Областное государственное бюджетное образовательное учреждение

среднего профессионального образования

«Черемховский медицинский техникум»

**Учебно-методический комплекс для преподавателя**

**по профессиональному модулю 02**

**«Участие в лечебно-диагностическом и**

 **реабилитационном процессах»**

МДК 02.01 «Сестринский уход при

 различных состояниях и заболеваниях»

**для специальности**: 060501 «Сестринское дело»

**по теме:** «Сестринский уход при экссудативно-катаральном диатезе»

**Разработчик:**

Преподаватель

Профессионального модуля 02

Краевская Н.Н.

2015 г

|  |  |
| --- | --- |
| Рассмотренона заседании ЦМК«Специальных дисциплин»Протокол №\_\_\_\_от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 2015г.Председатель ЦМК «СД»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Зайцева М.Р. | Утверждаюзам. директора по УР\_\_\_\_\_Вершинина Н. А. «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015г. |

**Содержание**

1. Выписка из профессионального модуля 01 **4**

2.Технологическая карта 6

3. Глоссарий 10

4. Приложение 1 11

5. Приложение 2 12

6. Приложение 3 14

7. Приложение 4 21

**Выписка из профессионального модуля 02**

**«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»**

МДК 02.01 «Сестринский уход при различных состояниях и заболеваниях»

 «Сестринский уход при экссудативно-катаральном диатезе».

**Содержание:**

**Теоретическое занятие:**

Аномалии конституции. Причины, профилактика, клинические проявления, сестринский процесс, лечение, профилактика осложнений.

 **Практическое занятие:**

В моделируемых условиях:

Осуществление сестринского обследования детей раннего возраста при аномалиях конституции, комплексной оценки их развития, выявление нарушенных потребностей и проблем, планирование и осуществление мероприятий по их решению. Овладение методами профилактики аллергических заболеваний и состояний у детей раннего возраста. Овладение методами применения мазей, присыпок детям раннего возраста. Осуществление консультирования родителей по вскармливанию детей раннего возраста при аномалиях конституции, организации гипоаллергенной диеты и гипоаллергенного быта, гигиеническому уходу. Осуществление обучения родителей проведению комплексов оздоровительного массажа и гимнастики, лечебных ванн, закаливающих процедур, применению мазей, присыпок.

**Количество часов на изучение темы:**

 Практические занятия – 2 часа

 Самостоятельная работа – 2 часа.

 **Перечень компетенций:**

 **Общие компетенции:**

|  |  |
| --- | --- |
|  ОК 1  | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес  |
|  ОК 2 | Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество |
|  ОК 3 | Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность |
|  ОК 4 | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. |
|  |  |
|  ОК 6 | Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями |
|  ОК 7 | Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий |
|  |  |
|  ОК 9 | Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности |

**Профессиональные компетенции:**

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии
с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

**После изучения темы студент должен**

**Иметь практический опыт:**

Осуществления ухода за пациентом при экссудативно-катаральном диатезе.

**Знать:**

* Понятие ЭКД
* Причины возникновения ЭКД
* Схему аллергологического анамнеза
* Клинические проявления ЭКД
* Основные принципы ухода, лечения, диетотерапии
* Профилактику ЭКД
* Диспансерное наблюдение детей при ЭКД.

 **Уметь:**

Готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам при ЭКД (ПК 2.2.-2.3.)

Осуществлять сестринский уход за пациентом при ЭКД (ПК 2.1. -2.4.)

Консультировать и обучить пациента, его окружение по применению лекарственных средств при лечении ЭКД (ПК 2.1.)

Вести утвержденную медицинскую документацию (ПК 2.6.)

**ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА (план) ЗАНЯТИЯ № 30**

|  |  |
| --- | --- |
| **Группа** | **Дата** |
| **401** |  |
| **402** |  |
|  |  |
|  |  |

Профессиональный модуль 02 **«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»**

МДК 02.01 «Сестринский уход при различных состояниях и заболеваниях»

**Тема занятия** «Сестринский уход при экссудативно-катаральном диатезе».

**Вид занятия** Практическое занятие\_(урок применения знаний и умений)

**Время 90 мин.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Цели занятия:** | **Учебная:** Закрепление знаний по теме экссудативно-катарального диатеза у детей, знакомство студентов с методами обследования, принципам лечения и профилактики экссудативно-катарального диатеза, обучение сестринскому уходу. (Освоение профессиональных компетенций ПК 2.1 – 2.6) |
| **Развивающая:**  развивать способность анализироватьсобственную деятельность и принимать решения в стандартных инестандартных ситуациях, нести за них ответственность; применятьполученные знания при изучении других клинических дисциплин; бытьуверенным в правильности своих профессиональных действий приоказании неотложной помощи ребенку и уметь их обосновывать;формировать умения продуктивного взаимодействия с однокурсниками и спреподавателем с целью овладения общими компетенциями ОК 1 – ОК 9.  |
| **Воспитательная**Стремиться воспитать любовь к избранной профессииСпособствовать воспитанию чувства ответственности за свои поступки ОК 1 - 14 |
| **Межпредметные связи****обеспечивающие**: «Анатомия и физиология человека», «Основы латинского языка с медицинской терминологией», «Основы патологии», «Безопасность жизнедеятельности», ПМ.04 Выполнение работ по профессии младшая медсестра **обеспечиваемые**: ПМ 03 «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях» » МДК 03.01 «Основы реаниматологии», МДК 03.02 «Медицина катастроф», Производственная практика (по профилю специальности). |

**Обеспеченность занятия:**

**А. Наглядные пособия** плакаты, рисунки.

**Б. Раздаточный материал** УМК для студентов.

**В. Технические средства обучения** компьютер, мультимедийный экран, презентация.

**Г. Учебные места** кабинет № 206

**Д. Литература**

**Основная**  1. Тульчинская В. Д. , Соколова Н. Г. , Шеховцова Н. М.; Сестринское дело в педиатрии под ред. Р.Ф. Морозовой, Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 383 с.

2. Филин В.А. Педиатрия: Учебник для студ. сред. мед. учеб. заведений М.:

Издательский центр «Академия», 2009 – 368 с.

**дополнительная**

1. Ежова Н.В. Педиатрия: Учебник. – Мн.: Выш. шк., 2008. – 560 с.

2. Ежова Н.В. Педиатрия: Практикум: Учеб. пособие. – Мн.: Выш. шк.,

2009. – 318 с.

3. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями:

учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования, обучающихся по

специальностям 060101.52 «Лечеб. дело», 060102.51 «Акушер. дело» – М.:

ГЭОТАР - Медиа, 2011. – 560 с. : ил.

4. В.П. Молочный «Педиатрия. Неотложные состояния у детей» /

Молочный В.П.: Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 414 с.

5.Севостьянова Н.Г. «Сестринское дело в педиатрии». В 2 томах.- М.:

ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2008.

6.Панкова Е. Н. и др. «Рецептурный справочник педиатра». - Ростов н / Д:

Феникс, 2010.- 416 с.

7.Шайтор В.М., Мельникова И.Ю. «Неотложная педиатрия: краткое

руководство». - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.-688 с

**Ход занятия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № элемента | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Время (мин) | 5 | 10 | 10 | 30 | 30 | 3 | 2 |
| Использование электронных ресурсов, ТСО |  |  |  | *+* |  |  |  |

