю
  - 2) 3 раз в неделю
  - 3) 4 раз в неделю
6. Из сладостей для детей раннего возраста можно использовать:
  - 1) шоколад
  - 2) мармелад
  - 3) карамель
  - 4) пастила
  - 5) варенье
  - 6) повидло
7. Ежедневно дети раннего возраста в питании должны получать:
  - 1) овощи, фрукты
  - 2) сыр, сметану, творог
  - 3) молоко, масло
  - 4) сахар, хлеб
  - 5) мясо
  - 6) рыбу
  - 7) яйца
8. В рацион детей раннего возраста не следует включать:
  - 1) яйца, масло
  - 2) острые соусы, майонез
  - 3) пряности, горчицу
  - 4) пастила, мармелад
  - 5) хрен, перец
  - 6) натуральный кофе
  - 7) крепкий чай
9. В первую половину дня – на завтрак и обед ребенку старше года рекомендуется давать:
  - 1) мясо
  - 2) овощно-крупяные блюда
  - 3) рыба
  - 4) вареники
  - 5) яйца
  - 6) сырники
10. На ужин ребенку старше года лучше предложить:
  - 1) мясо
  - 2) вареники
  - 3) запеканки
  - 4) овощно-крупяные блюда
  - 5) рыбу
  - 6) сырники
11. Суточный объем пищи для детей в возрасте от 1 года до 1,5 лет в среднем составляет:
  - 1) 800-1000
  - 2) 1000-1200
  - 3) 1200-1400
  - 4) 1400-1600
12. Суточный объем пищи для детей в возрасте от 1,5 до 3 лет в среднем составляет:
  - 1) 1200-1400
  - 2) 800-1000
  - 3) 1000-1200
  - 4) 1400-1600

13. До 2 лет не рекомендуется ребенку давать:

- 1) рыбу
- 2) яйца
- 3) сосиски
- 4) сардельки
- 5) варенье
- 6) колбасу

14. Дети подросткового возраста должны употреблять воды в сутки около:

- 1) 0,25 л
- 2) 1,0 л
- 3) 2 л
- 4) 3 л

15. Школьникам не рекомендуется употреблять:

- 1) мясо, яйца, рыба
- 2) соленый арахис, хрустящий картофель, чипсы, соленые закуски
- 3) молоко, кефир, творог, сыр, йогурт, простокваша
- 4) хлеб, овсяные хлопья, рис, ядрица, масло растительное
- 5) морковь, капуста, картофель, кабачки, огурцы
- 6) соки, яблоки, груши, лимоны, персики

16. Длительность промежутков между отдельными приемами пищи не должна превышать:

- 1) 5 – 6 часов
- 2) 3,5 – 4 часов
- 3) 6 – 8 часов
- 4) 2 – 3 часов
- 5) 1 - 2 часов

Ответы: 1-3); 2-4); 3-5); 4-2); 5-2); 6-2),4),5),6); 7-1),3),4)5); 8-2),3),5),6),7); 9-1),3),5); 10-2),3),4),6); 11-2); 12-1); 13-3),4),6); 14-3); 15-2); 16-2).

4) Подготовить и оформить рефераты на темы «Требования, предъявляемые к пище детей старше года (объем, консистенция, способы кулинарной обработки, вкусовые качества и внешний вид и т. д.)», «Питание детей старше года. Организация питания в детских дошкольных учреждениях», «Питание школьников. Организация питания в школах».

#### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Основы формирования здоровья детей: учебник + CD.	Кильдиярова Р.Р. и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	40	Консультант студента
2	Основы формирования здоровья детей: учебник для вузов	А.С. Калмыкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	30	Консультант студента

#### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Основы грудного вскармливания детей: учебное пособие	И.В. Попова и др.	Учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов- Киров: Ки-	46	-

			ровская государственная медицинская академия, 2016.- 62 с.		
2	Пропедевтика детских болезней: учебник + CD	Под. ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.	30	Консультант студента

## Раздел 2. Профилактическая работа по охране здоровья детей.

### Тема 2.1: Здоровый образ жизни как медико-социальный фактор.

**Цель занятия:** Обучить студентов основам «здорового образа жизни».

**Задачи:** Изучить «здоровый образ жизни» как медико-социальный фактор, режимы дня детей разного возраста, организацию рационального питания, физическую активность и формирование культурно-гигиенических навыков.

**Обучающийся должен знать:** значение понятия «здоровый образ жизни», культуру здоровья и его составляющие; значение понятий «оздоровление» и «восстановительная медицина»; режим детей различных возрастных групп; структуру и функции сна; особенности питания здоровых детей; виды физической активности; порядок и последовательность гигиенических навыков.

**Обучающийся должен уметь:** использовать все виды пропаганды ЗОЖ; составлять и оценивать режим дня ребенка, вид двигательной активности; составлять меню здоровому ребенку; пеленать и кормить новорожденного молочными смесями; применять самому и пропагандировать среди окружающих принципы ЗОЖ; учить ребенка культурно-гигиеническим навыкам.

**Обучающийся должен владеть:** реализацией основных принципов ЗОЖ; проведением санитарно-просветительской работы по развитию культуры здоровья; назначением режима дня, отвечающего возрасту ребенка; анализом и составлением режима питания, пищевых пирамид; знаниями по повышению физической активности детей.

#### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

##### 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Здоровый образ жизни как медико-социальный фактор.
2. Режим дня детей различного возраста.
3. Организация рационального питания.
4. Физическая активность.
5. Формирование культурно-гигиенических навыков.

##### 2. Практическая работа.

Освоить практический навык: воспитание у ребенка навыков при приеме пищи, гигиенических навыков, высаживания на горшок, одевания и раздевания.

##### *Воспитание навыков при приеме пищи*

Побуждать ребенка к активности при еде (невнимание к активности маленького ребенка при приеме пищи и особенно насильственное его кормление приводят к понижению аппетита и длительному неумению есть самостоятельно).

С 4½ - 5 мес приучать ребенка есть с ложки, снимая пищу губами, а не ссасывая ее, как это делают дети первых месяцев жизни. Для воспитания этого навыка ложку с пищей только подносят ко рту ребенка, вкладывая ему в рот, что побуждает малыша к соответствующим движениям.

С 6½ - 7 мес во время кормления давать ребенку в руку кусочек белого хлеба, печенья, приучать его есть самостоятельно.

С 7 – 8 мес приучать ребенка пить из чашки (широкой), которую сначала держит взрослый, а потом сам ребенок (в 12 мес ребенок самостоятельно пьет из чашки).

С 8 – 9 мес детей, умеющих сидеть, следует во время кормления сажать за специальный стульчик с высокой спинкой, подлокотниками и подставкой для ног.

Во время кормления ребенка первого года жизни надо следить, чтобы его лицо и платье были чистыми (приучение к аккуратности и выработке отрицательного отношения к неопрятности во время еды).

С 1 года 2 мес во время кормления давать ребенку в руку десертную или чайную ложку, направляя

ее ему в рот своей рукой (ребенок сначала держит ложку в кулачке).

С 1 года 4 – 5 мес побуждать ребенка есть самостоятельно густую пищу, а затем жидкую, лишь помогая ему регулировать движения. Учить самостоятельно пользоваться салфеткой (в 1 год 6 мес ребенок ест ложкой любую пищу, но еще нередко проливает ее, пользуется сам салфеткой при напоминании, к 2 годам ест аккуратно, не обливается, пользуется салфеткой без напоминаний).

В течение 2 – 3-го года приучать детей с помощью словесных указаний и собственного примера к культурному поведению за столом – держать ложку в правой руке, а хлеб – в левой, не размачивать хлеб в супе, чае, не выходить из-за стола с полным ртом, говорить «спасибо» и т.д.

#### *Воспитание гигиенических правил*

Умывание рук, лица. Воспитание у ребенка положительного, спокойного отношения к процессу умывания – проводить умывание осторожно, не доставляя малышу неприятных ощущений. Побуждать ребенка к активности при умывании: в 8 – 9 мес протянуть руки к струе воды, на 2-м году – снять низко висящее полотенце, потереть руки мылом.

На третьем году под контролем взрослого – самостоятельно намылить руки, не обливаясь, вымыть лицо и руки под узкой струей воды, вытереть их насухо.

Прививать постепенно элементарные навыки гигиены – с 1 года 2 – 4 мес обращать внимание на грязные руки, лицо, мокрый нос, вызывать отрицательное отношение к грязи (словом и тоном), тотчас вымыть запачканные руки ребенку, вытереть нос, добиваться, чтобы ребенок привыкал быть чистым и в последствии сам просил вымыть его или вытереть.

С 1 года 6 мес - учить самостоятельно пользоваться носовым платком, обращая внимание ребенка на грязный нос и предлагая вытереть его (к 2 годам по мере надобности он сам пользуется платком).

На третьем году приучать по собственной инициативе умываться утром и вечером, мыть руки перед едой и после высаживания или загрязнения, вытираться только своим полотенцем (в 3 года ребенок хорошо и аккуратно моет лицо и руки, вытирает их, вытирает нос и др.).

#### *Высаживание на горшок*

С 5 – 6 мес держать ребенка над горшком после сна (если ребенок проснулся сухим), перед сном и периодически во время бодрствования, но не раньше чем через 30 мин после кормления, стараясь угадать появление у ребенка потребности к мочеиспусканию (не вызывая отрицательной реакции на высаживание).

В 8 – 9 месяцев ненадолго (на 3 минуты) высаживать на горшок, для чего сопровождать высаживание словами «пи-пи», «а-а», вызывая у ребенка подражание словами (к 1 году ребенок спокойно относиться к высаживанию, к 1 году 6 месяцам днем просится, а к 2 годам должен проситься и ночью).

Ночью детей до года не высаживать, а менять мокрое белье по мере необходимости. Ребенка 2 – 3-го года жизни можно высаживать ночью не более 1 раза, если он в этом нуждается, предварительно выяснив, в какое время у него возникает такая потребность.

Если ребенок спит всю ночь сухим, его не высаживают.

#### *Одевание и раздевание*

Побуждать ребенка к активности при одевании и раздевании: с 11 – 12 месяцев – протянуть ногу для надевания чулка, сапожка, поднять руки при снятии платья и т.д.

С 1 года – стянуть чулочки, сапожки, кофточку (в 1 год 2 – 3 месяца ребенок охотно сам пытается раздеваться и одеваться).

С 1 года 6 месяцев – снимать и надевать чулки, штанишки, расшнуровывать ботинки.

С 2 лет – снимать и надевать с помощью взрослого часть туалета в определенной последовательности – платье, штанишки, рубашку. При раздевании аккуратно складывать одежду на стул.

С 2 лет 6 месяцев – расстегивать и застегивать пуговицы, развязывать и завязывать шнурки (к 2 годам ребенок снимает некоторые предметы туалета – чулки, ботинки, штанишки и т.д., а в 2 года 6 месяцев застегивать и расстегивать пуговицы, развязывание шнурков).

К 3 годам ребенок одевается и раздевается почти самостоятельно, может застегивать пуговицы, завязывать шнурки.

### **3. Решить ситуационные задачи**

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

*Задача.* Составить примерный режим дня для ребенка 7-ми месяцев и дать рекомендации маме по правилам, которые следует соблюдать, укладывая спать ребенка первого года жизни.

*Решение.* В среднем – 5 кормлений через 4 часа. Периоды бодрствования после кормления составляют 1,5 – 2 ч. Днем ребенок спит 2 – 3 раза. Ночной сон удлиняется – 9 – 12 ч.

Кормление	6.00-6.30
Бодрствование, туалет	6.30-7.30
Сон	7.30-10.00
Кормление	10.00-10.30
Бодрствование	10.30-12.00
Сон	12.00-14.00
Кормление	14.00-14.30
Бодрствование	14.30-16.00
Сон	16.00-18.00
Кормление	18.00-18.30
Бодрствование	18.30-19.30
Сон	-
Кормление	19.30-20.00
Бодрствование	20.00-20.30
Сон	20.30-6.00

Укладывая ребенка первого года жизни спать, следует соблюдать следующие правила.

1. Приучать ребенка засыпать при слабом дневном шуме. Когда он станет старше, у него не будет необходимости в полной тишине.
2. Ночное кормление не должно быть длительным, при этом не включают яркий свет и не играют с ребенком.
3. Самая безопасная для ребенка поза во время сна – на спине или на боку.
4. Во время сна ребенку не должно быть холодно, но и чрезмерное укутывание ни к чему.
5. Регулярно проветривать комнату, где спит ребенок, но не создавать сквозняков.
6. Матрас должен быть сухим и чистым.
7. Детям младше 1 года не рекомендуется спать на подушке, так как это опасно.

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. Мальчик 14 лет. Здоров. Посещает обычную школу. Спортом не занимается. Какой режим дня должен соблюдать ребенок данного возраста?
2. Какой должен быть режим дня ребенка 1-го месяца жизни?
3. Составьте примерный режим дня ребенку 5-ти лет.
4. Составьте примерный режим дня ребенку 2-х лет.
5. Составьте примерный режим дня ребенку 7-ми лет.

**4. Задания для групповой работы**

Составить пищевую пирамиду с рекомендуемым ежедневным рационом в РФ (схематичное изображение принципов здорового питания, разработанных российскими диетологами).

