

Лекція №4

Тема. Антропометричні показники у дітей. Причини відхилення їх від норми

Мета. Оволодіти методикою основних антропометричних вимірювань у дітей різного віку, вміти дати оцінку фізичному розвитку дитини, використовуючи різні методи, виявити причини відхилень.

Вступ. Фізичний розвиток є одним з інтегративних показників стану здоров'я дитини, біологічної зрілості всіх систем організму. Основні методи дослідження фізичного розвитку прості у виконанні для дітей будь-якого віку, що обумовлює широке використання їх у педіатрії.

План.

1. Визначення та сутність оцінки фізичного розвитку.
2. Закономірності збільшення основних антропометричних показників у дітей.
3. Методи оцінки фізичного розвитку дітей
4. Семіотика порушень фізичного розвитку дітей

Зміст лекції.

1. Визначення та сутність оцінки фізичного розвитку

Фізичний розвиток – це сукупність морфологічних і функціональних ознак організму, що характеризують процеси його росту та біологічного дозрівання, запас фізичних сил.

Комплексна оцінка фізичного розвитку включає

1. Оцінку результатів антропометрії та соматоскопії. Антропометрія – уніфікована методика вимірювання людського тіла та його частин. Соматоскопія – огляд і опис ознак пропорцій тіла та зовнішнього вигляду.
2. Оцінку функціонального стану різних систем організму. Традиційно проводять динамометрію (вимірювання сили м'язів кисті), спірометрію (функціональне дослідження системи дихання) та функціональні проби серцево-судинної системи.
3. Визначення біологічного віку дитини (найчастіше визначають кістковий вік за рентгенограмою кисті)..

Така комплексна оцінка показників фізичного розвитку проводиться при значному відхиленні дитини у фізичному розвитку та підозрі на ендокринні,

ЛЕКЦІЯ 5

Тема: ГІГІЄНИЧНІ ОСНОВИ ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ РАНЬОГО І ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

ПЛАН.

- . Значення харчування для життєдіяльності організму.
- . Основні компоненти їжі в харчуванні.
- . Харчування дітей раннього віку.
- . Харчування дітей дошкільного віку.

1. ЗНАЧЕННЯ ХАРЧУВАННЯ ДЛЯ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІЗМУ

Раціональне харчування - один із найбільш важливих і ефективних факторів збереження та зміцнення здоров'я та гармонійного розвитку дитини.

Процеси росту і розвитку, які інтенсивно протікають у дитячому організмі, можуть бути забезпечені тільки при отриманні дітьми їжі у відповідності з їх віковими потребами. Чим молодша дитина, тим вище значення харчового фактора, тим більша потреба в харчових речовинах. Раціональне харчування має сприятливий вплив на фізичний і нервово-психічний розвиток дітей, підвищує опірність організму до захворювань. Продукти харчування в організмі дитини виконують як будівельну (пластичну), так і енергетичну функцію. В процесі травлення складні органічні речовини розпадаються на більш простіші, які через слизову оболонку кишечника всмоктуються в кров і забезпечують живлення всіх клітин організму. В результаті окиснювальних процесів у клітинах прості харчові речовини перетворюються в складові частини самої клітини. Цей процес називається асиміляцією. Внаслідок асиміляції клітини збагачуються не тільки будівельним матеріалом, але й енергією. Поряд з процесом асиміляції в організмі

Лекція. Лекція №6

Тема. Природне (грудне) вигодовування.

Мета. Вивчити основні положення про грудне вигодовування дітей, його значення для здоров'я дитини, з'ясувати сучасні погляди на дану проблему, засвоїти принципи проведення даного виду вигодовування.

Вступ. Багаторічні спостереження і дослідження довели, що природне вигодовування на 1-му році життя є основою повноцінного фізичного та розумового розвитку дитини, формування резистентності до інфекційних та соматичних захворювань, а спроби вигодовувати новонароджених та немовлят молоком інших біологічних видів необхідно розцінювати як екологічну катастрофу. Тому вивчення переваг і принципів природного вигодовування та заходів, спрямованих на його підтримку, є необхідним для поліпшення стану здоров'я дитячого населення.

План.

1. Сучасні підходи до грудного вигодовування
2. Добова потреба дітей 1-го року життя в головних нутрієнтах при природному вигодовуванні
3. Схема термінів уведення підгодовування при природному вигодовуванні
4. Алгоритм складання добового меню дитини.

Зміст лекції.

1. Сучасні підходи до грудного вигодовування

Для забезпечення повноцінного вигодовування дитини необхідно дотримуватися правил, які сприяють посиленню лактації в жінки. Наводимо ці правила.

1. Термін першого прикладання дитини до грудей має суттєве значення для становлення лактації. Найкраще це зробити в перші 30-40 хв після народження дитини. Якщо за станом здоров'я матері та дитини немає протипоказань, то після годування треба залишити дитину з матір'ю на 1 год. Потім здорових новонароджених залишають з матір'ю в одній палаті й прикладають до грудей при потребі дитини.

ЛЕКЦІЯ 7

Тема: СТАН ЗДОРОВ'Я І ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ. ПОРУШЕННЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

ПЛАН.

- . Особливості опорно-рухового апарату у дітей раннього та дошкільного віку.
- . Методи визначення фізичного розвитку у дітей.
 - а) Формування правильної постави.
 - б) Ознаки правильної постави.
 - в) Порушення постави.
 - г) Профілактика порушень постави.

. ОСОБЛИВОСТІ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ У ДІТЕЙ РАНнього ТА ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ.

У розвитку дитини велике значення має стан опорно-рухового апарату - кісткового скелета, суглобів, зв'язок, м'язів.

Окостеніння, тобто заміна сполучної та хрящової тканини на кісткову, починається ще у внутрішньоутробному періоді і триває до настання статевої зрілості.