##### Содержание занятия

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № элемента | Элементы занятия, учебные вопросы, формы и методы обучения | Добавления, изменения, замечания |
| **1** | **2** | **3** |
| 1.  | **Организационный момент**  | 5мин. |
|  | Взаимные приветствия преподавателя и студентов; Фиксация отсутствующих; Проверка внешнего состояния классного помещения; Проверка подготовленности студентов к занятию; Организация внимания.  | Задача: Подготовить студентов к работе на занятии, определить цели и задачи занятия.  |
| 2. | **Этап подготовки студентов к активному и сознательному усвоению материала** | 10 мин. |
|  | Сообщение цели, темы и задач изучения материала; Показ его практической значимости; Постановка перед студентами учебной проблемы. | Задача: Организовать и направить к цели познавательную деятельность студентов. Приложение 1. |
| 3. | **Этап проверки домашнего задания** | 10мин. |
|  | Выяснить степень усвоения заданного на дом материала; Определить типичные недостатки в знаниях и их причины; Ликвидировать обнаруженные недочёты. Опрос студентов у доски на оценку:1. Понятие ЭКД
2. Причины, способствующие развитию диатеза у детей
3. Наличие предрасполагающих факторов, дающих возможность заподозрить диатез до появления клиники
4. Схему аллергологического анамнеза
5. Клинические проявления ЭКД со стороны кожи, слизистых оболочек
6. Особенности проявления диатеза в зависимости от возраста
7. Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза ЭКД
8. Основные принципы ухода и лечения детей с ЭКД, особенности ухода за кожей
9. Принципы питания детей при ЭКД, ведение пищевого дневника
10. Профилактика аллергии (гипоаллергические диеты по возрастам, профилактика пищевой аллергии, оздоровление домашней обстановки)
11. Диспансеризация детей при ЭКД.
 | Задача: Установить правильность и осознанность выполнения всеми студентами домашнего задания, устранить в ходе проверки обнаруженные пробелы в знаниях. |
| 4 | **Этап закрепления материала** | 1. мин.
 |
|  | 1.Выполнение студентами тренировочных упражнений и заданий.2.Заполнение фрагмента истории.3.Обсуждение допущенных ошибок и их коррекция**.** | Задача: Закрепить у студентов те знания и умения, которые необходимы для самостоятельной работы по этому материалу. Приложение 2. |
| 5 |  **Этап понимания студентами учебного материала** | 30 мин.  |
|  | Проверка уровня усвоения данного материалаОтветы на вопросы.Формы организации проверки: 1. Ситуационные задачи.2. Тестовый контроль.Справочный материал. | Задача: Установить уровень усвоения нового материала, устранить обнаруженные пробелы. Приложение 3.Приложение 4. |
| 6 | **Этап информирования студентов о домашнем задании, инструктаж по его выполнению** | 5 мин. |
|  | 1. Повторить лекционный материал по данной теме.
2. Продолжать составлять глоссарий .
3. Читать и выучить: В.Д.Тульчинская, Н.Г. Соколова «Сестринское дело в педиатрии» 2012, стр. 65 - 75
 | Задача:Сообщить студентам о домашнем задании, разъяснить методику его выполнения.  |
| 7 | **Подведение итогов занятия** | 5 мин. |
| Самооценка и оценка работы группы и отдельных студентов. Аргументация выставленных отметок, замечания по занятию, предложения о возможных изменениях на последующих занятиях, вопросы.  | Задача:Проанализировать, дать оценку успешности достижения цели и наметить перспективу на будуще |

**Глоссарий**

1. **Аллерген** – вещество, способное сенсибилизировать организм и вызывать аллергию.
2. **Аллергия** – изменение реактивности организма к внешним воздействиям и к компонентам собственных тканей.
3. **Блефарит** – воспаление края века.
4. **«Географический» язык** – воспаление языка, характеризующееся чередованием очагов десквамации, (слущивания), эпителия с очагами его набухания и помутнения.
5. **Гиперплазия** – увеличение массы тканей вследствие усиления функции органа.
6. **Гнейс –** воспалительная реакция кожи с образованием на волосистой части головы буроватых жирных чешуек.
7. **Диатез** – неадекватная реакция на обычные раздражители.
8. **Конъюнктивит** – воспаление конъюнктивы, (наружной оболочки глаза).
9. **Молочный струп** – ограниченное покраснение щек с утолщением эпидермиса и шелушением.
10. **Себорея** – патологическое изменение кожи при дисфункции сальных желез.
11. **Сенсибилизация** – повышение чувствительности организма к воздействию факторов окружающей или внутренней среды.
12. **Стоматит** – воспаление слизистой оболочки полости рта.
13. **Строфулюс** – сыпь в виде папул и везикул на разгибательных поверхностях конечностей и на ягодицах (синоним – Детская почесуха).
14. **Экзема** – рецидивирующий нейроаллергический дерматоз, характеризующийся развитием серозного воспаления слоев кожи (эпидермиса и сосочкового слоя дермы).
15. **Эозинофилия** – повышенное содержание эозинофилов в крови.