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
  1. Здоровый образ жизни как медико-социальный фактор.
  2. Режим дня детей различного возраста.
  3. Организация рационального питания.
  4. Физическая активность.
  5. Формирование культурно-гигиенических навыков.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Формирование здорового образа жизни у детей – это комплекс мероприятий, направленных на:
  - 1) сохранение здоровья, пропаганду ЗОЖ
  - 2) мотивирование к личной ответственности за свое здоровье
  - 3) разработку индивидуальных подходов к ЗОЖ
  - 4) борьбу с факторами риска развития заболеваний
  - 5) просвещение детей о вреде табака и алкоголя
  - 6) предотвращение социально значимых заболеваний
  - 7) все перечисленное
2. Выберите основной показатель, характеризующий качество жизни:
  - 1) доходы семьи
  - 2) измеряемый параметр, характеризующий степень материальной обеспеченности человека
  - 3) психологические индивидуальные особенности поведения
  - 4) национально-общественный порядок жизни, быт, культура
3. Выберите основной показатель, характеризующий уровень жизни:
  - 1) структура доходов на человека
  - 2) измеряемый параметр, характеризующий степень материальной обеспеченности человека
  - 3) психологические индивидуальные особенности поведения
  - 4) национально-общественный порядок жизни, быт, культура
4. Выберите основной признак, не свидетельствующий о необходимости перевода ребенка на режим более старшего возраста:
  - 1) возраст ребенка
  - 2) длительное засыпание при укладывании на дневной сон
  - 3) раннее пробуждение после ночного и дневного сна
  - 4) активность в конце бодрствования
5. Достаточной продолжительностью ночного сна у детей 11-14 лет считается:
  - 1) 7 – 8 ч
  - 2) 8 – 9 ч
  - 3) 9 – 10 ч
  - 4) 12 – 13 ч
6. При проведении хронометража дня ребенка необходимо отмечать все, кроме:
  - 1) объема, веса и времени приема пищи
  - 2) времени сидения, вида и места движения
  - 3) времени и процента активной и пассивной деятельности
  - 5) состава меню
7. Выберите показатель, который является ведущим в воспитании двигательной сферы ребенка 7 мес:
  - 1) умение садиться
  - 2) сидение
  - 3) ползание
  - 4) умение вставать
8. С какого возраста необходимы специальные занятия гимнастикой и массажем со здоровым ребенком:
  - 1) с рождения
  - 2) здоровому ребенку не нужны
  - 3) с полутора месяцев
  - 4) с 2 месяцев
9. Определите основную задачу утренней гимнастики для детей раннего возраста:
  - 1) удовлетворение естественной потребности в движении
  - 2) воспитание качественного двигательного навыка
  - 3) воспитание потребности в движении после сна
10. Для оптимальных формирований новых навыков и умений у ребенка раннего возраста наиболее существенными условиями являются все перечисленные ниже, кроме:
  - 1) состояния здоровья ребенка

- 2) состояния возбудимости подкорковых центров
- 3) количества задействованных анализаторов
- 4) состояния возбудимости коры
- 5) четкого следования возрастным методическим рекомендациям

11. Ребенка надо приучать чистить зубы:

- 1) с момента прорезывания первых молочных зубов
- 2) с 2-летнего возраста
- 3) после прорезывания всех молочных зубов
- 4) ко времени поступления в школу

Ответы: 1-7); 2-2); 3-1); 4-3); 5-3); 6-5); 7-3); 8-3); 9-3); 10-5); 11-2).

4) Подготовить и оформить рефераты на темы «Летние и зимние виды физической активности детей», «Организация рационального питания», «Режимы дня детей различного возраста».

#### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Основы формирования здоровья детей: учебник + CD.	Кильдиярова Р.Р. и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	40	Консультант студента
2	Основы формирования здоровья детей: учебник для вузов	А.С. Калмыкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	30	Консультант студента

#### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Возрастные аспекты формирования здоровья детей: учебное пособие	И. В. Лежнина и др.	Учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов- Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012. – 86 с.	37	ЭБС Кировского ГМУ
2	Пропедевтика детских болезней: учебник + CD	Под. ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.	30	Консультант студента

## Раздел 2. Профилактическая работа по охране здоровья детей.

### Тема 2.2: Значение воспитания в формировании здоровья детей.

**Цель занятия:** Ознакомить студентов со значением воспитания в формировании здоровья детей.

**Задачи:** Изучить психологию воспитания, нравственное и духовное воспитание, этнические и культурные нормы и традиции, особенности воспитания детей различного возраста.

**Обучающийся должен знать:** психологию, аспекты и виды воспитания; критические периоды в процессе формирования личности ребенка; традиции воспитания; типы семей по нацио-

нальному составу; роль аккомодации и ассимиляции в интеллектуальном развитии ребенка; особенности воспитания детей различного возраста.

**Обучающийся должен уметь:** оказывать воспитательное воздействие на ребенка; ориентироваться в особенностях, различиях религиозных конфессий; оценивать психологическую готовность ребенка к школе; применять приемы нравственного воспитания; Оценить риск развития синдрома дезадаптации.

**Обучающийся должен владеть:** методами и приемами воспитания.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Понятие «воспитание», элементы воспитания.
2. Общение с новорожденным ребенком и первые игрушки.
3. Воспитание и игрушки ребенка первого года жизни.
4. Воспитание, игры и игрушки детей от 1 года до 7 лет.
5. Психология воспитания.
6. Этнические и культурные нормы и традиции.
7. Нравственное воспитание.
8. Духовное воспитание.
9. Детские образовательные учреждения.

**2. Практическая работа.**

Освоить практический навык: основные элементы воспитания ребенка раннего возраста – второго года жизни.

*Занятия с ребенком второго года жизни*

На втором году жизни с целью стимулирования понимания речи следует:

- а) увеличивать число запоминаемых слов (названия пищи, посуды, мебели, одежды, животных, птиц, растений и др., названия частей тела, одежды и т.д., качества предметов, основных действий);
- б) упрочивать связи между предметами и обозначениями их словами. Развивать понимание связей и отношений между предметами («птичка клюет зернышко»);
- в) научить выполнять инструкции и поручения взрослого: в первом полугодии состоящие из 1 -2 действий, во втором полугодии - из нескольких звеньев («пойди туда-то», «возьми то-то», «принеси мне»).

С целью стимуляции активности речи необходимо:

- а) увеличивать число произносимых слов в первом полугодии до 30 простых слов (дай, иди, дядя) и звукоподражаний («ав-ав», «би-би»), во втором полугодии – до 300 более сложных слов, не только существительных и глаголов, но и обозначающих качество предмета и отношение между предметами (наречия, прилагательные и т.д.). Приучать употреблять в речи 2-3 сложные фразы и вносить в речь грамматические изменения;
- б) совершенствовать подражание слышимым звукосочетаниям и словам, учить отвечать на речь взрослого не только движениями и действиями, но и доступными словами. Вызывать воспроизведение слов, обозначающих знакомые предметы, которые в данное время отсутствуют («где же наш мячик?», «скажи, где же наш мячик?»).

Для развития движений нужно:

- а) совершенствовать и делать целевыми ходьбу (учить ходить по ограниченной и наклонной плоскости – по доске, перешагивать через одиночные препятствия, удерживать равновесие), лазанье (учить влезать на стремянку, перелезть через бревно, подлезать под скамейку), бросание (учить бросать мяч в корзинку). Во втором полугодии развивать умение бегать. Учить простейшим элементам пляски. Прыгать с высоты дети второго года жизни не должны из-за особенностей анатомического строения стопы (плоскостопие);
- б) развивать (во втором полугодии) различные подражательные движения («как мишка ходит?», «как зайка бегает?»);
- в) приучать выполнять различные действия, движения по словесному предложению, а в конце года даже по словам стишка, песенки, сначала одному, а потом и группе детей.

Различные действия с предметами:

- а) научить ребенка внимательно наблюдать за действиями взрослого и воспроизводить их;
- б) обучать проделывать с предметами и сюжетными игрушками разнообразные целевые действия – наливать жидкость, насыпать песок в просторную посуду и т.д.). Сюжетная игра на втором году жизни только зарождается (ребенок воспроизводит отдельные действия шофера, продавца и т.д.);
- в) развивать умение доводить до конца освоенное действие (например, собрать всю пирамидку);
- г) использовать занятия с предметами для развития речи (называть предметы, свойства их, действия с ними).

Рекомендуемые игрушки: пирамидки, матрешки (более сложные), песочницы, обручи, мячи. Сюжетные игрушки: куклы (одетые), кукольная мебель, алюминиевая посуда, игрушечные животные. Прimitивный строительный материал. Различные тачки, тележки, машины, «мелочь» в мешочке или коробочке (с 1 года 6 мес). Песок (с 1 года 6 мес) и вода (к концу второго года) для игры. Заводные игрушки, живые животные для показа и рассказа.

Для игры детей второго года жизни оборудовать уголок в комнате, покрыть пол чистым ковриком, так как в этом возрасте ребенок любит играть один на полу.

### 3. Решить ситуационные задачи

#### 1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

#### 2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

*Задача.* Мальчик, Миша, 3 года. Здоров. Какие игры и игрушки можно посоветовать для ребенка такого возраста? Какие требования должны предъявляться к игрушкам для ребенка первых лет жизни?

*Решение.*

3 года – время знакомить ребенка с играми по правилам. Для этой цели подойдут разнообразные простые домино и лото. В них ребенок учится соблюдению очередности, умению следить за действиями других и концентрировать внимание. Не менее важны в этот период и мягкие игрушки. Они успокаивают ребенка, даря чувство безопасности и покоя. Раннее детство – это период самозабвенных игр с песком и водой. Так ребенок знакомится с миром и миллионом его качеств: сыпучестью, тяжестью, изменчивостью. Для игр с песком все принадлежности давно известны: формочки, совки, ведра. Что касается игр с водой (в том числе и в ванной), то достаточно недавно появились оригинальные игрушки. Это мягкие фигурки животных, коврики и рамки-вкладыши. Они шершавые, их можно мочить, а намоченные они липнут к стенке в ванной.

Игровые наборы, вовлекающие в ролевые игры – «кухня» (столы-стойки с плитой, раковиной, шкафчиками, оснащенные бытовой техникой и необходимыми аксессуарами), «мастерская» (верстак с полками, оснащенный всевозможными инструментами), центры по уходу за куклами (с кроватками и пеленальными столиками, стульчиками, ваннами с соответствующими аксессуарами), «магазин» (стойка с продуктами, тележка или корзинка, касса), тележки и чемоданчики, оснащенные тематическими аксессуарами: с инструментами для домашнего мастера, для парикмахера, медицинские, строительные и другие. Подобные игрушки способствуют развитию фантазии и творческих способностей ребенка, а также приучают к аккуратности.

Домик – кукольный театр с перчаточными куклами. Хорошо, если такой домик будет хорошо складывающийся, чтобы постоянно не занимал много места в детской.

Обучающие электронные игрушки. Самые распространенные – это игрушечные компьютеры. Для детей трехлетнего возраста лучше всего выбрать компьютер не с экраном, а с карточками (буквы, простой счет, животные, растения, больше-меньше, противоположности и т.д.).

Магнитный конструктор. Такая игрушка хорошо развивает пространственное воображение ребенка, позволяет создать трехмерные конструкции. К тому же детали легко соединяются и разъединяются, без лишних усилий.

Требования к игрушкам для ребенка первых лет жизни:

- ✓ Игрушка не должна иметь мелких деталей, которые ребенок может проглотить или засунуть в нос или ухо. Размеры кубиков, шариков и других мелких игрушек не должны быть меньше 4 см.

- ✓ У игрушки не должны быть острых углов и шероховатостей, которые могут поранить малыша.
- ✓ Нельзя покупать игрушки с длинными шнурами (более 20см) либо их надо сразу отрезать.
- ✓ Если ребенок любит кидать различные предметы, лучше выбрать мягкие или резиновые игрушки.
- ✓ Распаковав игрушку, надо сразу выбросить упаковку, чтобы ребенок не играл с ней: он может надеть на голову упаковочный пакет и задохнуться.
- ✓ Детские игрушки должны иметь гигиенический сертификат, - это означает, что материалы и краски, использованные при изготовлении игрушки, безопасны для ребенка.
- ✓ Детские игрушки должны служить определенным педагогическим целям: способствовать развитию творческих задатков, воображения, мышления, внимания.
- ✓ Детские игрушки должны обучать ребенка приемам конструирования, знакомит с цветом и формой.
- ✓ Родителям надо самим активно участвовать в детских играх. Психологи советуют не только покупать детям игрушки, но и делать их вместе с ними (например, елочные украшения).

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. Какие занятия и игрушки необходимы ребенку в возрасте 6-12 месяцев?
2. Какие занятия и игрушки могут быть рекомендованы ребенку третьего года жизни?
3. Какие занятия и игрушки необходимы ребенку в возрасте 3-6 месяцев?
4. Какие должны быть рекомендации по воспитанию и игрушкам ребенку 6 лет?

#### **4. Задания для групповой работы**

Составить таблицу «Критические периоды в процессе формирования личности ребенка».

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
  1. Понятие «воспитание», элементы воспитания.
  2. Общение с новорожденным ребенком и первые игрушки.
  3. Воспитание и игрушки ребенка первого года жизни.
  4. Воспитание, игры и игрушки детей от 1 года до 7 лет.
  5. Психология воспитания.
  6. Этнические и культурные нормы и традиции.
  7. Нравственное воспитание.
  8. Духовное воспитание.
  9. Детские образовательные учреждения.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
  1. Воспитание – это:
    - 1) целенаправленное руководство развитием ребенка
    - 2) все перечисленное
    - 3) подготовка его к жизни и труду в обществе
    - 4) сложный, многосторонний процесс
  2. Какой признак не относится к аспектам воспитания?
    - 1) физический
    - 2) интеллектуальный
    - 3) социальный
    - 4) нравственный
  3. В каком возрасте ребенок стремится привлечь к себе внимание?
    - 1) 1 – 1,5 года
    - 2) 1,5 – 2 года
    - 3) 2 - 3 года
    - 4) 4 – 5 лет
  4. В каком возрасте происходит установление партнерских отношений со сверстниками?