Кістки дитини, порівняно з дорослими, містять більше води і менше мінеральних речовин, м'якші, еластичніші та менш ламкі. Маленькі діти часто переносять значні травми без переломів кісток. Поява точок окостеніння, які можна виявити за допомогою рентгенологічного дослідження, має певну закономірність. У практичній діяльності необхідно знати фізіологічні строки закриття тім'ячок і швів черепа, а також час прорізування зубів, які відображають перебіг процесів окостеніння.

Пропорції дитячого черепа відрізняються від пропорцій черепа дорослої людини. У дітей значно переважає мозкова частина. На голові новонародженого розрізняють такі шви: лобовий шов (між лобними кістками), вінцевий (між обома лобними і обома тім'яними), стрілуватий, або сагітальний (між тім'яними), і ламбдоподібний (між обома тім'яними і потиличною кістками), тім'яно-сосковий

ЛЕКЦІЯ 8

Тема: ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, ЇХ ПРОФІЛАКТИКА

ПЛАН.

- . Особливості інфекційних захворювань.
- . Профілактика інфекційних захворювань.
- . Гострі вірусні респіраторні інфекції.
- . Грип. Збудник. Шляхи передачі.

1. ОСОБЛИВОСТІ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Інфекційні хвороби виникають внаслідок проникнення в організм людини хвороботворних (патогенних) мікроорганізмів (бактерій, вірусів, грибків та ін.). Для таких організмів, як віруси, характерне внутрішньоклітинне розмноження. В організмі людини хвороботворні мікроорганізми швидко розмножуються і внаслідок життєдіяльності виділяють отруйні речовини - токсини, які, пошкоджуючи клітини і тканини, викликають ознаки хвороби.

Організм людини має ряд властивостей, які захищають його від хвороботворних мікроорганізмів. До них належить: здорова шкіра, слизові оболонки дихальних шляхів, покриті війчастим епітелієм, який механічно затримує мікроби на своїй поверхні, шлунковий та кишковий соки. Згубно впливають на мікроби деякі хімічні речовини, які виділяє шкіра і слизові оболонки. Одна із таких речовин - фермент *лізоцим*, який знайдено на шкірі, в слизі носа, слині, слізній рідині, кишковому соку, грудному молоці. В порожнині рота, носа, кишечника, піхви постійно присутні нешкідливі для людини мікроби, які також перешкоджають розмноженню хвороботворних мікробів. Але коли хвороботворні мікроби все ж таки проривають указані захисні бар'єри і проникають у тканини організму, то на їх шляху виникає запальний процес - складна захисна реакція організму, внаслідок якої мікроби або гинуть, або в результаті утворення фіброзної сполучної тканини, яка оточує

ЖЦІЯ 9

ма: ГОСТРІ ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

ПЛАН.

- . Кір. Збудник. Шляхи зараження. Інкубаційний період. Прояви
- . Паротитна інфекція. Збудник. Шляхи зараження. Інкубаційний період. Прояви
- . Дифтерія. Збудник. Шляхи зараження. Інкубаційний період. Прояви
- . Краснуха. Збудник. Шляхи зараження. Інкубаційний період. Прояви
- . Скарлатина. Збудник. Шляхи зараження. Інкубаційний період. Прояви
- . Вітряна віспа. Збудник. Шляхи зараження. Інкубаційний період. Прояви
- . Коклюш. Збудник. Шляхи зараження. Інкубаційний період. Прояви

1. КІР. ЗБУДНИК. ШЛЯХИ ЗАРАЖЕННЯ. ІНКУБАЦІЙНИЙ ПЕРІОД. ПРОЯВИ

Кір - гостра інфекційна хвороба дитячого віку, яка характеризується загальною інтоксикацією, підвищенням температури тіла, катаром слизових оболонок дихальних шляхів і кон'юнктив очей, висипами на шкірі.

Збудник кору - вірус, що містить РНК. Він нестійкий у навколишньому середовищі, чутливий до ультрафіолетового опромінення, сонячного світла, висихання. Поза організмом людини вірус гине протягом 30 хв., тому заключна дезінфекція при кору не проводиться.

Джерелом інфекції є хворий на кір. Найбільша заразність спостерігається в початковому катаральному періоді і в перші дні висипання.

Шляхи передачі кору - повітряно-краплинний (через повітря, із бризками слини", з виділеннями з носа та горла, з очей, під час розмови, кашлю, чхання). Вірус може поширюватися на значні відстані - через коридори, сходові клітки в сусідні кімнати та квартири. Заразитися можна в перші 4-5 днів, доки не з'явився на шкірі висип та протягом усього періоду висипання. Найчастіше заражаються діти від 1 до 10 років.

Сприйнятливість до кору дуже висока. У дитячих колективах (ясла, садки, школи) хвороба охоплює майже всіх дітей, котрі в минулому не хворіли на кір і не пройшли щеплення. Після 3-місячного віку, коли зникають передані матір'ю антитіла (якщо вона свого часу перехворіла), діти можуть захворіти в будь-якому віці.

Інкубаційний період (період розвитку) триває приблизно 10-12 днів. У хворих, які одержали гамаглобулін, цей період триває до 28 днів.

Інвазія (період перед висипанням) триває 3-4 дні, доки з'являється висип на шкірі. Температура поступово підвищується й іноді досягає 39-40°C. Починається носовий та очний катар: дитина чхає, кашляє, з носа тече водяниста секреція, очі червоніють, слізяться, повіки припухають, прикриваючи очі; яскраве світло дратує дитину. Хвороба схожа на простуду, її часто помилково трактують як грип, нежить чи ринофарингіт.

Для періоду інвазії характерний так званий показник Філатова-Копліка: на слизовій оболонці щік, на рівні корінних зубів з'являються червоні плямки навколо білих горбочків (немов манні крупи), розсипаних по слизовій оболонці. Глотка стає яскраво-червоного кольору, на м'якому піднебінні видно маленькі червоні крапки (крововиливи). Загальний стан погіршується: дитина стає сонливою, відмовляється їсти, старші діти скаржаться на головний біль і біль у м'язах.