Приложение 1.

**Тема занятия «Сестринский уход при экссудативно-катаральном диатезе».**

**Цели:** Закрепление знаний по теме экссудативно-катарального диатеза у детей, знакомство студентов с методами обследования, принципам лечения и профилактики экссудативно-катарального диатеза, обучение сестринскому уходу. (Освоение профессиональных компетенций ПК 2.1 – 2.6)

 **Метод:** объяснительно-иллюстративный.

 **Уважаемые студенты!**

Вы приступаете к изучению одной из актуальнейших проблем педиатрии. Это заболевание в общей структуре аллергических заболеваний занимает одно из ведущих мест. По данным эпидемиологических исследований в разных странах экссудативно-катаральным диатезом страдают от 10 до 28% детей. Острота проблемы обусловлена не только высокой распространенностью у детей, но и ранним началом, быстротой развития хронических форм. Очень скоро Вы будете самостоятельно работать в отделениях лечебно-профилактических учреждений сначала в качестве студента, проходящего производственную практику, а затем как квалифицированный медицинский работник. Ваши знания, полученные при обучении в медицинском техникуме, сослужат Вам добрую службу.

Конечно, врачу трудно найти время, чтобы научить каждого больного, маму как жить с диатезом. И здесь на помощь приходит медицинская сестра. Она должна оценивать потребности пациента, проводить обучение, координировать информацию, оказывать помощь, оценивать прогресс и помогать пациенту придерживаться выбранного лечения.

 **Практическая значимость**: Знания по данной теме будут нужны Вам на протяжении всего курса педиатрии и при сдаче Итоговой государственной аттестации. Надеемся, что усвоенная информация расширит Ваши знания для профессиональной деятельности и пригодится в жизни.

 **Проблемный вопрос:** На плечи медицинской сестры ложится трудная задача оказания доврачебной помощи, внимательная и четкая организация самоконтроля и эффективной диетотерапии, наблюдение за ребенком, создание лечебно-охранительного режима – как лучше это сделать?

Приложение 2.

**Этап закрепления материала.**

Метод формирования умений и навыков.

**Задание 1. Определите понятия.**

АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ДИАТЕЗЫ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание 2. Виды диатезов.**

Виды диатезов

?

?

?

**Задание 3. Клиническая картина диатезов.**

ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫЙ ДИАТЕЗ –

**Используя полученные знания, заполните дифференциальную таблицу «Аномалии конституции»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Признаки** | **Экссудативно-катаральный диатез** | **Лимфатико-гипопластический диатез** | **Нервно-артритический диатез** |
| **Причины** |  |  |  |
| **Способствующие факторы** |  |  |  |
| **Местное изменение кожи** |  |  |  |
| **Гиперемия** |  |  |  |
| **Зуд** |  |  |  |
| **Сыпь** |  |  |  |
| **Лихорадка**  |  |  |  |
| **Масса тела** |  |  |  |
| **Изменение в органах дыхания** |  |  |  |
| **Изменения в системе ЖКТ** |  |  |  |
| **Изменения в МВС** |  |  |  |
| **Изменения в лимфатической системе** |  |  |  |
| **Изменение в ЦНС** |  |  |  |
| **Изменение в ССС** |  |  |  |
| **Изменение в эндокринной системе** |  |  |  |