- 1) 1,5 – 2 года
  - 2) 2 – 3 года
  - 3) 4 – 5 лет
  - 4) 5 – 6 лет
5. Психологическую готовность к школе характеризуют все признаки, кроме:
- 1) личностной готовности
  - 2) общественной готовности
  - 3) волевой готовности
  - 4) умственной готовности
6. Критическими периодами в формировании личности ребенка являются все, кроме:
- 1) 6 – 12 мес
  - 2) 3-го года жизни
  - 3) 7-го года жизни
  - 4) 10-го года жизни
  - 5) 12 – 17 лет
7. Полная этническая идентичность формируется у ребенка в:
- 1) 6 – 7 лет
  - 2) 8 – 9 лет
  - 3) 10 – 11 лет
  - 4) 12 – 17 лет
8. Нравственное воспитание – это:
- 1) усвоение образцов поведения в семье
  - 2) усвоение образцов поведения в коллективе
  - 3) усвоение образцов поведения на улице
  - 4) усвоение образцов поведения в семье и коллективе
9. С какого возраста ребенка можно ориентировать на изменение условий путем речевого воздействия?
- 1) с 6 мес
  - 2) с 1 года
  - 3) с 1,5 лет
  - 4) с 3 лет
10. Исключите из перечня игр-занятий для детей в возрасте 10 – 12 мес неверный ответ:
- 1) показ сюжетных игрушек (собака, кошка и др.)
  - 2) игры-занятия с мячом, кубиком
  - 3) показ заводных игрушек
  - 4) игры-развлечения типа «прятки», «ладушки»
  - 5) умение различать предметы по форме и цвету
11. Для детей от 3 до 5 лет не рекомендуются:
- 1) игры обучения элементарному счету
  - 2) занятия рисованием, лепкой, аппликацией
  - 3) игры-занятия с пирамидкой, кубиком
  - 4) занятия музыкой
  - 5) занятия гимнастикой или физкультурой
  - 6) подвижные и настольные игры
12. Профилактика синдрома социальной дезадаптации включает все мероприятия, кроме:
- 1) подготовка к поступлению в ДОО
  - 2) прогнозирования дезадаптации
  - 3) коррекции симптомов дезадаптации
  - 4) отстранения ребенка от посещения ДОО
13. Патологическая адаптация – это:
- 1) образование психотических и невротических синдромов
  - 2) формирование девиантного поведения
  - 3) формирование соматической патологии

4) возникновение конфликтов с воспитателем

Ответы: 1-2); 2-3); 3-2); 4-3); 5-2); 6-4); 7-3); 8-4); 9-3); 10-5); 11-3); 12-4); 13-1).

4) Подготовить и оформить рефераты на темы «Психология воспитания», «Нравственное воспитание», «Духовное воспитание».

#### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Основы формирования здоровья детей: учебник + CD.	Кильдиярова Р.Р. и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	40	Консультант студента
2	Основы формирования здоровья детей: учебник для вузов	А.С. Калмыкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	30	Консультант студента

#### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Возрастные аспекты формирования здоровья детей: учебное пособие	И. В. Лежнина и др.	Учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов- Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012. – 86 с.	37	ЭБС Кировского ГМУ
2	Пропедевтика детских болезней: учебник + CD	Под. ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.	30	Консультант студента

## Раздел 2. Профилактическая работа по охране здоровья детей.

### Тема 2.3: Физическое воспитание.

**Цель занятия:** Ознакомить студентов со значением физического воспитания в формировании здоровья детей.

**Задачи:** Изучить сущность, методы и приемы физического воспитания и закаливания, профилактику нарушения осанки, плоскостопия, близорукости.

**Обучающийся должен знать:** значение понятий «физическая культура» и «физическое воспитание» ребенка; цели, условия и средства физического воспитания; принципы формирования групп физической культуры; концепции основоположников физического воспитания; двигательную активность по И.М. Сеченову и И.П. Павлову; особенности и оздоровительные эффекты аэробных видов нагрузок; особенности физического воспитания в ДОУ и школе; признаки правильной и нарушенной осанки; понятие «компьютерный зрительный синдром»; методы и приемы массажа и закаливания.

**Обучающийся должен уметь:** проводить гимнастику, массаж; купать ребенка раннего возраста; учить ребенка правильному дыханию и проводить дыхательные упражнения; контролировать состояние осанки у ребенка любого возраста; применять гимнастические комплексы детям

раннего возраста; подбирать для детей рациональную мебель, одежду, обувь; выполнять упражнения по предупреждению плоскостопия, проводить гимнастику для глаз.

**Обучающийся должен владеть:** методами и приемами физического воспитания.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Физическое воспитание.
2. Оптимизация двигательной активности детей и подростков.
3. Массаж и упражнения для детей первого года жизни.
4. Упражнения для детей в возрасте от года до трех лет.
5. Упражнения для детей от 4 до 7 лет.
6. Физкультура и спорт школьников.
7. Гимнастика и аэробные виды нагрузок.
8. Профилактика нарушения осанки, плоскостопия, близорукости.
9. Обучение плаванию детей раннего возраста.
10. Сущность, правила и приемы закаливания.

**2. Практическая работа.**

Освоить практический навык: методика проведения комплекса упражнений для детей 1 года жизни.

Методика проведения работы: алгоритм освоения навыка

**Упражнения для детей на 7-9 -м месяцах жизни**

- Присаживание за одну руку: одной рукой фиксируют ноги малыша, а другой помогают ему подняться (ребенка поднимают попеременно за каждую руку, по 2-3 раза).

- Поворот на живот с поддержкой за руку
- Стимуляция ползания на четвереньках за игрушкой
- Стимуляция вставания на колени, а затем – на ноги с поддержкой

Рекомендуются проводить также следующие упражнения:

- Упражнение для пальцев: отведение большого пальца
- Поглаживание щеки малыша его рукой: «малыш хороший»
- Поглаживание щеки мамы рукой малыша: «мама хорошая»
- Упражнения для ног: одновременное сгибание и разгибание ног с приведением их к животу, поочередное сгибание ног, круговые движения в тазобедренных суставах согнутых ног.

Длительность занятий в этот период может быть от 15 до 30 минут. В этом возрасте у ребенка начинает формироваться связь движения со словом, поэтому надо уже сопровождать все упражнения словами «садись – ложись», «повернись на живот».

**3. Решить ситуационные задачи**

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

*Задача.* Мальчик, Миша, 3 года. Здоров. Какие упражнения можно порекомендовать для данного ребенка? Приведите примерный комплекс упражнений одного занятия. Какие водные закаливающие процедуры можно посоветовать ребенку в этом возрасте и какова должна быть методика их проведения?

*Решение.* • Контрольные упражнения.

1. Ходьба, бег и упражнения на равновесие:

- ходить по кругу; делать шаги вбок, назад; ускорять ходьбу, переходить к бегу и наоборот;
- влезать на табурет и спускаться с него – высота 25 см;
- ходить по извилистому шнуру, между линиями, по гимнастической скамейке, доске (ширина 12 см);
- медленно кружиться на месте;
- бегать непрерывно в течение 30 - 40 сек;
- пробегать медленно до 80 м;
- игры с ходьбой и бегом («По тропинке», «Перешагни через палку», «Догони меня», «Солнышко

и дождик», «Поезд», «Самолет», «Птички летают»).

## 2. Лазание, ползание:

- подлезть под веревку (высота 25 – 30 см);
- ходить на четвереньках по доске на высоте 20 см;
- влезать на лестницу (высота 1,5 м) и спускаться с нее приставным и чередующимся шагом;
- игры с ползанием («Не наступи на линию», «Обезьянка»).

## 3. Бросание:

- катать мяч (со взрослыми);
- бросать мяч взрослому, ловить брошенный мяч (расстояние 50 – 100 см);
- бросать малый мяч в цель, находящуюся на полу, а также на уровне глаз ребенка на расстоянии 100 - 120 см;
- бросать мячи вперед двумя руками снизу;
- игры с бросанием и ловлей мяча («Попади в ворота», «Целься вернее»).

## 4. Прыжки:

- подпрыгивать на двух ногах на месте и с небольшим продвижением;
- спрыгивать с предметов высотой 10 - 15 см;
- прыгать с места на двух ногах как можно дальше;
- игры с подпрыгиванием («Мой веселый звонкий мяч», «Через ручеек», «Зайка беленький сидит»).

## 5. Обще развивающие упражнения:

- стойка – ноги на ширине плеч, ступни параллельны;
- руки вверх, вперед, скрещивание перед грудью, в стороны, сгибание и разгибание;
- стоя на коленях, садиться на пятки и подниматься;
- лежа на животе, приподнимать ноги и руки;
- наклоны вперед и в стороны;
- приседания, держась за спинку стула;
- поочередное сгибание и разгибание ног, сидя на полу;
- поочередное сгибание, поднятие и опускание ног, лежа на спине.

Примерный комплекс упражнений одного занятия

1. Ходьба на носках – 1 – 1,5 мин.
2. Поднимание рук – 3 – 4 раза.
3. Поднимание ног – 3 – 4 раза.
4. Бросание и ловля мяча – 4 – 6 раз.
5. «Велосипед» - 3 – 4 раза каждой ногой.
6. «Киска» - 3 – 4 раза.
7. «Колобок» - 2 – 3 раза в каждую сторону.
8. Ходьба с палкой за спиной – 30 – 50 сек.
9. Подбрасывание мяча – 3 – 4 раза.
10. Ходьба на пятках по спиральной дорожке – 1 – 2 раза.
11. Бег на носках – 30 сек.
12. Ходьба на всей ступне – 1 – 1,5 мин. Продолжительность выполнения комплекса упражнений – 25 – 30 мин.

•Водные процедуры делят на влажные обтирания, обливания, купание, плавание. Обливания и обтирания могут быть общими и местными. Чтобы психологически подготовить ребенка к обтиранию водой, следует предварительно провести обтирание сухой рукавицей (до появления на коже легкой красноты). Влажные обтирания начинают с пальцев рук – до плеча, ног – от стопы к бедру, далее – грудь, живот, а в последнюю очередь – спина. Длительность одной процедуры 1 – 2 минуты. Начальная температура воды для обтирания детей – 33°C. Через каждые 2 – 3 дня температуру снижают на 1°C и доводят до 22°C летом и до 25°C зимой. Температуру воды снижают через неделю на 1°C и доводят до 25 - 26°C. По окончании обтирания малыша одевают.

Спустя 2 недели от начала влажных обтираний можно приступить к местным ножным ваннам. Сосудодвигательные рефлексы ног имеют важное рефлекторное значение в повышении устойчивости сосудистых реакций полости рта, носа, верхних дыхательных путей. Обливание ступней и го-

леней начинают с температуры воды 28°C, далее ее снижают на 1°C в неделю. Нижняя температурная граница составляет 20°C. Во время обливания ножки ребенка находятся в тазу или ведре (в любой емкости, где возможно погружение стоп и голеней). Продолжительность процедуры 15 – 20 сек для детей раннего возраста. Проводить ножные ванны целесообразно, когда у ребенка теплые ноги. Обычно их проводят после сна или в 17 – 18 ч – период наибольшей активности ребенка.

После обливания ног приступают к общему обливанию. При этой процедуре к действию на организм низкой температуры воды присоединяется небольшое давление струи воды. Во время проведения процедуры голову ребенка не обливают. В первую очередь обливают спину, затем грудь и живот, заканчивают обливанием левого и правого плеча. Продолжительность – до 1,5 минут. Температура воды 34°C со снижением каждую неделю на 1°C; ее доводят до 28°C – зимой и до 25°C – летом; длительность обливаний 30 с – 1 минута. Душ является для ребенка еще более сильно воздействующей процедурой. Температура воды душа такая же, как при обливании. После адаптации ребенка к обтиранию, обливанию, душу можно приступить к плаванию, которое является мощной закалывающей процедурой, а также способствует гармоничному физическому развитию ребенка. При плавании в бассейне температура воды должна быть 31 - 33°C.

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. Мальчик 13 лет. Здоров. Посещает обычную школу. Спортом не занимается. Какие физические упражнения можно порекомендовать этому ребенку?
2. Ребенку 2 года. Каковы должны быть контрольные упражнения и примерный комплекс упражнений одного занятия? Какие закалывающие процедуры можно посоветовать ребенку в этом возрасте и какова должна быть методика их проведения?
3. Упражнения для детей 10-12 месяцев.
4. Упражнения для детей от года до двух лет. Какие закалывающие процедуры можно посоветовать ребенку в этом возрасте и какова должна быть методика их проведения?
5. Какие физические упражнения и закалывающие процедуры можно рекомендовать ребенку шести-семи лет?

#### 4. Задания для групповой работы

Составление таблиц «Цели, условия и средства физического воспитания в зависимости от возраста», «Группы физической культуры (физкультурная группа-группа здоровья, характеристика, занятия)».