Період висипання. Висип (екзантема) з'являється на шкірі через 3-4 дні від початку хвороби: спершу поза вухами, на обличчі та на шиї. Наступного дня плями з'являються на тулубі, а ще через 2-3 дні поширюються по всіх кінцівках (згори аж до пальців). Коли висип досягає рук та ніг, він починає бліднішати на обличчі та шиї, а температура спадає. Протягом усього періоду висипання температура тримається на високому рівні (39-40°C).

Висип на шкірі у хворого на кір має вигляд червоних плям різної величини,

ЛЕКЦІЯ 10

Тема: ТУБЕРКУЛЬОЗ У ДІТЕЙ, ЙОГО ПРОФІЛАКТИКА

ПЛАН.

- . Збудник туберкульозу.
- . Особливості перебігу туберкульозу у дітей.
- . Первинний туберкульозний комплекс.
- . Туберкулінодіагностика.
- . Профілактика туберкульозу.

1. ЗБУДНИК ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Туберкульоз - інфекційне й заразне захворювання. Його спричиняє мікроб у формі палички, що її назвали бацилою Коха (за ім'ям німецького лікаря Роберта Коха, котрий 1882 року відкрив цей мікроб). Туберкульоз уражає всі органи тіла, однак найчастіше легені. Не всі діти, заражені бацилою Коха, хворіють на туберкульоз.

Тепер збудник туберкульозу називають *мікобактерією туберкульозу*. Є такі типи туберкульозу: людський, бичачий, пташиний. У людини захворювання викликає людський і бичачий типи.

Джерело зараження - хвора на туберкульоз людина.

Шляхи передачі мікобактерій туберкульозу такі: аерогенний, або інгаляційний, краплинний, або пилоквий, аліментарний, контактний і внутрішньоутробний.

Аерогенний шлях зараження спостерігається у 90-95% випадків. При ерогенному шляху інфікування мікобактерії потрапляють у дихальні шляхи з краплинами слизу, харкотиння або пилом.

Аліментарний шлях зараження пов'язаний із вживанням харчових продуктів від тварин, хворих на туберкульоз, використанням інфікованої їжі, посуду, через молоко хворої матері.

ЛЕКЦІЯ 10

Тема: ГЕЛЬМІНТОЗИ, ЇХ ПРОФІЛАКТИКА

ПЛАН.

- . Гельмінти.
- . Ентеробіоз.
- . Аскаридоз.

1. ГЕЛЬМІНТИ

Глисти, або гельмінти, - паразитичні черв'яки, пристосовані для життя в другому живому організмі. Відомо більше 100 видів черв'яків, які можуть існувати в організмі людини, в її кишечнику, м'язах, печінці, жовчних шляхах.

Поселяючись в організмі людини, глисти завдають їй велику шкоду. Одні види глистів живляться кров'ю і тканинами людського тіла, інші - тією їжею, яку вона з'їдає. Прикріплюючись до стінок кишечника, глисти пошкоджують її слизову оболонку. Через утворені ранки в кров легко проникають хвороботворні мікроорганізми і викликають різні захворювання. В процесі своєї життєдіяльності глисти виділяють продукти, які всмоктуються в кров і призводять до отруєння організму дитини. При цьому у дітей знижується апетит, можуть бути слинотеча, нудота, блювання, приступоподібні болі в животі, проноси або запори. Дитина стає неспокійною, блідою, втрачає в масі тіла, порушується її сон, можуть бути головний біль і судороги.

Найбільш поширеними глистами у дітей є аскариди, гострики, волосоголовці. Рідше зустрічаються стрічкові глисти (карликовий ціп'як, бичачий і свинячий солітери). Паразитуючи в кишках, глисти відкладають величезну кількість яєць в їхню порожнину, за винятком гостриків, які відкладають яйця в періанальних складках. Яйця глистів через забруднені руки, їжу, воду потрапляють у кишки дитини. Глисти виділяють токсичні речовини, порушують процеси травлення, негативно впливаючи на стан здоров'я. К. І. Скрябін та його учні провели планове вивчення поширення гельмінтів і запропонували заходи боротьби з гельмінтозом.

ЛЕКЦІЯ 11

Тема: ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЦЯ ТА СУДИН У ДІТЕЙ РАНЬОГО ТА ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЇХ ПРОФІЛАКТИКА

ПЛАН.

- . Природжені пороки (вади) серця.
- . Анемія.

1. ПРИРОДЖЕНІ ПОРОКИ (ВАДИ) СЕРЦЯ

Порок серця - природжена або набута аномалія будови клапанного апарату серця, перегородок між камерами серця або великих судин, які відходять від серця.

Природжені пороки серця і судин - незворотні органічні зміни в серці і судинах з порушенням їхніх функцій. Вони виникають за несприятливих умов розвитку ембріона (вірусна інфекція у матері в перші 3 міс. вагітності, зокрема краснуха, паротит, грип, недостатнє надходження вітамінів, прийом деяких ліків, вплив іонізуючої радіації, вживання алкоголю, куріння).

Природжені пороки серця численні. Часто спостерігаються незарощення артеріальної протоки, дефект міжпередсердної чи міжшлуночкової перегородки, звуження отвору легеневої артерії.

В одного хворого може одночасно бути кілька вад розвитку. Виявити природжені пороки серця нерідко буває складно.

Характерним симптомом природженого пороку серця є шум у серці в перші роки життя дитини. Якщо дефект незначний, то дитина розвивається задовільно. Тривалий час, а іноді й взагалі, вада не дає про себе знати. У разі тяжких дефектів у дитини спостерігається ціаноз (синюшне забарвлення) губ, слизової оболонки ротової порожнини, пальців. З'являються задишка, відчуття тиску в ділянці серця, запаморочення, головний біль, миготіння в очах, шум у вухах. Часто спостерігається носова кровотеча. Діти погано ростуть, відстають

ЛЕКЦІЯ 12

Тема: ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ГІГІЄНА ОРГАНІВ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ, ЇХ ПРОФІЛАКТИКА

ПЛАН.