**Задание 4. Сестринские вмешательства при диатезах.**

**Заполнить форму пищевого дневника.**

**Критерии оценки:**

**«5»** - 1 - 2 ошибки

**«4»** - 3 - 4 ошибки

**«3»** - 5 – 6 ошибок

**«2»** - 7 и более ошибок

Патронаж к Петрову Вани 5 месяцев. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка зуд кожи и высыпания на голове. Ребенок от I беременности, I родов, родился доношенным.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок с 3-х месяцев на искусственном вскармливании. Вес при рождении 3200, в последующие месяцы прибавка массы 1000-1100г. С 2-х месячного возраста у ребенка возникают опрелости, несмотря на хороший уход. Ребенок беспокойный, кожа на щеках сухая, гиперемированная, отмечаются расчесы на конечностях, обширные себорейные корочки на волосистой части головы. Опрелости I-II ст. в паховых складках, в подмышечных областях, на складках шеи. Мать отмечает усиление кожных проявлений после употребления ребенком в пищу утром яичного желтка и виноградного сока, отмечается из носа слизистые выделения.

**Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Дата*** |  |
| Время приема пищи |  |
| Блюдо |  |
| Ингредиенты |  |
| Время появления симптомов |  |
| Общее состояние |  |
| Охриплость голоса |  |
| Чихание |  |
| Кожные высыпания |  |
| Зуд |  |
| Срыгивание  |  |
| Жидкий стул  |  |
| Другое |  |
| Примечания |  |

Приложение 3

**Этап понимания студентами учебного материала.**

Метод: репродуктивный.