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
  1. Физическое воспитание.
  2. Оптимизация двигательной активности детей и подростков.
  3. Массаж и упражнения для детей первого года жизни.
  4. Упражнения для детей в возрасте от года до трех лет.
  5. Упражнения для детей от 4 до 7 лет.
  6. Физкультура и спорт школьников.
  7. Гимнастика и аэробные виды нагрузок.
  8. Профилактика нарушения осанки, плоскостопия, близорукости.
  9. Обучение плаванию детей раннего возраста.
  10. Сущность, правила и приемы закалывания.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
  1. К оздоровительным и развивающим задачам физического воспитания не относится:
    - 1) укрепление здоровья
    - 2) гармоничное физическое и психическое здоровье
    - 3) подготовка мастера спорта
    - 4) обеспечение высокого уровня трудоспособности
  2. К медицинским группам физической культуры относится:
    - 1) основная группа

- 2) специальная группа
- 3) подготовительная группа
- 4) все перечисленные группы
3. Причины нарушения осанки:
  - 1) неправильная походка или положение тела при стоянии и ходьбе
  - 2) чрезмерные физические нагрузки
  - 3) хронические заболевания дыхательной системы
  - 4) неправильный режим дня
4. Действие массажа на организм ребенка заключается:
  - 1) в расширении мелких сосудов и ускорении тока крови
  - 2) в улучшении трофики тканей
  - 3) в повышении силы мышц и подвижности суставов
  - 4) все перечисленное
5. Массаж ребенку начинают:
  - 1) с поглаживания и растирания
  - 2) с разминания
  - 3) с поколачивания
  - 4) с вибрации
6. На первом полугодии жизни из специфических средств физического воспитания не применяются:
  - 1) игры малой подвижности
  - 2) массаж
  - 3) рефлекторные упражнения
  - 4) элементы активных упражнений
  - 5) элементы пассивных упражнений
7. Массаж, физические упражнения и закаливающие процедуры не способствуют:
  - 1) улучшению работы всех органов и систем
  - 2) менее пропорциональному развитию организма
  - 3) выработки правильной осанки
  - 4) повышению активности неспецифических факторов защиты
8. В комплекс физических упражнений ребенка 2 лет не входит:
  - 1) ходьба по наклонной доске
  - 2) подползание под веревку
  - 3) бег на носках
  - 4) перелезание через бревно
  - 5) поочередное поднимание ног
  - 6) бросание мяча в цель
  - 7) спокойная ходьба
9. Биологическая потребность школьника в движении в общеобразовательных учреждениях в оздоровительных целях может быть реализована посредством ежедневной двигательной активности в объеме не менее:
  - 1) 2 ч
  - 2) 1 ч
  - 3) 3 ч
  - 4) 30 мин
10. Сущность закаливания состоит в:
  - 1) тренировке механизмов терморегуляции
  - 2) тренировке механизмов пищеварения
  - 3) тренировке функции внешнего дыхания
11. К основным принципам закаливания не относится:
  - 1) полное здоровье ребенка
  - 2) уменьшение силы раздражающего воздействия
  - 3) индивидуальный подход

- 4) систематичность  
 5) многофакторность
12. Наиболее подходящее время для начала закаливания:
- 1) зима
  - 2) осень
  - 3) весна
  - 4) лето и осень
13. Детей с 2-3-недельного возраста в холодное время года можно выносить на улицу при температуре воздуха не ниже:
- 1) -15°C
  - 2) -10°C
  - 3) -5°C
  - 4) -20°C
14. Оптимальная температура воздуха в помещении, где находится грудной ребенок, должна поддерживаться в пределах:
- 1) 20 – 22°C
  - 2) 18 – 20°C
  - 3) 16 – 18°C
  - 4) 24 - 26°C
15. Исключите из перечня особенностей закаливания солнечными лучами неверный ответ:
- 1) солнечные ванны для детей до 1 года противопоказаны
  - 2) используют рассеянные солнечные лучи
  - 3) ванны лучше проводить с 9 до 12 ч дня
  - 4) температура воздуха 22°C и выше у грудных детей
  - 5) температура воздуха 16°C- для детей от 1 до 3 лет
  - 6) продолжительность ванны у грудных детей – 3 мин
  - 7) продолжительность ванны у более старших детей – 5 мин
16. Для проведения ножных ванн справедливы следующие утверждения, кроме:
- 1) температура горячей воды 42°C
  - 2) начальная температура холодной воды 37°C
  - 3) каждые 2 дня температуру снижают на 2°C
  - 4) конечная температура 20°C
  - 5) общая продолжительность процедуры 8 – 12 мин
  - 6) попеременно в холодной (2 мин) и в горячей воде (3 мин)
17. Что не относится особенностям общего обливания:
- 1) в первую очередь обливают спину
  - 2) обливают голову ребенка
  - 3) затем обливают грудь и живот
  - 4) заканчивают обливанием левого правого плеча
  - 5) продолжительность до 1,5 мин
  - 6) температура воды для детей 1 – 3 лет - 34°C
  - 7) детям с 4 лет начальная температура воды - 33°C
- Ответы: 1-3); 2-4); 3-1); 4-4); 5-1); 6-1); 7-2); 8-3); 9-1); 10-1); 11-2); 12-4); 13-3); 14-1); 15-5); 16-3); 17-2).
- 4) Подготовить и оформить рефераты на темы «Сущность, основные принципы закаливания и правила проведения процедур», «Профилактика нарушения осанки, плоскостопия, близорукости», «Гимнастика и аэробные виды нагрузок».

#### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Основы форми-	Кильдиярова Р.Р. и	М.: ГЭОТАР-	40	Консультант

	рования здоровья детей: учебник + CD.	др.	Медиа, 2013		студента
2	Основы формирования здоровья детей: учебник для вузов	А.С. Калмыкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	30	Консультант студента

### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Возрастные аспекты формирования здоровья детей: учебное пособие	И. В. Лежнина и др.	Учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов- Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012. – 86 с.	37	ЭБС Кировского ГМУ
2	Пропедевтика детских болезней: учебник + CD	Под. ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.	30	Консультант студента

## Раздел 2. Профилактическая работа по охране здоровья детей.

### Тема 2.4: Профилактика социально-опасного положения детей.

**Цель занятия:** Ознакомить студентов с особенностями профилактики социально-опасного положения детей.

**Задачи:** Изучить особенности психологии подросткового периода, профилактику подросткового суицида и профилактику жестокого обращения с ребёнком.

**Обучающийся должен знать:** анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма ребенка и подростка; психологические особенности подросткового возраста; виды и методы профилактики жестокого обращения с детьми; признаки эмоциональных нарушений; признаки суицидальной угрозы и уровни профилактики суицида.

**Обучающийся должен уметь:** провести беседу об особенностях психологии подросткового периода; дать рекомендации семье по профилактике подросткового суицида; провести беседу в семье с целью профилактики жестокого обращения с детьми.

**Обучающийся должен владеть:** составлением презентации по теме доклада.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Особенности психологии подросткового периода.
2. Подростковый суицид – сущность проблемы.
3. Признаки эмоциональных нарушений.
4. Признаки суицидальной угрозы.
5. Уровни профилактики суицида.
6. Жестокое обращение с ребенком – сущность проблемы.
7. Невнимание к ребенку.
8. Виды насилий.
9. Профилактика жестокого обращения с ребенком.

## 2. Практическая работа.

Освоить практический навык: составление презентации по теме доклада.

Цель работы: обучить умению составлять презентации по теме доклада.

Методика проведения работы:

Составить план выступления.

Сделать слайды в количестве 12-15 по теме выступления.

Результаты: представить презентацию преподавателю для обсуждения.

Выводы: Современных детей и подростков к агрессивным, противоправным поступкам подталкивает нарушение взаимоотношений с окружающим миром. Основная задача педиатра – помочь ребенку найти свое место в жизни и развить свои потенциальные способности, прежде оценив его индивидуальные физические и психические особенности и уровень здоровья. Педиатр должен уметь определять стратегию и тактику профилактических мероприятий подросткового суицида и жестокого обращения с ребенком.

## 3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;
- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Подросток 15-ти лет, размышляющий о суициде. Каковы должны быть особенности беседы с этим ребенком?

- Внимательно слушать собеседника, так как подростки часто страдают от одиночества и невозможности излить перед кем-то свою душу.
- Правильно формировать вопросы, спокойно и доходчиво расспрашивая о сути тревожащей ситуации, интересоваться, какая помощь необходима.
  - Не выражать удивления от услышанного и не осуждать за любые, самые шокирующие высказывания.
  - Не спорить и не настаивать на том, что его беда ничтожна, не настаивать, что ему живется лучше других, так как высказывания типа «у всех есть такие же проблемы» заставляют подростка ощущать себя ненужным и бесполезным.
  - Постараться изменить романтико-трегедийный ореол представлений подростка о собственной смерти.
  - Не предлагать неоправданных утешений, поскольку подростки зачастую не способны принять советы, но подчеркнуть временный характер проблем.
  - Привести конструктивные способы решения проблемы, которая мучит подростка.

Одновременно следует стремиться вселить в подростка надежду, которая, однако, должна быть реалистичной.

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. Ребенок 13 лет. Имеет склонность к суициду. Какие приемы и методы предупреждения суицида можно использовать в непосредственной работе с ребенком?

## 4. Задания для групповой работы

Составить 15 правил общения с человеком с суицидальными мыслями.

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
  1. Особенности психологии подросткового периода.
  2. Подростковый суицид – сущность проблемы.
  3. Признаки эмоциональных нарушений.
  4. Признаки суицидальной угрозы.
  5. Уровни профилактики суицида.
  6. Жестокое обращение с ребенком – сущность проблемы.
  7. Невнимание к ребенку.

8. Виды насилий.
9. Профилактика жестокого обращения с ребенком.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
  1. Подростковый возраст характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:
    - 1) усиленного роста трубчатых костей
    - 2) дисгармоничности физического развития
    - 3) изменения внешнего облика
    - 4) артериальной гипертензии
  2. Темп полового созревания подростка влияет:
    - 1) на условия жизни
    - 2) поведение
    - 3) учебу в школе
    - 4) умственные способности
  3. На основании каких признаков можно заподозрить у ребенка склонность к суициду:
    - 1) эмоциональных нарушений
    - 2) употребления алкоголя
    - 3) табакокурения
    - 4) токсикомании
  4. Группы признаков, свидетельствующих о суицидальной угрозе, - это все, кроме:
    - 1) поведенческих
    - 2) социальных
    - 3) словесных
    - 4) эмоциональных
  5. К какому уровню относят вторичную профилактику суицида:
    - 1) первому
    - 2) второму
    - 3) третьему
    - 4) четвертому
  6. Что относится к признакам эмоциональных нарушений:
    - 1) бессонница или повышенная сонливость
    - 2) потеря аппетита или обжорство
    - 3) пренебрежительное отношение к своему внешнему виду
    - 4) чувство одиночества, вины или грусти
    - 5) уход от контактов, изоляция от друзей и семьи
    - 6) погружение в размышление о смерти
    - 7) все перечисленное
    - 8) отсутствие планов на будущее
    - 9) пессимистическая оценка своего нынешнего состояния
  7. Создание общих школьных программ психического здоровья, такой среды в школе, в которой дети чувствуют заботу, комфорт, любовь. Организация внеклассной воспитательной работы. Все эти мероприятия имеют цель:
    - 1) выделение группы риска для предупреждения самоубийств
    - 2) повышение групповой сплоченности в школе
    - 3) предотвращение самоубийства
    - 4) смягчение последствий
    - 5) предотвращение вероятности возникновения таких случаев в будущем
8. Признаками невнимания к ребенку могут быть:
  - 1) ребенок выглядит подавленным, грустным
  - 2) неохотно вступает в контакт
  - 3) все перечисленное
  - 4) стремится избежать новых впечатлений
  - 5) не интересуется игрушками
  - 6) наблюдается задержка роста

7) нарушения моторного и познавательного развития

9. Такие патогномичные признаки как кровоподтеки, следы ударов, следы щипков, следы связывания веревками, ожоги от сигарет свидетельствуют о следующем виде насилия:

- 1) эмоциональном
- 2) сексуальном
- 3) физическом

10. Профилактика жестокого обращения с ребенком заключается:

- 1) во всем перечисленном
- 2) в бескорыстной любви детям
- 3) в понимании, что ребенок беззащитен
- 4) в родительской любви, заботе и уважении

Ответы: 1-4); 2-2); 3-1); 4-2); 5-3); 6-7); 7-2); 8-3); 9-3); 10-1).

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине подготовить доклад и презентацию по теме:

1. Особенности психологии подросткового периода
2. Профилактика подросткового суицида
3. Профилактика жестокого обращения с ребёнком
4. **Основная литература**

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Основы формирования здоровья детей: учебник + CD.	Кильдиярова Р.Р. и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	40	Консультант студента
2	Основы формирования здоровья детей: учебник для вузов	А.С. Калмыкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	30	Консультант студента

#### 5. **Дополнительная литература**

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Возрастные аспекты формирования здоровья детей: учебное пособие	И. В. Лежнина и др.	Учебное пособие для студентов педиатрического и лечебного факультетов- Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012. – 86 с.	37	ЭБС Кировского ГМУ
2	Пропедевтика детских болезней: учебник + CD	Под. ред. Р.Р. Кильдияровой, В.И. Макаровой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.	30	Консультант студента

## **Раздел 2. Профилактическая работа по охране здоровья детей.**

**Тема 2.5: Профилактика табакокурения, алкоголизма, наркомании и токсикомании среди детей и подростков.**

**Цель занятия:** Ознакомить студентов с особенностями профилактики табакокурения, алкоголизма, наркомании и токсикомании среди детей и подростков.

**Задачи:** Изучить особенности проблем табакокурения, алкоголизма, наркомании и токсикомании среди детей и подростков, влияние этих вредных привычек на организм, а также виды и методы профилактики.

**Обучающийся должен знать:** анатоμο-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма ребенка и подростка; сущность проблем табакокурения, алкоголизма, наркомании и токсикомании; влияние вредных привычек на организм ребенка; направления профилактики алкоголизма, пьянства, табакокурения, наркомании и токсикомании.