- . Особливості та гігієна сечостатевої системи.
- . Захворювання органів сечостатевої системи, їх профілактика.

1. ОСОБЛИВОСТІ І ГІГІЄНА СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ

До сечових органів належать нирки, сечоводи, сечовий міхур і сечівник. У нирках утворюється сеча. Сечоводи, сечовий міхур і сечівник призначені для її виведення. Нирки виконують ряд незамінних і життєво-важливих функцій. Вони регулюють водно-сольову рівновагу, активну реакцію внутрішнього середовища (рН), усувають з організму продукти білкового обміну, чужорідні речовини, а також надлишок речовин і елементів, необхідних для організму. Вони стимулюють кровотворення, підтримують на належному рівні артеріальний тиск крові тощо.

Сечовивідні шляхи у дітей ширші, ніж у дорослих, їх стінки мають низький тонус внаслідок недостатнього розвитку м'язових і еластичних волокон. Це створює певну схильність до застою сечі. Недостатнє дотримання особистої гігієни може легко спричинити інфікування сечовивідних шляхів з розвитком в них запального процесу. Сприятли захворюванню можуть гострики, які паразитують у кишках, і можуть в окремих випадках заповзати в сечівник. Певну роль у виникненні інфекційно-запального процесу може відігравати рідке і нерегулярне сечовипускання у дітей дошкільного віку, які звикають довго "стримуватися". Часто запальному процесу в сечовивідних шляхах сприяє переохолодження дитини, зниження її опірності до різних інфекцій.

У немовлят акт сечовипускання мимовільний, і тільки з віком він починає регулюватися свідомістю і вольовими зусиллями. Дитина починає відчувати

ЛЕКЦІЯ 14

Тема: ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ГІГІЄНА ОРГАНА ЗОРУ У ДІТЕЙ

ПЛАН.

- . Основні види порушень зору у дітей.
- . Гостре та хронічне запалення ока

1. ОСНОВНІ ВИДИ ПОРУШЕНЬ ЗОРУ У ДІТЕЙ

До найбільш поширених порушень рефракції ока у дітей дошкільного віку відноситься далекозорість і короткозорість.

При **далекозорості, або слабій рефракції**, промені світла збираються за сітківкою. При цьому можливе зниження зору. Віддалені, а особливо близькі предмети, можуть бути розпливчастими.

Маленьким дітям властива далекозорість, оскільки у них передньозадній діаметр очного яблука вкорочений. У 90% новонароджених дітей спостерігається далекозорість. Ця хвороба -рефракція ока новонародженого. Як правило, вона з віком компенсується великою силою заломлюючих середовищ ока і не потребує окулярів; лише при сильній далекозорості дитині виписують окуляри.

Прогресування далекозорості є наслідком затримки росту очного яблука.

Короткозорість (міопія), або сильна рефракція, має протилежну далекозорості особливість: промені світла збираються перед сітківкою. При цьому хороша гострота зору можлива тільки зблизька, віддалені предмети розпливчасті.

Серед дітей, які йдуть до школи в перший клас, уже 4% мають короткозорість. Це найбільш поширений дефект зору. Серед причин короткозорості виділяють такі: спадковість, недостатня освітленість робочих місць, робота на близькій відстані. У виникненні короткозорості неабияке значення має посилена напруга органу зору під час розгляду картинок, вишивання

Лекція 15

Тема: Захворювання та гігієна органа слуху

ПЛАН

I. Слуховий аналізатор

1. Структурно-функціональна характеристика слухового аналізатора

1.1 Будова органу слуху

1.2 Рецептори

1.3 Провідні шляхи слухового аналізатора

1.4 Корковий (центральный) відділ слухового аналізатора

2 Вікові особливості слухового аналізатора

3 Гігієна слухового аналізатора

4. Захворювання органа слуху

1. Структурно-функціональна характеристика слухового аналізатора

Слуховий аналізатор - це другий за значенням аналізатор в забезпеченні адаптивних реакцій і пізнавальної діяльності Людини. Його особлива роль у людини пов'язана з членороздільною промовою. Слухове сприйняття - основа членороздільної мови. Дитина, яка втратила слух у ранньому дитинстві, втрачає і мовну здатність, хоч весь артикуляційний апарат у неї залишається непорушеним.

Адекватним подразником слухового аналізатора є звуки.

Рецепторний (периферическіх) відділ слухового аналізатора, що перетворює енергію звукових хвиль в енергію нервового збудження, представлений рецепторними волосовими клітинами кортиева органу (орган Корті), що знаходяться в равлику.

Слухові рецептори (фонорецептори) відносяться до механорецепторів, є вторинними і представлені внутрішніми і зовнішніми волосовими клітинами. У людини приблизно 3500 внутрішніх і 20000 наружних волоскових клітин, які розташовані на основній мембрані всередині середнього каналу внутрішнього вуха.

ЛЕКЦІЯ № 16

Тема: ОСОБЛИВОСТІ ТА ГІГІЄНА ОРГАНІВ ДИХАННЯ

ПЛАН

1. Значення дихання для організму.
2. Органи дихання, їх будова:
 - а) порожнина носа;
 - б) носоглотка;
 - в) гортань;
 - г) трахея і бронхи;
 - д) легені.
3. Особливості дихання.
4. Перший вдих новонародженого

1. Дихання необхідне для життя. Запаси кисню в організмі обмежені, тому організм людини повинен постійно поповнюватись киснем із зовнішнього середовища. Так же постійно і безперервно з організму повинен виділятися вуглекислий газ, який утворюється в процесі обміну речовин і в великих кількостях токсичний для організму. Газообмін здійснюється органами дихання. До органів дихання відносяться порожнина носа, носоглотка, гортань, трахея, бронхи, легені.