**ТЕСТОВОЕ ЗАДАНИЕ**

**ПО ТЕМЕ «ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫЙ ДИАТЕЗ»**

**1 вариант**

НАЙТИ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

1. ПОНЯТИЕ ЭКССУДАТИВНОГО ДИАТЕЗА
	1. Аномалия развития конституции
	2. Заболевание, связанное с недостаточностью минерализации костей
	3. Заболевание, характеризующееся склонностью к тоническим и тоникоклоническим судорогам
	4. Хроническое расстройство питания с дефицитом массы тела
	5. Заболевание, характеризующееся воспалительным процессом слизистой оболочки желудка
2. ЭКССУДАТИВНЫЙ ДИАТЕЗ В СВОЕЙ ОСНОВЕ ЯВЛЯЕТСЯ
	1. Наследственным заболеванием
	2. Инфекционным заболеванием
	3. Предрасположением к болезни
	4. Кожным заболеванием
	5. Вирусным заболеванием
3. СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ ПЛОДА И ВНУТРИУТРОБНЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ К НАРУШЕНИЮ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ БУДУТ, ЕСЛИ
	1. Защитная функция плаценты нарушена, но в диете преобладают аллергенные продукты
	2. Защитная функция плаценты нарушена, но диета у женщины гипоаллергенная
	3. Функция плаценты не нарушена, за диетой женщина не следит
	4. Во всех случаях будет сенсибилизация плода
	5. Сенсибилизации плода не будет
4. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЭКССУДАТИВНОГО ДИАТЕЗА
	1. Токсикоз матери во время беременности
	2. Искусственное вскармливание
	3. Частые О.Р.З. ребенка
	4. Наследственная предрасположенность
	5. Грудное вскармливание
5. ДЛЯ РЕБЕНКА С ЭКССУДАТИВНЫМ ДИАТЕЗОМ ХАРАКТЕРНО
	1. Пастозность
	2. Дряблая подкожная клетчатка
	3. Серо-землистый цвет лица
	4. Вялость мускулатуры
	5. Повышенный тонус мускулатуры
6. ИЗМЕНЕНИЯ СО СТОРОНЫ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК
	1. Воспаление слизистой носа
	2. «географический» язык
	3. Язык обложен серым налетом у корня
	4. Белесоватые белые налеты на слизистой языка, щек, губ
	5. Язык обложен белым налетом у корня
7. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ТИПИЧНЫЕ КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ДИАТЕЗОМ
	1. Узелковая сыпь
	2. Молочный струп
	3. Гнейс
	4. Экзема
	5. Язвенные эрозии
8. С ВОЗРАСТОМ РЕБЕНОК С ЭКССУДАТИВНЫМ ДИАТЕЗОМ
	1. Сохраняет ежемесячные нормальные прибавки в весе
	2. Прибавляет меньше нормы
	3. Не прибавляет в весе
	4. Убывает в весе
	5. Прибавки от 1000 г и выше
9. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО
	1. Лейкоцитоз
	2. Эозинофилия
	3. Признаки анемии
	4. Ускоренная СОЭ
	5. Снижение тромбоцитов
10. В СТАДИИ РАЗГАРА ЗАБОЛЕВАНИЯ В АНАЛИЗЕ КРОВИ БУДУТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ
	1. Лейкоцитоз
	2. Эозинофилия
	3. Признаки анемии
	4. Ускоренная СОЭ
	5. Тромбоцитоз
11. РАННИЕ ПРИЗНАКИ ЭКССУДАТИВНОГО ДИАТЕЗА
	1. Субфебрильная температура
	2. Гиперемия щек
	3. Гнейс
	4. Мокнущая экзема
	5. Почесуха
12. ПЕРЕЧИСЛИТЕ СОКИ, КОТОРЫЕ НОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ У РЕБЕНКА С ДИАТЕЗОМ
	1. Гранатовый
	2. Морковный
	3. Яблочный
	4. Томатный
	5. Ребенок может получать все соки
13. ОСНОВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭКССУДАТВНОГО ДИАТЕЗА
	1. Антигистаминные
	2. Гормоны
	3. Витамины
	4. Антибиотики
	5. Снотворные
14. ВЫБРАТЬ ПРОТИВОГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ С СЕДАТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ
	1. Димедрол
	2. Диазолин
	3. Бикарфен
	4. Пипольфен
	5. Фенкарол
15. ВИТАМИН, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ОБМЕННЫХ ПРОЦЕССОВ
	1. В12
	2. В15
	3. РР
	4. Е
	5. Д2
16. ПРАВИЛЬНАЯ ДОЗА ВИТАМИНА В15 ДЛЯ РЕБЕНКА 2 ЛЕТ
	1. ½ драже 3 раза в день
	2. ½ драже 2 раза в день
	3. 1 драже 2 раза в день
	4. 1 драже 3 раза в день
	5. ½ драже 1 раз в день
17. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИЧИНЫ ЭКССУДАТИВНОГО ДИАТЕЗА НЕОБХОДИМО
	1. Ведение пищевого дневника
	2. Рентген грудной клетки
	3. Анализ диеты кормящей матери
	4. Проведение комплекса массажа и гимнастики
	5. Консультации узких специалистов
18. КУРС ДЕСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ
	1. 1-2 дня
	2. 7-12 дней одним препаратом, затем еще 7 дней другим
	3. Не более 5-7 дней одним препаратом, перерыв 2 дня, назначается другой препарат еще на 5-7 дней
	4. Не более 5-7 дней, перерыв 5 дней, назначается другой препарат еще на 5-7 дней
	5. 10-14 дней
19. МАЗИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ УХОДА ЗА КОЖЕЙ ПРИ ДИАТЕЗЕ
	1. Нафталановая
	2. Вишневского
	3. Оксолиновая
	4. Гормональная
	5. Синтомициновая
20. ПЕРВЫЙ ПРИКОРМ У РЕБЕНКА С ЭКССУДАТИВНЫМ ДИАТЕЗОМ ДОЛЖЕН БЫТЬ
	1. Только овощной
	2. Только крупяной
	3. Мясной
	4. Любой, который выберет мать