**Обучающийся должен уметь:** выявлять факторы, провоцирующие пьянство, табакокурение, токсикоманию и наркоманию; дать рекомендации семье по профилактике «пассивного курения»; провести беседу о влиянии никотина, алкоголя, наркотиков на формирования отклонений в состоянии здоровья детей и подростков.

**Обучающийся должен владеть:** составлением презентации по теме доклада.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Табакокурение и здоровье.
2. Состав табачного дыма.
3. Угроза «пассивного курения».
4. Социальные факторы формирования и поддержания курения детей и подростков.
5. Особенности личности подростков и их влияние на возникновение раннего табакокурения.
6. Виды профилактики табакокурения.
7. Алкоголь и подросток.
8. Причины подросткового алкоголизма.
9. Влияние алкоголя на организм подростка.
10. Риск алкоголизма среди подростков.
11. Группы лиц по отношению к алкоголю.
12. Профилактика алкоголизма и пьянства.
13. Наркотики и подросток.
14. Наркотические вещества и их классификация.
15. Что такое наркомания?
16. Влияние наркотиков на органы и системы.
17. Симптомы и признаки употребления подростками наркотических средств и психотропных веществ.
18. Профилактика наркомании.
19. Токсикомания и ее влияние на организм.
20. Профилактика токсикомании.

**2. Практическая работа.**

Освоить практический навык: составление презентации по теме доклада.

Цель работы: обучить умению составлять презентации по теме доклада.

Методика проведения работы:

Составить план выступления.

Сделать слайды в количестве 12-15 по теме выступления.

Результаты: представить презентацию преподавателю для обсуждения.

Выводы: Здоровый образ жизни не совместим с вредными привычками. Употребление алкоголя, других опьяняющих и наркотических веществ, курение табака препятствуют утверждению любых сторон здорового образа жизни. Вредные привычки входят в число важнейших факторов риска многих заболеваний, существенно сказываются на состоянии здоровья детей и подростков, населения в целом.

**3. Решить ситуационные задачи**

1) Алгоритм разбора задач

- представить теоретические знания по данной теме;

- применить эти знания в конкретной ситуации

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Мальчик 15 лет. Посещает обычную школу. Спортом не занимается. Выкуривает по 5 – 7 сигарет в день. С друзьями раза 2 в неделю выпивает по бутылке пива.

**Вопросы:**

1. Какие клинические проявления со стороны органов и систем организма могут появиться у подростка при никотиновой интоксикации?
2. Какими могут быть факторы защиты от риска табакокурения?
3. Каково влияние алкоголя на организм подростка?
4. Огромная проблема молодежи – наркотики. Что родители обязаны делать, чтобы уберечь своих детей от употребления наркотиков? Родители должны насторожиться, если: ?

1. Клинические проявления со стороны органов и систем подростка при никотиновой интоксикации:

- для ЦНС: тошнота или рвота; повышенная возбудимость; расслабление в стрессовых ситуациях; улучшение кратковременной памяти; уменьшение времени реакции; повышение концентрации внимания; усиление бессонницы; снижение чувства голода и массы тела; расслабление скелетной мускулатуры; тремор рук;
- для ССС: временное повышение сердечного ритма, кровяного давления, ударного объема, сердечного выброса и коронарного кровотока; длительное снижение кровяного давления и коронарного кровотока; снижение температуры кожных покровов; системная вазоконстрикция; увеличение притока крови к скелетным мышцам; повышение содержания в крови свободных жирных кислот, лактата и глицерола; активация тромбоцитов;
- для эндокринной системы: повышение в крови концентрации катехоламинов, АКТГ, СТГ, пролактина,  $\beta$  – эндорфина, кортизола, вазопрессина; повышение риска развития остеопороза у лиц женского пола; снижение массы тела; повышение уровня основного метаболизма при физической активности и во время отдыха;
- для системы дыхания: повышение продукции мокроты; кашель, затрудненное шумное дыхание.

2. Факторами защиты от риска табакокурения могут быть:

- семейная стабильность и сплоченность, адекватное воспитание и теплые, близкие отношения с членами семьи;
- средний и высокий уровень доходов в семье, адекватная обеспеченность жильем;
- высокое качество медицинской помощи;
- низкий уровень преступности в населенном пункте, регионе;
- доступность служб социальной помощи;
- высокий уровень интеллекта и устойчивости к стрессу, физическое и психическое благополучие;
- высокая самооценка, развитые навыки самостоятельного решения проблем, поиска и восприятия социальной поддержки, устойчивость к давлению сверстников, умение контролировать свое поведение;
- соблюдение норм общества в отношении курения.

3. Содержащийся в алкогольных напитках этанол, он же этиловый спирт, влияет на головной мозг. Наступает задержка развития мышления, нарушается выработка нравственных и этических норм, могут угаснуть уже проявившиеся способности. А недостаточно зрелый мозг подростка быстрее формирует зависимость от алкоголя. Печень подростка разрушается под действием алкоголя гораздо быстрее, чем у взрослого человек. Алкоголь приводит к жировому перерождению клеток печени и нарушению синтеза витаминов, ферментов, белкового и углеводного обмена. Наблюдаются сбои в работе желудочно-кишечного тракта — под действием алкоголя изменяются свойства и количество желудочного сока, нарушается работа поджелудочной железы, что может привести не только к панкреатиту, но и к диабету. Сексуальные контакты без контрацепции в подростковой среде чаще всего случаются именно в состоянии алкогольного опьянения. Подобные случайные связи могут привести к заражению инфекциями, передающимся половым путем, гепатиту В и С, ВИЧ-инфицированию. Нарушается деятельность ССС: появляются тахикардия, перепады АД. Иммунная система перестает полноценно выполнять свои функции: употребляющий алкоголь подросток становится очень восприимчив к инфекционным заболеваниям. И не только

простудным — среди выпивающих молодых людей нередко встречаются инфекции мочевыводящих путей, почек, хронические воспалительные заболевания дыхательных путей.

4. Родители обязаны сделать все возможное для того, чтобы уберечь своих детей от употребления наркотиков. Необходимо хорошо знать окружение ребенка, его друзей, иметь информацию о фактах употребления наркотиков во дворе, в школе. Родителям следует, как можно раньше сообщать детям необходимые сведения о пагубном влиянии наркотиков на человека, о страшных последствиях их употребления. Необходим подробный, компетентный, убедительный рассказ о воздействии наркотиков, механизме привыкания, трагических исходах и несостоявшихся судьбах.

Любые воспитательные меры эффективны тогда, когда сформирован надежный психологический контакт с ребенком, когда он не только любит своих родителей, но и полностью доверяет им. Родители должны насторожиться, если: подросток становится вялым, сонным или, напротив, слишком возбужденным; аппетит у ребенка может полностью отсутствовать днем и резко усиливаться к вечеру; лицо приобретает выраженную бледность, зрачки расширены или, напротив, сужены, плохо реагируют на изменения освещения; подросток становится замкнутым, не посвящает родителей в детали своей жизни, часто отсутствует дома и проводит время в неизвестной компании, из дома исчезают вещи и деньги; на теле подростка, чаще всего на руках, появляются следы от укусов, происхождение которых он не может объяснить.

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. Ребенок 13 лет. Школу пропускает. С ребятами собирается компанией по вечерам. Нюхает клей, различные растворители, жидкости. Какой вред это может оказать на организм? Какова должна быть профилактика?

#### 4. Задания для групповой работы

Составить таблицы «Группы лиц по отношению к алкоголю», «Методы профилактики пьянства и алкоголизма».

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

*Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:*

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Табакокурение и здоровье.

2. Состав табачного дыма.

3. Угроза «пассивного курения».

4. Социальные факторы формирования и поддержания курения детей и подростков.

5. Особенности личности подростков и их влияние на возникновение раннего табакокурения.

6. Виды профилактики табакокурения.

7. Алкоголь и подросток.

8. Причины подросткового алкоголизма.

9. Влияние алкоголя на организм подростка.

10. Риск алкоголизма среди подростков.

11. Группы лиц по отношению к алкоголю.

12. Профилактика алкоголизма и пьянства.

13. Наркотики и подросток.

14. Наркотические вещества и их классификация.

15. Что такое наркомания?

16. Влияние наркотиков на органы и системы.

17. Симптомы и признаки употребления подростками наркотических средств и психотропных веществ.

18. Профилактика наркомании.

19. Токсикомания и ее влияние на организм.

20 Профилактика токсикомании.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. К клиническим проявлениям никотиновой интоксикации не относится:

1) кашель, затрудненное шумное дыхание

- 2) понижение продукции мокроты
  - 3) системная вазоконстрикция
  - 4) тошнота или рвота
  - 5) усиление бессонницы
  - 6) тремор рук
2. Основное вещество в табаке, вызывающее пристрастие и патологическое воздействие на органы и системы организма:
- 1) аммоний
  - 2) никотин
  - 3) смола
  - 4) угарный газ
  - 5) синильная кислота
3. Негативным влиянием никотина на организм курильщика не является:
- 1) разрушительные изменения в головном и спинном мозге
  - 2) увеличение количества кортикостероидов, адреналина и норадреналина
  - 3) увеличение скорости сокращения миокарда
  - 4) увеличение минутного и ударного объема сердца
  - 5) расширение коронарных сосудов
  - 6) кислородное голодание миокарда
4. Для синильной кислоты, как компонента табачного дыма, справедливы следующие утверждения, кроме:
- 1) уменьшает способность клеток организма утилизировать кислород
  - 2) способствует снижению остроты зрения
  - 3) притупляет вкусовые ощущения
  - 4) не влияет на обоняние и цветоощущение
5. У курящих подростков наблюдаются:
- 1) стойкая гипотония, нарушения сердечного ритма
  - 2) стойкая гипертония
  - 3) ССС не страдает
6. Негативное воздействие табакокурения на организм подростка заключается в следующем:
- 1) пагубное влияние на слизистые оболочки гортани, трахеи, бронхов
  - 2) повышается секреция слизи
  - 3) развивается хронический бронхит
  - 4) мокрота серого цвета
  - 5) снижается сопротивляемость легких инфекционным заболеваниям
  - 6) снижается жизненная емкость легких
  - 7) высокий уровень развития рака легких
  - 8) все перечисленное верно
7. Исключите из перечня внешних проявлений «пассивного курения» неверный ответ:
- 1) раздражение слизистой носа и глаз
  - 2) головная боль
  - 3) кашель
  - 4) снижение работоспособности
  - 5) боль в животе
8. Фактором защиты от риска табакокурения не может быть:
- 1) семейная стабильность и сплоченность
  - 2) высокая самооценка
  - 3) низкий уровень преступности в регионе
  - 4) неуверенность в себе
  - 5) средний и высокий уровень доходов в семье
9. К методам вторичной профилактики табакокурения относятся все, кроме:
- 1) индивидуальной консультации психолога
  - 2) обучения методам релаксации

- 3) иглорефлексотерапии
- 4) групповых тренинг-дискуссий
10. Наиболее характерные причины первого употребления алкоголя после 14 – 15 лет:
  - 1) «семейные праздники»
  - 2) «торжество»
  - 3) «уговорили», «все пьют и я пил»
  - 4) «приход гостей»
11. Что не относится к негативному влиянию алкоголя на организм подростка?
  - 1) высокая устойчивость к инфекционным заболеваниям
  - 2) задержка развития мышления
  - 3) жировое перерождение клеток печени
  - 4) панкреатит
  - 5) тахикардия
  - 6) перепады артериального давления
12. Когда подросток просто пробует спиртное раз или два, то это называется:
  - 1) эпизодическое употребление
  - 2) систематическое употребление
  - 3) экспериментальное употребление
13. К направлениям первичной профилактики подросткового алкоголизма относятся все, кроме:
  - 1) воспитательной работы
  - 2) формирования трезвеннических установок
  - 3) санитарно-гигиенического воспитания
  - 4) диспансерного наблюдения
14. Состояние наркомании характеризуется:
  - 1) непреодолимым желанием или потребностью продолжать принимать наркотики
  - 2) стремлением увеличивать дозы
  - 3) психической зависимостью от воздействия наркотика
  - 4) всем перечисленным
  - 5) физической зависимостью от воздействия наркотика
15. Четвертый этап так называемого синдрома наркомании:
  - 1) толерантность
  - 2) абстиненция (синдром отнятия)
  - 3) начальная эйфория
  - 4) зависимость
16. К гибели наркоманов не приводит:
  - 1) сепсис, пневмония, ВИЧ-инфекция
  - 2) ринит
  - 3) передозировка
  - 4) травмы в дорожно-транспортных происшествиях
  - 5) хроническая печеночная недостаточность
  - 6) отравления некачественными наркотиками
17. Физиологическими признаками употребления подростками наркотических средств и психотропных веществ не является:
  - 1) бледность или покраснение кожи
  - 2) расширенные или суженные зрачки
  - 3) покрасневшие или мутные глаза
  - 4) несвязная, замедленная или ускоренная речь
  - 5) потеря аппетита, похудение или чрезмерное употребление пищи
  - 6) хронический кашель
  - 7) хорошая координация движений
  - 8) резкие скачки артериального давления
  - 9) расстройства желудочно-кишечного тракта

18. К поведенческим признакам употребления подростками наркотических средств и психотропных веществ не относится:

- 1) беспричинное возбуждение, вялость
- 2) бессонница или сонливость
- 3) ухудшение памяти и внимания
- 4) уходы из дома, прогулы в школе
- 5) хронический кашель
- 6) частая и резкая смена настроения
- 7) снижение успеваемости в школе
- 8) постоянные просьбы дать денег
- 9) пропажа из дома вещей
- 10) частое вранье, изворотливость, лживость

19. Очевидные признаки употребления подростками наркотических средств и психотропных веществ:

- 1) следы от уколов (особенно на венах), порезы, синяки
- 2) бумажки и денежные купюры, свернутые в трубочки
- 3) закопченные ложки, фольга
- 4) капсулы, пузырьки, жестяные банки
- 5) пачки лекарств снотворного или успокоительного действия
- 6) все перечисленное
- 7) папиросы в пачках из-под сигарет

20. Токсикомания – это:

- 1) злоупотребление наркотиками
- 2) злоупотребление медикаментозными препаратами
- 3) злоупотребление веществами, которые не входят в группу наркотиков, но обладают тем же действием
- 4) злоупотребление отравляющими веществами

21. К стратегиям профилактики нарко- и токсикомании относятся все, кроме:

- 1) изоляции из общества
- 2) создания концепции и модели профилактики
- 3) развития системы антинаркотического воздействия
- 4) развития волонтерского движения

Ответы: 1-2); 2-2); 3-5); 4-4); 5-1); 6-8); 7-5); 8-4); 9-3); 10-3); 11-1); 12-3); 13-4); 14-4); 15-2); 16-2); 17-7); 18-5); 19-6); 20-3); 21-1).