а). Будова порожнини носа. Починаються органи дихання порожниною носа, в якій розрізняють верхню, нижню і дві бокові стінки утворені кістками носа. Кінчик носа складається з хрящів. Порожнина носа поділена перегородкою на ліву і праву половини. Спереду порожнина носа відкриваються ніздрями, ззаду через отвори, які називаються хоанами, порожнина носа сполучається з носоглоткою. Кожна половина порожнини носа з допомогою носових раковин ділиться на верхній, середній, нижній носові ходи. Порожнина носа зсередини вкрита слизовою оболонкою. Вона багата кровоносними судинами, слизовими залозами, вистлана епітелієм. Пил, який попадає на слизову оболонку носа, виштовхується. Разом із слизом назад (акт чхання). В порожнині носа повітря зволожується, очищується і в

ЛЕКЦІЯ № 17

Тема: ОСОБЛИВОСТІ ТА ГІГІЄНА ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ.

1. Значення травлення. Загальна будова органів травлення.
2. Травлення в порожнині рота.
3. Будова і функція зубів. Зубна формула. Зміна зубів.
4. Будова і функція слинних залоз і язика.
5. Анатомія глотки, стравоходу, шлунку.
6. Травлення в 12-палій киші, порожнинній та клубовій кишках. Будова тонких кишок.
7. Анатомія та функція печінки.
8. Анатомія та функція підшлункової залози. '
9. Анатомія і фізіологія товстої кишки.
10. Будова очеревини.

1. Травлення - це процес фізичної і хімічної обробки їжі, всмоктування поживних речовин у внутрішнє середовище організму і виведення залишків.- не перероблено їжі.

З їжею організм отримує білки, жири, вуглеводи, мінеральні компоненти, вітаміни, воду. Вони використовуються організмом як будівельний матеріал в процесі росту і побудови нових клітин на заміну відмираючих, а також служать джерелом енергії.

Якщо вода, мінеральні солі та вітаміни засвоюються організмом в незмінному вигляді, то білки, жири і вуглеводи потребують значної обробки. Ця обробка здійснюється в травному каналі під впливом травних соків. При цьому білки розщеплюються до амінокислот, жири -до гліцерину, і жирних кислот, вуглеводи - до простих цукрів - наприклад до глюкози. Основна роль в такій хімічній обробці їжі належить ферментам травних соків, які нерозчинні речовини перетворюють на розчинні.

До органів травлення відносять:

- порожнину рота, - шлунок, - слинні залози;

ЛЕКЦІЯ 18

Тема: ОСОБЛИВОСТІ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ В ДІТЕЙ. МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ. СЕМІОТИКА УРАЖЕНЬ.

ПЛАН.

1.Анатомо-фізіологічні особливості органів системи дихання та газообміну в дітей.

2. Додаткові методи дослідження органів дихання в дітей:

а) функціональні (спірографію, пневмотахометрію, пікфлоуметрію, оксигенометрію);

б) лабораторні (загальний та біохімічний аналіз крові, дослідження виділень з носа та зів, мокротиння, плевральної рідини, біоптатів);

в) інструментальні (рентгенологічні методи дослідження органів грудної клітки, комп'ютерну та магнітно-резонансну томографію, термографію, бронхоскопію та бронхографію, сканування);

г) методи алергодіагностики.

3. Семіотику уражень дихальної системи в дітей.

Актуальність теми. Дихальна система інтенсивно розвивається в постнатальний період у морфофункціональному плані. Анатомо-фізіологічні особливості органів дихання в дітей обумовлюють особливості перебігу респіраторної патології, яка посідає одне з провідних місць у структурі захворюваності дітей.

Мета заняття. Вивчити анатомо-фізіологічні особливості всіх відділів системи дихання, оволодіти методами обстеження дітей, вивчити семіотику уражень.

ЛЕКЦІЯ 19

Тема: НЕВРОЗИ І НЕВРОТИЧНІ СТАНИ У ДІТЕЙ. ЇХ ПРОФІЛАКТИКА.

ПЛАН.

- . Особливості та гігієна нервової системи в дитячому віці.
- . Особливості вищої нервової діяльності у ранньому віці.
- . Нервово-психічні порушення.
 - а) Невропатія.
 - б) Аутизм.
 - в) Заїкання.
 - г) Енурез.
 - д) Невротичні розлади сну.
 - е) Невротичні тіки.
 - є) Невростинія.
 - ж) Профілактика неврозів у дітей.

1. ОСОБЛИВОСТІ ТА ГІГІЄНА НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ.

Злагоджена діяльність організму людини, його зв'язок з навколишнім середовищем здійснюються центральною нервовою системою, а саме: головним мозком. Головний мозок складається з підкіркових відділів і кори. Спільну діяльність цих двох відділів І.П.Павлов назвав вищою нервовою діяльністю. Основу її складають процеси збудження та гальмування.

З віком маса головного мозку збільшується, змінюється його топографічне розташування, форма, кількість і розміри борозен і звивин кори великих півкуль. Особливо інтенсивно процес розвитку мозку відбувається на 1 -му році життя. У новонародженого маса мозку складає 350-400 г, до 6 міс. вона збільшується в 2 рази, до 9 міс - у 3 рази, після 5-6 років швидкість нарощування маси головного мозку зменшується. Після народження продовжуються зміни форми і величини

ЛЕКЦІЯ 20

Тема: ДИДАКТОГЕННІ НЕВРОЗИ ЯК ПСИХОГІГІЄНІЧНА ПРОБЛЕМА ТА ЗАХОДИ ДЛЯ ЇХ ПОПЕРЕДЖЕННЯ

ПЛАН

1. Загальні дані про дидактогенні неврози
2. Дитячі неврози і темперамент

У наш час у галузі психогігієни розумової праці досить актуальним стало питання попередження дидактогенних нервово- психічних станів (грецьк. *didakteon* - навчаючий). Дидактогенний невроз можна охарактеризувати як нервово-психічний розлад особистості дитини, основною причиною якого є порушення значимості для неї стосунків учитель - учень, а патогенним чинником може бути неправильна поведінка педагога.