**ТЕСТОВОЕ ЗАДАНИЕ**

**ПО ТЕМЕ «ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫЙ ДИАТЕЗ»**

**2 вариант**

*Выберите один или несколько правильных ответов.*

1. **К аномалиям конституции относятся:**
2. Геморрагический диатез
3. Хронические расстройства питания
4. Нервно-артритический диатез
5. Экссудативно-катаральный диатез
6. Лимфатико-гипопластический диатез
7. **Диатез – это:**
8. Аллергическое заболевание
9. Предрасположенность к заболеваниям
10. **Атопический дерматит – это заболевание:**
11. Желудочно-кишечного тракта
12. ЦНС
13. Кожи
14. **Назовите причину экссудативно-катарального диатеза:**
15. Грудное вскармливание
16. Наследственная предрасположенность
17. Искусственное вскармливание
18. Нерациональное питание беременной и кормящей матери
19. Окружающая среда

**5.АФО кожи ребёнка грудного возраста:**

1.Эпидермис ранимый, легко отслаивается

2.Потовые железы функционируют с момента рождения

3.Сальные железы не выделяют секрета

4.Кожа хорошо кровоснабжена

**6.Хорошо развитые функции кожи:**

1.Терморегуляционная

2.Дыхательная

3.Выделительная

4.Витаминобразующая

**7.Что из перечисленного является основным медиатором ранней фазы аллергического воспаления:**

1.Свободные радикалы кислорода

2.Гистамин

3.Оксид азота

**8.Первые признаки АД появляются у детей в возрасте:**

1.Дошкольном

2.Раннем

3.Новорождённости

4.Грудном

**9.Какие клинические симптомы указывают на проявления аллергического воспаления:**

1.Отек

2.Бронхоспазм

3.Гипремия кожи

4.Зуд

5.Пиодермия

**10.АД должен лечить:**

1.Невролог

2.Инфекционист

3.Педиатр

4.Аллерголог

5.Дерматолог

**11.Назовите осложнения АД:**

1.Невротические реакции

2. «Атопический марш»

3.Инфицирование кожи

4.Заболевание почек

**12.Укажите продукты, наиболее часто вызывающие аллергию:**

1.Коровье молоко

2.Яйца

3.Рыба

4.Кисломолочные смеси

5.Овощи, фрукты зелёной (белой) окраски

**13.При появлении первых признаков АД необходимо:**

1.Срочно перевести ребёнка на искусственное вскармливание

2.На вскармливание гипоаллергенными смесями

3.Дать советы по питанию кормящей матери

4.Сохранять грудное вскармливание

**14.Первый прикорм ребёнку с АД необходимо вводить не ранее:**

1. 4-х месяцев

2. 3-х месяцев

3. 12 месяцев

4. 4-6 месяцев

**15.Назовите антигистаминные препараты 1-го поколения:**

1.Цитиризин (Зиртек)

2.Димедрол

3.Супрастин

4.Тавегил

5.Эриус

6.Кларитин

**16.Седативное действие, привыкание, сухость слизистых, кратковременность действия – это побочные действия антигистаминов:**

1. 1-го поколения

2. Последнего поколения

**17.Назовите антигистаминные препараты последнего поколения:**

1.Финистил

2.Пипльфен

3.Цитиризин

4.Фенкарол

5.Кларитин

**18.Назовите преимущества антигистаминов последнего поколения:**

1.Задержка мочеиспускания

2.Сухость во рту

3.Не обладают снотворным действием

4.Вызывают привыкание

5.Обладают противовоспалительным действием

6.Не вызывают привыкания

**19.Какие антигистаминные препараты последнего поколения можно применять у детей с 6-меячного возраста:**

1.Кларитин

2.Эриус

3.Зиртек

**20.Профилактические прививки детям с АД:**

1.Противопоказаны

2.Противопоказаны в периоде обострения

3.Проводятся в периоде ремиссии

4.Проводят в периоде ремиссии на фоне антигистаминных средств

Эталоны ответов к тестовым заданиям

|  |  |
| --- | --- |
| 1 вариант1 -12 -33 -14 -1, 2, 45 -1, 2, 46 -27 -1, 2, 3, 48 -59 -210 -1, 2, 3, 411 -2, 312 -1, 2, 413 -114 -1, 415 -216 -217 -1, 318 -319 -1, 4, 520 -1 | 2 вариант1. - 3,4,52. – 13. – 34. – 2, 3, 4, 55. – 1, 46. – 3, 4, 7. – 28. – 49. - 2, 410. – 3, 4, 511. – 1, 2, 312. – 1, 213. – 3, 414. – 415. – 2, 3, 416. – 117. – 3, 518. – 3, 5, 619. – 320. - 4 |

Приложение 4

**Ситуационные задачи.**

Метод: частично-поисковый.