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине подготовить доклад и презентацию по теме:

1. Табакокурение, влияние его на организм, профилактика.
2. Алкоголизм, влияние его на организм, профилактика.
3. Наркомания, влияние его на здоровье, профилактика.
4. Токсикомания, влияние ее на здоровье, профилактика.

### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Основы формирования здоровья детей: учебник + CD.	Кильдиярова Р.Р. и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	40	Консультант студента
2	Основы формирования здоровья детей: учебник для вузов	А.С. Калмыкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	30	Консультант студента

### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Аспекты формирования здоровья подростков: учебное пособие	И. В. Лежнина и др.	Учебное пособие для студентов для студентов педиатрического и лечебного факультетов- Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2014. – 106 с.	57	ЭБС Кировского ГМУ

Зачетное занятие.

Цель: оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов.

Задания - см. приложение Б

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Кировский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Пропедевтики детских болезней

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине (модулю)

«Основы формирования здоровья детей»

Специальность 31.05.02 Педиатрия  
Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия

**1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-1	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных	З2. Принципы предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципы назначения и использования лечебного питания у детей и подростков.	У2. Проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни.	В2. Оценкой состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп.	Раздел 1. Формирование здоровья детей Раздел 2. Профилактическая работа по охране здоровья детей	6 семестр

	на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания					
ПК-15	готовностью к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	32. Принципы и методы проведения санитарно-просветительской работы, основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения.	У2. Проводить санитарно-просветительскую работу среди различных групп населения, обучать детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.	В2. Методиками проведения санпросветработы по общим и специальным вопросам, основными гигиеническими мероприятиями оздоровительного характера, навыками самоконтроля основных физиологических показателей, способствующими сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.	Раздел 1. Формирование здоровья детей Раздел 2. Профилактическая работа по охране здоровья детей	6 семестр
ПК-16	готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	31. Принципы и методы проведения санитарно-просветительской работы, основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения и подростков; анатомо-физиологические, возраст-но-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного.	У1. Проводить санитарно-просветительскую работу среди различных групп населения, проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни.	В1. Методиками проведения санпросветработы по общим и специальным вопросам, методикой проведения профилактических мероприятий по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды и формированию навыков здорового образа жизни.	Раздел 1. Формирование здоровья детей Раздел 2. Профилактическая работа по охране здоровья детей	6 семестр

## 2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное сред-ство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для те-кущего контроля	для про-межуточ-ной ат-тестации
<b>ПК-1(2)</b>						
Знать	Фрагментарные знания принципов предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципов назначения и использования лечебного питания у детей и подростков	Общие, но не структурированные знания принципов предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципов назначения и использования лечебного питания у детей и подростков	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципов назначения и использования лечебного питания у детей и подростков	Сформированные систематические знания принципов предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципов назначения и использования лечебного питания у детей и подростков.	собесе-дование по кон-троль-ным вопро-сам, реше-ние си-туаци-онных задач, тести-рование, инди-виду-альные домаш-ние за-дания	тести-рование, практи-ческие навыки, бесе-дование
Уметь	Частично осво-енное умение проводить с детьми, под-ростками и их родителями профилактиче-ские мероприя-тия по повыше-нию сопротивля-емости организ-ма к неблаго-приятным фак-торам внешней среды с исполь-зованием раз-личных методов закаливания, пропаганди-ровать здоровый образ жизни	В целом успеш-ное, но не си-стематически осуществляемое умение прово-дить с детьми, подростками и их родителями профилактиче-ские мероприя-тия по повыше-нию сопротивля-емости организ-ма к неблаго-приятным фак-торам внешней среды с исполь-зованием раз-личных методов закаливания, пропаганди-ровать здоровый образ жизни	В целом успеш-ное, но содер-жащее отдель-ные пробелы проводить с детьми, под-ростками и их родителями профилактиче-ские мероприя-тия по повыше-нию сопротивля-емости организ-ма к неблаго-приятным фак-торам внешней среды с исполь-зованием раз-личных методов закаливания, пропаганди-ровать здоровый образ жизни	Сформирован-ное умение проводить с детьми, под-ростками и их родителями профилактиче-ские мероприя-тия по повыше-нию сопротивля-емости организ-ма к неблаго-приятным фак-торам внешней среды с исполь-зованием раз-личных методов закаливания, пропаганди-ровать здоровый образ жизни	собесе-дование по кон-троль-ным вопро-сам, реше-ние си-туаци-онных задач, тести-рование, инди-виду-альные домаш-ние за-дания	тести-рование, практи-ческие навыки, бесе-дование

Владеть	Фрагментарное применение навыков оценки состояния здоровья детского населения различных возраст-но-половых групп	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки состояния здоровья детского населения различных возраст-но-половых групп	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки состояния здоровья детского населения различных возраст-но-половых групп	Успешное и систематическое применение навыков оценки состояния здоровья детского населения различных возраст-но-половых групп	собесе-дование по кон-троль-ным вопро-сам, реше-ние си-туаци-онных задач, тести-рова-ние, инди-виду-альные домаш-ние за-дания	тести-рова-ние, прак-тиче-ские навыки, бесе-дование
ПК-15 (2)						
Знать	Фрагментарные знания принципов и методов проведения санитарно-просветительной работы, основы профилактической медицины, направленной на укрепление здо-ровья детского населения	Общие, но не структурирован-ные знания принципов и ме-тодов прове-дения санитарно-просветительной работы, основы профилактиче-ской медицины, направленной на укрепление здо-ровья детского населения	Сформирован-ные, но содер-жащие отдель-ные пробелы знания принци-пов и методов проведения са-нитарно-просветительной работы, основы профилактиче-ской медицины, направленной на укрепление здо-ровья детского населения	Сформирован-ные системати-ческие знания принципов и ме-тодов прове-дения санитарно-просветительной работы, основы профилактиче-ской медицины, направленной на укрепление здо-ровья детского населения	собесе-дование по кон-троль-ным вопро-сам, реше-ние си-туаци-онных задач, тести-рова-ние, инди-виду-альные домаш-ние за-дания	тести-рова-ние, прак-тиче-ские навыки, бесе-дование
Уметь	Частично осво-енное умение проводить сани-тарно-просветитель-ную работу сре-ди различных групп населения, обучать детей и их родителей основным гиги-еническим ме-роприятиям	В целом успешное, но не си-стематически осуществляемое умение прово-дить санитарно-просветитель-ную работу сре-ди различных групп населения, обучать детей и их родителей основным гиги-	В целом успешное, но содер-жащее отдель-ные пробелы умение прово-дить санитарно-просветитель-ную работу сре-ди различных групп населения, обучать детей и их родителей основным гиги-	Сформирован-ное умение про-водить санитар-но-просветитель-ную работу сре-ди различных групп населения, обучать детей и их родителей основным гиги-еническим ме-роприятиям	собесе-дование по кон-троль-ным вопро-сам, реше-ние си-туаци-онных задач, тести-	тести-рова-ние, прак-тиче-ские навыки, бесе-дование

	оздоровительно-го характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	еническим мероприятиям оздоровительно-го характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	еническим мероприятиям оздоровительно-го характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	оздоровительно-го характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	рова-ние, индивиду-альные домаш-ние за-дания, реферат	
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения санпросветработы по общим и специальным вопросам, основными гигиеническими мероприятиями оздоровительно-го характера, навыками самоконтроля основных физиологических показателей, способствующими сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения санпросветработы по общим и специальным вопросам, основными гигиеническими мероприятиями оздоровительно-го характера, навыками самоконтроля основных физиологических показателей, способствующими сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения санпросветработы по общим и специальным вопросам, основными гигиеническими мероприятиями оздоровительно-го характера, навыками самоконтроля основных физиологических показателей, способствующими сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	Успешное и систематическое применение навыков проведения санпросветработы по общим и специальным вопросам, основными гигиеническими мероприятиями оздоровительно-го характера, навыками самоконтроля основных физиологических показателей, способствующими сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	собесе-дование по кон-троль-ным вопро-сам, реше-ние си-туаци-онных задач, тести-рование, инди-виду-альные домаш-ние за-дания	тести-рова-ние, практи-ческие навыки, бесе-дование
ПК-16 (1)						
Знать	Фрагментарные знания принципов и методов проведения санитарно-просветительной работы, основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения и подростков; анато-физиологиче-	Общие, но не структурирован-ные знания принципов и методов проведе-ния санитарно-просветительной работы, основы профилактиче-ской медицины, направленной на укрепление здо-ровья детского населения и подростков; ана-томо-	Сформирован-ные, но содер-жащие отдель-ные пробелы знания принци-пов и методов проведения са-нитарно-просветительной работы, основы профилактиче-ской медицины, направленной на укрепление здо-ровья детского населения и	Сформирован-ные системати-ческие знания принципов и ме-тодов проведе-ния санитарно-просветительной работы, основы профилактиче-ской медицины, направленной на укрепление здо-ровья детского населения и подро-стков; ана-томо-	собесе-дование по кон-троль-ным вопро-сам, реше-ние си-туаци-онных задач, тести-рование, инди-	тести-рова-ние, практи-ческие навыки, бесе-дование

	ские, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного	физиологические, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного	подростков; анатомофизиологические, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного	физиологические, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного	видуальные домашние задания	
Уметь	Частично освоенное умение проводить санитарнопросветительную работу среди различных групп населения, проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни	В целом успешное, но не систематическое осуществляемое умение проводить санитарнопросветительную работу среди различных групп населения, проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить санитарнопросветительную работу среди различных групп населения, проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни	Сформированное умение проводить санитарнопросветительную работу среди различных групп населения, проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни	собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач, тестирование, индивидуальные домашние задания, реферат	тестирование, практические навыки, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков методик проведения санитарнопросветительной работы по общим и специальным вопросам, методикой проведения профилактических мероприятий по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды и формированию навыков здорового образа жизни	В целом успешное, но не систематическое применение навыков методик проведения санитарнопросветительной работы по общим и специальным вопросам, методикой проведения профилактических мероприятий по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды и формированию навыков здорового образа жизни	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков методик проведения санитарнопросветительной работы по общим и специальным вопросам, методикой проведения профилактических мероприятий по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды и формированию навыков здорового образа жизни	Успешное и систематическое применение навыков методик проведения санитарнопросветительной работы по общим и специальным вопросам, методикой проведения профилактических мероприятий по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды и формированию навыков здорового образа жизни	собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач, тестирование, индивидуальные домашние задания	тестирование, практические навыки, собеседование

			образа жизни			
--	--	--	--------------	--	--	--

### 3. Типовые контрольные задания и иные материалы

#### 3.1. Вопросы к зачету по специальности Педиатрия по дисциплине «Основы формирования здоровья детей» (ПК-1, ПК-15, ПК-16):

1. Цели и задачи профилактической педиатрии. Конвенция о правах ребенка
2. Закономерности развития ребенка. Факторы, определяющие формирование здоровья детей.
3. Определение понятий «здоровье» и «болезнь» Влияние окружающей среды на формирование здоровья ребёнка
4. Факторы, влияющие на здоровье эмбриона и новорожденного
5. Оптимальные условия для рождения и развития здорового ребенка
6. Мероприятия до и во время беременности по антенатальной охране здоровья нерожденного ребенка и новорожденного
7. Внутриутробное воспитание будущего ребенка. Роль семьи в формировании здоровья и развития детей
8. Методы оценки уровня здоровья
9. Критерии оценки здоровья новорожденного и факторы риска развития патологии
10. Группы риска новорожденных.
11. Группы здоровья
12. Понятие физического развития. Факторы, влияющие на физическое развитие.
13. Методы оценки физического развития детей.
14. Основные индексы, используемые для оценки физического развития.
15. Основные закономерности роста и развития детей.
16. Изменение пропорций тела с возрастом, особенности телосложения детей различных возрастных групп.
17. Понятие об акселерации. Основные теории акселерации. Понятие о ретардации
18. Репродуктивное здоровье. Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье
19. Половое развитие основные этапы. Вторичные половые признаки
20. Понятие «отставание», «опережение», «задержка» полового развития «преждевременное половое развитие»
21. Этапы, периоды и показатели развития зрительного, слухового, вестибулярного анализаторов.
22. Факторы, влияющие на НПР детей первого года жизни.
23. Закономерности формирования двигательной активности.
24. Роль импринтинга, воспитания в НПР ребенка.
25. Комплексная оценка НПР у детей 1-го года.
26. Развитие координации движений и условно-рефлекторной деятельности ребенка старше одного года.
27. Комплексная оценка нервно-психического развития у детей старше одного года.
28. Становление лактации у матери . Этапы.
29. Особенности молозива, переходного и зрелого молока. Значения молозива в питании детей. Основные принципы питания ребенка в родильном доме
30. Преимущества грудного вскармливания. Физико-химические и биологические свойства грудного молока
31. Техника прикладывания к груди новорожденного в родильном зале. Значение раннего прикладывания к груди
32. Принципы успешного вскармливания после выписки из родильного дома.
33. Режим и диета беременной женщины и кормящей женщины.
34. Физиологическая потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах (белки, жиры, углеводы, калории, витамины, минеральные вещества). Критерии достаточности питания.
35. Особенности сбора анамнеза по вскармливанию.
36. Цели введения прикорма. Виды и сроки прикормов. Правила введения прикормов.
37. Основные правила и время отнятия от груди.
38. Что такое искусственное вскармливание. Коровье молоко, количественный и качественный

состав.