Проблема дидактогенних неврозів виникла у зв'язку з наявністю такого факту, що педагог із його особистісними властивостями може мати значний негативний вплив на учня, викликаючи стан нервово-гісіхічного напруження, що за певних умов набуває характеру стійкого неврозу. Такі реактивні стани можуть супроводжуватися поліфункціональними порушеннями, які проявляються почуттям утоми при звичних навантаженнях, погіршенням уваги, зниженням продуктивності праці. Дидактогенні неврози об'єднують функціональні порушення нервової системи, що виникли на основі невмілих (найчастіше словесних) негативних впливів педагога.

Дидактогонії - одна із форм психогенних станів учнів, пов'язаних з психолого-педагогічними методами. Це психогенне порушення працездатності та здоров'я людини, яке виникає внаслідок стійких змін вищої нервової діяльності, що викликані впливом зовнішнього середовища (К. К. Платонов). До негативних факторів зовнішнього

ЛЕКЦІЯ 21

Тема: ІНШІ ФОРМИ НЕРОВО – ПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ

ПЛАН

1. Аутизм, логоневроз.
2. Енуроз, невротичні розлади сну.
3. Невротичні тіки і патогенні звички

Аутизм. Дитячий негативізм. У дошкільному віці ранній дитячий *аутизм* - порівняно рідка форма патології. Основним проявом аутизму є повна відсутність потреби або бажання контакту з оточуючими, емоційна холодність і байдужість до всього. Але в такої дитини може бути й емоційний сплеск, в основному за рахунок негативних емоцій: страх новизни, зміни обстановки, активне протистояння незвичному стилю життя. На цьому фоні можуть виникати розлади мови в різних проявах: від небажання розмовляти (аутизму) до заїкання.

Найбільш виражено ознаки раннього дитячого аутизму і троявляються від 2 до 5 років. Проявом можливого його розвитку в грудних дітей є відсутність властивого здоровим дітям «комплексу пожвавлення»: при контакті з матір'ю, близькими в них не з'являється на обличчі посмішка.

У них може бути відсутня орієнтувальна реакція на зовнішні подразники, що іноді сприймається за дефект органів чуття. У більш старших дітей може з'являтися і соматовегетативна недостатність: порушення сну, погіршення апетиту тощо. Такі діти «протестують» проти змін звичної для них обстановки, проти нової іграшки, нового одягу, виражаючи свій протест агресивністю (активний протест) або плачем (пасивний протест). Для них характерні одноманітні рухи: годинами можуть гратися з однією іграшкою, переливати воду з посудини в посудину. Пізніше можуть з'являтися патологічні форми мови — *ехолалія* (багаторазове повторення слів), неправильна вимова тощо.

ЛЕКЦІЯ 22

Тема: ЧЕРЕПНО – МОЗКОВА ТА СПИННОМОЗКОВА ТРАВМИ

ПЛАН

1. Закриті травми головного мозку
2. Перелом черепа
3. Ускладнення травм головного мозку
4. Особливості перебігу травм головного мозку у дітей
5. Травми спинного мозку

Розрізняють травми побутові, виробничі і транспортні. Травми головного і спинного мозку нерідко поєднуються з ушкодженнями кісток черепа і хребтового стовпа.

Класифікація травм центральної нервової системи ґрунтується на наявності або відсутності пошкоджень шкіри.

Травми черепа або хребтового стовпа, які супроводжуються значним порушенням цілісності шкіри голови чи тулуба, належать до відкритих. Ці травми через загрозу інфікування кісток черепа, головного мозку з його оболонками або хребтового стовпа є тяжчими і потребують проведення невідкладних заходів щодо запобігання розвиткові інфекції в рані.

Закриті травми головного мозку спинного мозку характеризуються відсутністю або незначним ушкодженням шкіри. У мирний час вони трапляються частіше, ніж відкриті травми центральної нервової системи.

I. ЗА КРИТІ ТРАВМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Закритими травмами головного мозку називають такі його травматичні ураження, які не супроводжуються ушкодженням поверхневих тканин голови або ці ушкодження є незначними, без порушення цілісності окістя. Відповідно до класифікації, закритими

ЛЕКЦІЯ 23

Тема: ГІГІЄНІЧНІ ВИМОГИ ДО ДИТЯЧОГО ОДЯГУ

ПЛАН.

1. Дитячий одяг і гігієнічні вимоги до нього.
2. Гігієнічні вимоги до взуття .

1. ДИТЯЧИЙ ОДЯГ І ГІГІЄНІЧНІ ВИМОГИ ДО НЬОГО.

Основним призначенням одягу є захист організму від зайвого перегрівання чи охолодження шляхом створення сталих температурних умов. Сталість температури тіла є умовою доброго самопочуття. Крім цього основного призначення, одяг захищає тіло від вітру, дощу, ультрафіолетового опромінення, пилу, бруду, зменшує несприятливу дію різних механічних та хімічних чинників, що особливо важливо для ніжної, легко пошкоджуваної шкіри дитини.

Процеси утворення і віддачі тепла урівноважуються в організмі. Якщо збільшується утворення тепла (наприклад, при фізичному навантаженні), то одночасно, щоб не настало перегрівання, зростає і тепловіддача. Те саме відбувається і при підвищенні чи зниженні температури повітря. Це здійснюється спеціальними теплорегуляційними механізмами, розташованими у головному мозку. Щоб полегшити їх роботу, треба правильно добирати одяг. Він повинен мати добрі теплозахисні властивості, бути водонепроникним, пористим, легким.