**ЗАДАЧА**

 В Детской поликлинике наблюдается ребенок в течение 3-х месяцев после рождения. Родился от I беременности, срочных родов, доношенный, вес при рождении 3950,0. Беременность протекала с гестозом I половины беременности, с анемией во II половине беременности. Во время беременности мама ребенка не соблюдала режима питания, в меню в излишнем количестве включала коровье молоко, сгущенное молоко, конфеты. Из фруктов – гранаты. При наблюдении за ребенком Вы отмечаете большие прибавки в весе за каждый месяц (1300,0; 1000,0; 1100,0), при осмотре ребенок выглядит рыхлым, пастозным. На коже в области большого родничка, в области надбровных дуг постоянно накапливаются себорейные корочки, несмотря на то, что мама регулярно и правильно их удаляет. Гигиенический уход за ребенком хороший, но мама предъявляет жалобы на опрелости в области паховых складок.

Задания:

1. Как оцениваете состояние здоровья ребенка.
2. Была ли сенсибилизация организма ребенка? Почему?
3. Какие признаки говорят, что ребенок может дать клинические проявления диатеза?
4. Составьте беседу с родителями с целью предупреждения реализации клинических проявлений ЭКД у ребенка.

Задание по задаче будет проверено на занятии.

**КРОССВОРД**

**ПО ТЕМЕ «ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫЙ ДИАТЕЗ»**



**ВОПРОСЫ К КРОССВОРДУ**

**ПО ТЕМЕ «ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫЙ ДИАТЕЗ»**

ПО ГОРИЗОНТАЛИ:

1. Первый прикорм при экссудативном диатезе.
2. В копрограмме кала при экссудативном диатезе будет много эозинофилов, но никогда не будет . . . . . . .
3. На коже конечностей возникает узелковая сыпь, сопровождающаяся зудом. Это - . . . . . . .
4. При сенсибилизации плода, у ребенка будет нарушен . . . . . . .
5. Осторожно применяют витамины группы В, т.к. дети дают обострение на . . . . . . .
6. На диспансерном учете ребенок с экссудативным диатезом должен находиться не менее, чем . . . . . . . года.
7. Какой врач наблюдает детей с экссудативным диатезом?
8. Прикорм детям с диатезом на грудном вскармливании вводят позднее, а на искусственном . . . . . . .
9. Где область начальных проявлений ЭКД?
10. При обилии мокнущих, везикулезных высыпаний на коже, говорит о наличии детской . . . . . . .

ПО ВЕРТИКАЛИ:

1. Что характерно в общем анализе крови при экссудативном диатезе?
2. При мокнущей и отечной коже в лечебных ваннах применяется трава . . . . . . .
3. Группа препаратов, широко применяемая для лечения экссудативного диатеза.
4. Какой препарат можно включить в капли при аллергическом насморке?
5. Типичный симптом экссудативного диатеза на коже - . .. . . . .
6. Для подтверждения диагноза экссудативного диатеза необходимо взять анализ . . .

**ЭТАЛОН ОТВЕТОВ**

**ДЛЯ КРОССВОРДА**

**ПО ТЕМЕ: «ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫЙ ДИАТЕЗ»**

 ПО ГОРИЗОНТАЛИ:

* 1. - овощной
	2. - нейтрофилы
	3. - почесуха
	4. - обмен
	5. - рибофлавин
	6. - два
	7. - педиатр
	8. - раньше
	9. - лицо
	10. - экзема.

 ПО ВЕРТИКАЛИ:

1. - эозинофилия
2. - череда
3. - антигистаминные
4. - димедрол
5. - гнейс
6. - крови.