39. Что такое адаптация коровьего молока. По каким направлениям она проводится?
40. Классификация смесей, применяемых для искусственного вскармливания. Сравнительная характеристика некоторых адаптированных смесей.
41. Лечебные смеси. Показания к применению.
42. Правила назначения и проведения искусственного вскармливания.
43. Недостатки и ошибки при проведении искусственного вскармливания.
44. Вскармливание недоношенных детей. Смеси для недоношенных.
45. Требования, предъявляемые к пище детей старше года (объем, консистенция, способы кулинарной обработки, вкусовые качества и внешний вид и т. д.).
46. Распределение суточного каллоража пищи. Потребность детей в основных пищевых ингредиентах. Набор продуктов, используемых в питании детей старше года.
47. Лечебные столы питания в детских больницах для детей различного возраста
48. Набор продуктов, используемых в питании детей старше года.
49. Питание детей старше 3 лет. Организация питания в детских дошкольных учреждениях.
50. Питание школьников. Организация питания в школах.
51. Сущность, основные принципы закаливания и правила проведения процедур
52. Закаливание воздухом, солнечными лучами, водой
53. Общие принципы физического воспитания детей. Физкультура и спорт школьников
54. Понятие «воспитание», элементы воспитания.
55. Общение с новорожденным ребенком и первые игрушки
56. Режим дня, воспитание и игрушки ребенка первого года жизни
57. Режим дня, воспитание, игры и игрушки детей от 1 года до 7 лет
58. Режим дня школьника, психика подростка
59. Общие принципы физического воспитания детей
60. Массаж и упражнения для детей первого года жизни
61. Упражнения для детей в возрасте от года до трех лет
62. Упражнения для детей от 4 до 7 лет
63. Несовместимость здорового образа жизни с вредными привычками
64. Табакокурение детей и подростков: состояние проблемы
65. Компоненты табачного дыма, формирующие наркозависимость у подростков и определяющие вредность курения
66. Влияние никотина на нарушение деятельности нервной системы и формирования отклонений в состоянии здоровья детей и подростков. Влияние «Пассивного курения» на формирование здоровья ребенка
67. Социальные факторы формирования и поддержания курения детей и подростков
68. Особенности личности подростков и их влияние на возникновение раннего табакокурения.
69. Организация профилактики табакокурения у подростков
70. Методы борьбы с никотиноманией

### **Критерии оценки:**

**Оценка «зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

**Оценка «не зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

### **3.2. Примерные тестовые задания для текущего контроля и промежуточной аттестации**

#### **1 уровень:**

**1. Оценка физического развития включает следующие методы, кроме (ПК-1, ПК-15, ПК-16):**

- 1) соматометрические
- 2) физиометрические
- 3) соматоскопические
- 4) оценка анамнеза
- 5) метод индексной оценки
- 6) метод сигмальных отклонений
- 7) центильный метод

**2. Какие бывают типы акселерации (ПК-1, ПК-15, ПК-16):**

- 1) дисгармоничная
- 2) верхнегармоничная
- 3) гармоничная
- 4) негармоничная
- 5) нижнегармоничная

**3. Биологический возраст – это достигнутый уровень (ПК-15, ПК-16):**

- 1) морфологического развития организма
- 2) морфофункционального развития организма
- 3) функционального развития организма

**4. В структуре патологии подросткового возраста лидируют (ПК-1, ПК-15, ПК-16):**

- 1) врожденная патология развития
- 2) нарушения функции репродуктивных органов
- 3) специфические инфекции мочеполовой сферы

**5. Наиболее важные требования к контрацепции для подростков (ПК-15, ПК-16):**

- 1) надежное предупреждение беременности
- 2) защита от ИППП
- 3) обратимость метода контрацепции
- 4) все перечисленное

**6. Шестым критерием комплексной оценки состояния здоровья детей являются данные (ПК-15, ПК-16):**

- 1) физического развития
- 2) о наличии хронических заболеваний
- 3) анамнеза
- 4) о наличии врожденных пороков развития
- 5) резистентность организма
- 6) функционального состояния организма

**7. В женском молоке по сравнению с коровьим (ПК-1, ПК-15, ПК-16):**

- 1) содержание белков выше
- 2) содержание белков ниже
- 3) преобладают мелкодисперсные белки
- 4) преобладают крупнодисперсные белки
- 5) содержится таурин

**8. Сколько раз в сутки надо кормить здорового новорожденного (ПК-15, ПК-16):**

- 1) 4-5
- 2) 6-7
- 3) 8-9
- 4) свободное кормление
- 5) 7-8

**9. Здоровым детям начинать вводить прикормы следует в (ПК-15, ПК-16):**

- 1) 2-3 месяца
- 2) 7-8 месяцев
- 3) 5-6 месяцев
- 4) 4-6 месяцев
- 5) 1-2 месяца

**10. Суточный объем питания ребенка до 1 года не должен превышать (ПК-15, ПК-16):**

- 1) 1000 мл
- 2) 1200 мл
- 3) 900 мл
- 4) 1500 мл

**11. В дошкольном возрасте ребенок должен проходить комплексное обследование (ПК-1, ПК-15, ПК-16):**

- 1) однократно
- 2) дважды
- 3) трижды

**12. К первичным факторам риска заболеваний относятся (ПК-1, ПК-15, ПК-16):**

- 1) курение, алкоголизм
- 2) эндокринопатия
- 3) несбалансированное питание
- 4) гиподинамия
- 5) психоэмоциональный стресс
- 6) артериальная гипертензия
- 7) избыточная масса тела
- 8) аллергия

**13. Третичная профилактика проводится (ПК-1, ПК-15, ПК-16):**

- 1) при наличии заболевания для предупреждения его рецидивов
- 2) для профилактики осложнений
- 3) при отсутствии болезни

**14. Выберите основной признак, не свидетельствующий о необходимости перевода ребенка на режим более старшего возраста (ПК-1, ПК-15, ПК-16):**

- 1) возраст ребенка
- 2) длительное засыпание при укладывании на дневной сон
- 3) раннее пробуждение после ночного и дневного сна
- 4) активность в конце бодрствования

**15. Выберите показатель, который является ведущим в воспитании двигательной сферы ребенка 7 мес (ПК-15, ПК-16):**

- 1) умение садиться
- 2) сидение
- 3) ползание
- 4) умение вставать

**16. Воспитание – это (ПК-1, ПК-15, ПК-16):**

- 1) целенаправленное руководство развитием ребенка
- 2) все перечисленное
- 3) подготовка его к жизни и труду в обществе
- 4) сложный, многосторонний процесс

**17. Патологическая адаптация – это (ПК-1, ПК-15, ПК-16):**

- 1) образование психотических и невротических синдромов
- 2) формирование девиантного поведения
- 3) формирование соматической патологии
- 4) возникновение конфликтов с воспитателем

**18. К медицинским группам физической культуры относится (ПК-1, ПК-15, ПК-16):**

- 1) основная группа

- 2) специальная группа
- 3) подготовительная группа
- 4) все перечисленные группы

**19. Сущность закаливания состоит в (ПК-1, ПК-15, ПК-16):**

- 1) тренировке механизмов терморегуляции
- 2) тренировке механизмов пищеварения
- 3) тренировке функции внешнего дыхания

**20. У курящих подростков наблюдаются (ПК-1, ПК-15, ПК-16):**

- 1) стойкая гипотония, нарушения сердечного ритма
- 2) стойкая гипертония
- 3) ССС не страдает

**2 уровень:**

**1. Укажите правильное соответствие возрастного типа телосложения и временного промежутка, его характеризующего (ПК-1, ПК-15, ПК-16):**

- А. тип грудного ребенка
- Б. тип ребенка первой полноты
- В. тип ребенка первого ростового сдвига
- Г. тип ребенка второй полноты
- Д. тип ребенка второго ростового сдвига
- 1) для мальчиков 12-17 лет, для девочек 10-14 лет
- 2) от 1 до 3 лет
- 3) 4-6 лет
- 4) первый год жизни

**2. Укажите правильное соответствие квартала жизни детей первого года и ежемесячного увеличения роста (ПК-1, ПК-15, ПК-16):**

- А. первый
- Б. второй
- В. третий
- Г. четвертый
- 1) на 1,5 см
- 2) на 1,0 см
- 3) на 2,5 см
- 4) на 3 см

**3. Укажите правильное соответствие локомоторных функций ребенка первого года жизни и времени их появления (ПК-1, ПК-15, ПК-16):**

- А. ползает
- Б. произвольно удерживает предметы
- В. ходит с поддержкой
- Г. стоит самостоятельно
- Д. ходит самостоятельно
- 1) к 10 месяцам
- 2) к 11 месяцам
- 3) к 7 месяцам
- 4) к 11,5-12 месяцам
- 5) к 8 месяцам

**4. При оценке нервно-психического развития детей укажите правильное соответствие возраста детей и декретированных сроков (ПК-1, ПК-15, ПК-16):**

- А. для детей первого года жизни
- Б. на втором году жизни
- В. на третьем году жизни
- 1) раз в полгода
- 2) ежемесячно

3) раз в квартал

**5. При отнесении ребенка к группе часто болеющих детей укажите правильное соответствие возраста ребенка и количества острых заболеваний в течение календарного года (ПК-1, ПК-15, ПК-16):**

- А. на первом году жизни
- Б. на 2-3 году жизни
- В. на 4-6 году жизни
- Г. в возрасте старше 6 лет
- 1) 5 и более заболеваний
- 2) 4 и более заболеваний
- 3) 6 и более заболеваний
- 4) 3 и более заболеваний

**3 уровень:**

**1.** Женщина 35 лет, страдающая бронхиальной астмой, родила в срок. Состояние ребенка удовлетворительное. Масса при рождении 3300 г, рост 51 см. К груди ребенок приложен через 6 часов. Грудь взял хорошо, на 6-разовом кормлении. У матери плоские соски. Транзиторная убыль массы 9%. К 10-му дню жизни не выдерживает промежутки между кормлениями. **(ПК-1, ПК-15, ПК-16)**

1. Укажите основную причину гипогалактии:
  1. Возраст женщины 35 лет
  2. Плоские соски
  3. Позднее первое прикладывание к груди
  4. 6-разовое кормление
  5. Заболевание матери
2. Что необходимо сделать в первую очередь в этой ситуации?
  1. Провести контрольное взвешивание
  2. Изменить режим питания матери
  3. Сцеживать после каждого кормления остатки молока
  4. Увеличить число кормлений до 7-10 раз
  5. Кормить через накладку
3. Какой % допустим при транзиторной убыли массы?
  1. 6-8%
  2. 9-10%
  3. 12-14%

**2.** Ребенок 1 года 7 мес. Детское учреждение не посещает, анамнез благополучный; физическое развитие и НПП соответствуют возрастной норме; 3 раза за последний год болел ОРЗ; уровень основных функций нормальный; при осмотре — соматически здоров. **(ПК-1, ПК-15, ПК-16)**

1. К какой группе здоровья можно отнести этого ребенка:
  1. к I
  2. к II
  3. к ПА
2. Укажите правильный порядок исследования критериев здоровья
  1. оценка ФР
  2. сбор анамнеза
  3. оценка резистентности
  4. установление диагноза
  5. оценка НПП
  6. оценка функционального состояния
3. Как часто ребенок должен проходить комплексное обследование:
  1. однократно
  2. двукратно

3. трижды
- 3. Ребенку 3 месяца. Проверьте его нервно-психическое развитие. (ПК-1, ПК-15, ПК-16)**
1. По каким линиям необходимо оценивать нервно-психическое развитие ребенка?
    1. анализатор зрительный
    2. движения общие
    3. речь понимания
    4. речь активная
    5. анализатор слуховой
    6. эмоции
    7. движение руки
    8. навыки
  2. Оцените показатели нервно-психического развития ребенка в 3 мес:
    1. лежа на животе поднимает голову и опирается на предплечья
    2. на общение отвечает "комплексом оживления"
    3. переворачивается с живота на спину
    4. гулит
  3. Какой группе нервно-психического развития соответствует:
    1. 1
    2. 2
    3. 3
    4. 4
    5. 5

**Критерии оценки:**

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

**3.3. Примерные ситуационные задачи для текущего контроля и для промежуточной аттестации**

**Ситуационная задача 1.** Ребенок в возрасте 8 дней, от 2-й беременности, первых родов, от молодых, здоровых родителей. Первая беременность закончилась ее прерыванием за 5 мес до настоящей. Беременность протекала с токсикозом в 1-й половине, угрозой выкидыша, женщина была госпитализирована в отделение патологии беременности. Роды произошли на 38-й нед беременности. Общая продолжительность родов – 12 ч, безводный период – 10 ч. Родился мальчик, после рождения закричал сразу. Масса тела – 2950 г, длина тела – 49 см. Приложили к груди на 3-й день, сосал вяло. В дальнейшем прикладывали через кормление. Выписан из роддома на 6-й день. Масса на момент выписки – 2850 г. Имеются ли неблагоприятные факторы, способные влиять на дальнейшее развитие ребенка или возникновение заболеваний? (ПК-1, ПК-15, ПК-16)

**Ситуационная задача 2.** Девочка Н., возраст 2 года 3 мес. Длина тела 82 см, окружность груди 50 см, масса тела 11,5 кг. Оценить физическое развитие.