Чим менша дитина, тим більш недосконалі її теплорегуляційні механізми. Малі діти, особливо незагартовані, легко переохолоджуються чи перегріваються.

Перегрівання так само шкідливе, як і переохолодження. Діти перегріваються не тільки влітку, а й узимку, якщо їхній одяг не відповідає температурі повітря.

Спільними для будь-якого одягу є такі гігієнічні вимоги: легкість, м'якість, гарний фасон, співвідношення віку та розміру тіла дітей. Усі ці вимоги спрямовані на забезпечення свободи рухів дитини. Рухи, особливо на повітрі, є сильним стимулом нормального росту та розвитку організму. Дітям властива велика рухливість, і одяг не повинен їм заважати. Одяг не повинен бути дуже довгим,

ЛЕКЦІЯ 24

Тема: **ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ НЕЩАСНИХ ВИПАДКАХ І ТРАВМАХ**

ПЛАН.

1. Долікарська допомога при ушкодженнях (механічні).
2. Перша допомога при опіках та обмороженнях (термічні).
3. Особливості першої допомоги при тепловому і сонячному ударі.
4. Перша допомога при укусах комах та гадюк.
5. Перша допомога при попаданні в організм стороннього предмета.
6. Перша допомога потопаючому.

1. ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ УШКОДЖЕННЯХ (МЕХАНІЧНІ).

З власного досвіду вам відомо, що під час занять, прогулянок, ігор діти можуть зазнати травми. Дитину може вкусити комаха, гадюка, дитина може зазнати дії високої чи низької температури, може тонути. В усіх випадках працівники дитячих дошкільних закладів повинні вміти швидко надати дитині першу долікарську допомогу. Треба зберігати самообладання, все робити швидко і впевнено. Дитину треба посадити або покласти (залежно від стану) ^ослабити всі частини одягу (комірцець, ліфчик, пояс).

Види ушкоджень :

1. **Механічні** (падіння, удар),
2. **Фізичні** (опіки, обмороження, струси, радіація),
3. **Хімічні** (кислоти, луги).

I закриті ушкодження - удари, розтягнення, вивих, перелом;

II відкриті - рана, кровотеча, опік.

Закриті:

Ушиб - шкіра не порушена, нема зовн. кровотечі (припухлість, біль, почервоніння, посиніння, пожовтіння).

Допомога - холод, спокій. Через кілька днів компреси, масаж.

Лекція № 26

Тема. Алергічні захворювання у дітей

Мета. Ознайомити студентів з алергенами та основними алергічними захворюваннями і методами профілактики алергічних захворювань

Вступ. В останні роки кількість алергічних захворювань дітей значно зростає через забруднення алергенами повітря, води промисловими відходами, широким застосуванням медикаментів, розвитком побутової хімії.

План

1. Бронхіальна астма, прояви та перебіг у дітей.
2. Несезонний риніт.
3. Медикаментозна алергія.
4. Алергічні захворювання шкіри. Кропивниця та набряк Квінке.
5. Попередження алергічних захворювань та догляд за хворими дітьми.

Зміст лекції.

1. Бронхіальна астма, прояви та перебіг у дітей.

Алергія - змінена реактивність організму дитини, яка характеризується підвищеною чутливістю до різних речовин, що носять специфічний характер (це продукти харчування - яйця, риба, шоколад; медикаменти - антибіотики та ін.).

В останні роки кількість алергічних захворювань дітей зростає в цілому світі. Частково це пояснюється широким застосуванням лікарських препаратів, зокрема-антибіотиків, проведенням профілактичних щеплень. Відіграє роль забруднення ґрунту, води, атмосфери промисловими відходами, розвитком побутової хімії.

Раніше ця група алергічних захворювань називалась скеудативним діатезом.

В залежності від часу появи і механізму розвитку всі алергічні реакції діляться на 2 групи:

- 1) алергічні реакції негайного типу;
- 2) алергічні реакції сповільненого типу.

В механізмі алергічних реакцій лежить вироблення в організмі до тих чи інших речовин антитіл. В першій групі реакцій ці антитіла виробляються В-

ЛЕКЦІЯ 29

Тема: ГІГІЄНА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ. ЗАГАРТОВУВАННЯ.

ПЛАН.

- . Основні принципи загартовування.
- . Загартовування повітрям.
- . Водні процедури.
- . Загартовування сонцем.

1. ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ЗАГАРТОВУВАННЯ.

Загартовування в ранньому та дошкільному віці - одне зі складових частин фізичного виховання.

У процесі загартовування в організмі дитини проходять складні зміни. Клітини шкіри та слизових оболонок, нервові закінчення та пов'язані з ними нервові центри починають швидше реагувати на зміни навколишнього середовища. Всі фізіологічні процеси в тканинах і органах, в тому числі розширення і скорочення кровоносних судин, протікають економніше, швидше і досконаліше. Загартована шкіра і слизові оболонки стають менш чутливими та проникливими для ряду хвороботворних мікробів.

У результаті загартовування зростає опірність організму, підвищується імунітет, відповідно дитина стає менш сприйнятлива не тільки до різких змін температури і простудних захворювань, але й до інших інфекційних захворювань.

Загартовані діти мають міцне здоров'я, хороший апетит, сон, спокійні, врівноважені, бадьорі, життєрадісні, відрізняються високою працездатністю.

На організм дитини безперервно впливають різні фактори навколишнього середовища (хімічний склад повітря, сонячна радіація, вода та ін.). Пристосовуючись до них, організм зменшує або збільшує свої тепловтрати. Ця особливість проявляється в зменшенні або в збільшенні кількості крові, яка

кція №10

ма. *Туберкульоз у дітей, його профілактика.*

ета. *Вивчити шляхи зараження туберкульозу, збудник туберкульозу, особливості перебігу та профілактику захворювання.*

тип. *Туберкульоз - інфекційне й заразне захворювання. Його спричиняє мікроб у формі палички, що її назвали бацилою Коха (за ім'ям німецького лікаря Роберта Коха, котрий 1882 року відкрив цей мікроб). Туберкульоз уражає всі органи тіла, однак найчастіше легені. Не всі діти, заражені бацилою Коха, хворіють на туберкульоз.*

ан.