Мальчик С., возраст 8 лет Длина тела 135 см, окружность груди 69 см, масса тела 40 кг. Оценить физическое развитие. (ПК-1, ПК-15, ПК-16)

**Ситуационная задача 3.** Исходные данные: Показатели нервно-психического развития ребенка в 9 мес. Ребенок самостоятельно ходит, пьет из чашки самостоятельно, встает и стоит с поддержкой, знает 10-12 слов. Оцените отдельные линии и дайте заключение по НПП. (ПК-1, ПК-15, ПК-16)

**Ситуационная задача 4.** В день здорового ребенка к участковому врачу-педиатру в детскую поликлинику пришла мама с дочкой 7-ми месяцев. Мама жалоб не предъявляет. Девочка здорова. (ПК-1, ПК-15, ПК-16)

Вопросы:

1. Какие рекомендации может дать врач-педиатр маме 7-ми месячной девочки по поводу режима?
2. Какие правила следует соблюдать, укладывая ребенка первого года жизни спать?
3. Какие специфические средства физического воспитания для этого ребенка можно посоветовать?
4. Какое значение имеет массаж для ребенка на первом году жизни?
5. Какие закаливающие процедуры можно порекомендовать ребенку в таком возрасте?

**Ситуационная задача 5.** Девочка 14 лет 2 мес. 11 дней. Паспортный возраст 14 лет. Длина тела 150 см, масса тела 41 кг, окружность груди 67 см. Жизненная емкость легких 1,65 л/мин Мышечная сила правой руки 19кг, левой руки 18 кг. Физическая работоспособность 95 вт. Систолическое артериальное давление 100 мм.рт.ст., диастолическое артериальное давление 55 мм.рт.ст. Половая формула -  $Ma_2P_1Ax_1Me_0$ . Проведите оценку физического развития. (ПК-1, ПК-15, ПК-16).

#### **Критерии оценки.**

- **«отлично»** - обучающийся активно, без наводящих вопросов отвечает правильно и в полном объеме на поставленные вопросы; при решении ситуационной задачи ответ содержит полную информацию о симптомах, имеющихся у пациента, с объяснением их патогенеза; о синдромах и нозологической принадлежности заболевания; обоснованно назначает дополнительное обследование и интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; обучающийся может провести дифференциальный диагноз в рамках патологии, в полном объеме назначает и обосновывает необходимое лечение, знает фармакологические группы препаратов, механизм действия препаратов, главные противопоказания и побочные эффекты.

- **«хорошо»** - обучающийся отвечает правильно и в полном объеме, но в процессе собеседования ставились наводящие вопросы.

- **«удовлетворительно»** - обучающийся правильно выявляет симптомы и синдромы и объясняет их патогенез, определяет нозологическую принадлежность болезни. Допускается неполное выделение симптомов при условии, что это не помешало правильно выявить синдромы; неполное выделение или неполное объяснение синдромов при условии, что диагностическая принадлежность заболевания была определена правильно; неполная интерпретация результатов дополнительного обследования; не полностью сформулированы основные направления лечения; ответы на вопросы даются в достаточном объеме после наводящих вопросов, обучающийся показал понимание патогенетической сути симптомов и синдромов, принадлежность синдромов к нозологической форме.

- **«неудовлетворительно»** - у обучающегося отсутствует понимание сущности и механизма отдельных симптомов и синдромов, в том числе ведущего; обучающийся не умеет оценить результаты дополнительных исследований; не понимает сущности механизма лабораторных синдромов; не умеет оценить ЭКГ и ФВД; не понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

#### **3.4. Перечень практических навыков (ПК-1, ПК-15, ПК-16):**

1. Дать рекомендации семье по профилактике пассивного курения
2. Провести беседу о влиянии никотина на формирования отклонений в состоянии здоровья детей и подростков
3. Выявить факторы, определяющие формирование здоровья ребенка;
4. Собрать анамнез у родителей; Сделать заключение с выделением факторов риска;
5. Определить группу риска новорожденного
6. Определить группу здоровья
7. Проводить антропометрические измерения – взвешивание и измерение длины тела, измерение окружностей грудной клетки и головы.
8. Освоить центильный метод оценки физического развития детей.
9. Дать заключение по физическому развитию ребенка

10. Рассчитать и оценить индексы: массо-ростовой, упитанности, пропорциональности Чулицкой, Эрисмана.
11. Оценить полученные антропометрические данные по эмпирическим формулам, центильным таблицам
12. Оценивать вторичные половые признаки по стадиям
13. Дать заключение по степени полового развития
14. Проверить двигательные умения.
15. Оценить эмоциональный статус, развитие речи, зрительно-ориентировочные реакции, навыки ребенка, понимание речи.
16. Оценить группу НПП ребенка.
17. Дать заключение по НПП
18. Проверить двигательные умения.
19. Дать рекомендации по питанию беременной и кормящей женщины.
20. Определить необходимый суточный объем пищи для новорожденного.
21. Определить фактическое потребление ребенком основных пищевых ингредиентов и калорий.
22. Назначить коррекцию питания.
23. Оценить достаточность питания.
24. Назначить часы и число кормлений, интервалы между ними в соответствии с возрастом ребенка.
25. Составить диету ребенку.
26. Дать рекомендации по срокам введения блюд прикорма и технике их приготовления.
27. Провести коррекцию питания.
28. Выбрать смесь, исходя из индивидуальных особенностей ребенка.
29. Приготовить смесь, руководствуясь правилами.
30. Рассчитать суточный и разовый объем кормления.
31. Рассчитать потребность ребенка в основных пищевых ингредиентах, калориях при искусственном вскармливании.
32. Составить суточный рацион питания ребенку старше года.
33. Дать рекомендации матери по питанию ребенка старше 1-го года. Назначить питание ребенку с рахитом, гипотрофией, анемией.
34. Дать рекомендации матери по проведению массажа и комплекса упражнений для детей первого года жизни
35. Дать рекомендации матери по проведению закаливания
36. Дать рекомендации матери по режиму дня ребенка первого года жизни
37. Дать рекомендации матери по подбору игрушек для ребенка различного возраста
38. Дать рекомендации матери по проведению комплекса упражнений для ребенка первого года жизни
39. Дать рекомендации матери по проведению упражнений для детей от 1 года до 3 лет.
40. Дать рекомендации семье по профилактике пассивного курения
41. Провести беседу о влиянии никотина на формирования отклонений в состоянии здоровья детей и подростков

### **Критерии оценки:**

**«зачтено»** - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

**«не зачтено»** - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

### 3.5. Примерные задания для написания рефератов (ПК-1, ПК-15, ПК-16):

Темы рефератов:

1. Цели и задачи профилактической педиатрии. Конвенция о правах ребенка
2. Закономерности развития ребенка. Факторы, определяющие формирование здоровья детей.
3. Влияние окружающей среды на формирование здоровья ребёнка. Факторы, влияющие на здоровье эмбриона и новорожденного
4. Внутриутробное воспитание будущего ребенка. Роль семьи в формировании здоровья и развития детей
5. Репродуктивное здоровье. Факторы, влияющие на репродуктивное здоровье. Половое развитие основные этапы.
6. Становление лактации у матери. Этапы.
7. Особенности молозива, переходного и зрелого молока. Значения молозива в питании детей. Основные принципы питания ребенка в родильном доме
8. Преимущества грудного вскармливания. Физико-химические и биологические свойства грудного молока
9. Режим и диета беременной женщины и кормящей женщины.
10. Вскармливание недоношенных детей. Смеси для недоношенных.
11. Требования, предъявляемые к пище детей старше года (объем, консистенция, способы кулинарной обработки, вкусовые качества и внешний вид и т. д.).
12. Лечебные столы питания в детских больницах для детей различного возраста
13. Питание детей старше года. Организация питания в детских дошкольных учреждениях.
14. Питание школьников. Организация питания в школах.
15. Сущность, основные принципы закаливания и правила проведения процедур. Закаливание воздухом, солнечными лучами, водой
16. Общие принципы физического воспитания детей. Физкультура и спорт школьников
17. Режим дня, воспитание и игрушки детей раннего возраста
18. Режим дня, воспитание, игры и игрушки детей дошкольного возраста
19. Режим дня школьника, психика подростка
20. Общие принципы физического воспитания детей
21. Табакокурение детей и подростков: состояние проблемы
22. Компоненты табачного дыма, формирующие наркозависимость у подростков и определяющие вредность курения
23. Влияние никотина на нарушение деятельности нервной системы и формирования отклонений в состоянии здоровья детей и подростков. Влияние «Пассивного курения» на формирование здоровья ребенка
24. Социальные факторы формирования и поддержания курения детей и подростков
25. Особенности личности подростков и их влияние на возникновение раннего табакокурения.
26. Организация профилактики табакокурения у подростков
27. Методы борьбы с никотиноманией

Реферат является индивидуальной самостоятельно выполненной работой студента.

Реферат выполняется на листе формата А-4.

**Содержание реферата.** Реферат должен содержать следующие структурные элементы: титульный лист, содержание, введение, основная часть, заключение, список использованных источников.

При выполнении реферата необходимо соблюдать следующие требования: реферат оформляется на одной стороне листа белой бумаги формата А-4; размер шрифта -14; Times New Roman, цвет – черный; междустрочный интервал – 1,5; поля на странице – размер левого поля – 3 см, правого – 1,5 см, верхнего и нижнего – 2 см; отформатировано по ширине листа, красная строка – 1,25; в тексте не допускается сокращение названий и наименований; все страницы нумеруются (нумерация начинается с титульного листа, номер на первой странице не ставится).

На титульном листе указываются: - вверху по центру - наименование образовательного учреждения; - по центру - тема реферата; - в правом нижнем углу - фамилия, имя, отчество автора, курс, группа, название группы и фамилия, имя, отчество преподавателя); - внизу по центру – город, год; на второй странице необходимо изложить содержание (план) реферата; в конце работы необходимо указать источники использованной литературы.

### **Критерии оценки:**

**Оценка «отлично»** – работа полностью соответствует всем требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Полностью раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание точно соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, логично, использована современная терминология. Обучающийся владеет навыками формирования системного подхода к анализу информации, использует полученные знания при интерпретации теоретических и практических аспектов, способен грамотно редактировать тексты профессионального содержания. В работе присутствуют авторская позиция, самостоятельность суждений.

**Оценка «хорошо»** – работа в целом соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, литературным языком, использована современная терминология. Допущены неточности при анализе информации, при использовании полученных знаний для интерпретации теоретических и практических аспектов, имеются некритичные замечания к оформлению основных разделов работы. В работе обнаруживается самостоятельность суждений.

**Оценка «удовлетворительно»** – работа не полностью соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Частично раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание не полностью соответствует теме реферата. Допущены ошибки в стилистике изложения материала, при использовании современной терминологии. Обучающийся слабо владеет навыками анализа информации. В работе не сделаны выводы (заключение), не обнаруживается самостоятельность суждений.

**Оценка «неудовлетворительно»** – работа не соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Допущены существенные ошибки в стилистике изложения материала. Обучающийся не владеет навыками анализа информации, а также терминологией и понятийным аппаратом проблемы. Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

## **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

### **4.1. Методика проведения тестирования**

**Целью этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

#### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения

тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

**Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы**

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	<b>36</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	<b>32</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>32</b>
Всего тестовых заданий	<b>30</b>
Итого баллов	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	70

**Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачета независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

**Результаты процедуры:**

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

#### **4.2. Методика проведения приема практических навыков**

**Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

##### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

##### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

##### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

##### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

##### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

##### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

##### **Описание проведения процедуры:**

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается индивидуальное задание с перечнем практических навыков, требующих проведения у постели больного или на симуляторах. После получения индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции продемонстрировать практические навыки в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины и других факторов.

##### **Результаты процедуры:**

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

#### **4.3. Методика проведения устного собеседования**

**Целью процедуры** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

##### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

##### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

##### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

##### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

##### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

##### **Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

##### **Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа, либо в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

#### **4.4. Методика защиты рефератов**

Реферат - самостоятельная работа (проект), требующая от обучающегося анализа и обобщения информации, самостоятельно найденной в различных источниках. Этапы реализации методики включают : Утверждение темы рефератов. Преподаватель предлагает определенный набор готовых тем с возможностью предложения своей темы. Рецензирование реферата преподавателем, который оценивает работу по нескольким показателям: глубине раскрытия темы, правильности употребления терминологии, количеству и качеству использованных источников информации, обоснованности выводов, оформлению работы. Защита реферата. Каждый обучающийся делает доклад (8 – 10 минут) по основному содержанию реферата с использованием наглядных средств предъявления информации: плакатов, раздаточного материала. Доклад может сопровождаться компьютерной презентацией. Вопросы докладчику задают не только преподаватели, но и другие обучающиеся. На защите кроме содержательной стороны реферата оценивается способность обучающегося обобщить собственную работу при составлении доклада, свобода владения темой, умение.