збудник туберкульозу.

Особливості перебігу туберкульозу у дітей.

Тервинний туберкульозний комплекс.

Туберкулінодіагностика.

Профілактика туберкульозу.

міст лекції.

збудник туберкульозу.

***Туберкульоз** - інфекційне й заразне захворювання. Його спричиняє мікроб у формі палички, що її назвали бацилою Коха (за ім'ям німецького лікаря Роберта Коха, котрий 1882 року відкрив цей мікроб). Туберкульоз уражає всі органи тіла, однак найчастіше легені. Не всі діти, заражені бацилою Коха, хворіють на туберкульоз.*

Тепер збудник туберкульозу називають мікобактерією туберкульозу. Є такі типи туберкульозу: людський, бичачий, птишиний. У людини захворювання викликає людський і бичачий типи.

Джерело зараження - хвора на туберкульоз людина.

Шляхи передачі мікобактерій туберкульозу такі: аерогенний, або інгаляційний, краплинний, або пилковий, аліментарний, контактний і внутрішньоутробний.

Аерогенний шлях зараження спостерігається у 90-95% випадків. При аерогенному шляху інфікування мікобактерії потрапляють у дихальні шляхи з краплинами слизу, харкотиння або пилом.

Аліментарний шлях зараження пов'язаний із вживанням харчових продуктів від тварин, хворих на туберкульоз, використанням інфікованої їжі, посуду, через молоко хворої матері.

Контактний шлях проникнення мікобактерій можливий у людей, які доглядають

Міністерство освіти і науки України
Державний вищий навчальний заклад.
”Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника”
Кафедра анатомії і фізіології людини та тварин.

І.Й.Івасюк

Основи педіатрії та гігієни дітей дошкільного віку

КУРС ЛЕКЦІЙ

з дисципліни
для студентів спеціальності
«Дошкільна освіта»
«Початкова освіта»

Івано-Франківськ
2015 р

ЗМІСТ

Лекція №1.

Тема. Предмет і завдання педіатрії та дошкільної гігієни.

Лекція №2

Тема. Гігієнічна організація навколишнього середовища в дошкільному закладі.

Лекція №3

Тема. Періоди дитячого віку.

Лекція №4

Тема. Антропометричні показники у дітей. Причини відхилення

Лекція №5

Тема. Гігієнічні основи харчування дітей раннього і дошкільного віку.

Лекція №6

Тема. Природне (грудне) вигодовування.

Лекція №7

Тема. Стан здоров'я і фізичний розвиток дітей дошкільного віку. Порушення опорно-рухового апарату.

Лекція №8

Тема. Дитячі інфекційні захворювання, їх профілактика.

Лекція №9

Тема. Гострі дитячі інфекційні захворювання, їх профілактика.

Лекція №10

Тема. Туберкульоз у дітей, його профілактика.

Лекція №11

Тема. Профілактичні щеплення

Лекція №12

Тема. Алергічні захворювання у дітей

Лекція №13

ма. Особливості кровотворної системи в дітей. Методика дослідження.

Лекція 1.

Тема. Предмет і завдання педіатрії та дошкільної гігієни.

Мета. Вивчити предмет педіатрія як галузь клінічної медицини. Розкрити важливі складові педіатрії та її розвиток в Україні.

Вступ. Кожний народ повноцінно живе і розвивається тільки у разі повноцінного забезпечення умов для росту і всебічного розвитку свого майбутнього – підростаючого покоління. Це може бути забезпечене лише за необхідних побутових умов і сучасного рівня медичного обслуговування.

Педіатрія – галузь клінічної медицини, яка вивчає причини виникнення, механізм розвитку, особливості клінічних проявів, лікування і профілактики захворювань в період дитинства з урахуванням анатомо-фізіологічних особливостей організму дитини.

План.

1. Зародження педіатрії на українських землях.
2. Розвиток педіатрії в Україні як окремої науки.
3. Важливі складові педіатрії в Україні.
4. Педіатрія як наука.

Зміст лекції.

1. Зародження педіатрії на українських землях.

Початок розвитку педіатричних знань відноситься до глибокої давнини.

Медичне обслуговування дітей проводилось з найдавніших часів існування людства на планеті. Пильна увага приділялась цьому питанню в часи Київської Русі, куди знання та досвід медичного обслуговування дітей проникали з Греції та Риму.

У стародавніх рукописах є чіткі поради щодо догляду і вигодовування дітей, лікування дитячих хвороб. Славнозвісний Гіппократ (460-372рр до н.е.) написав книгу “Про природу дитини”, в якій приділяв увагу

КЦІЯ 3

ма: ПЕРІОДИ ДИТЯЧОГО ВІКУ

План лекції

.Поділ дітей на вікові групи.

) Внутрішньоутробний етап

) Позаутробний етап

.Характеристика дітей у вікових групах.

1.Поділ дітей на вікові групи.

Організм дитини безперервно росте і розвивається. В процесі онтогенезу виникають специфічні анатомічні та функціональні особливості, які дістали назву вікових. Відповідно до цього життєвий цикл людини поділений на періоди, або етапи. В основу такого поділу фізіологи і лікарі брали такі ознаки, як прорізування зубів, строки окостеніння окремих частин скелету, особливості росту, психічного розвитку тощо.

Віковий період охоплює відрізок часу, протягом якого процеси росту, розвитку і функціональні особливості організму однакові. Одночасно віковий період - це відрізок часу, необхідний для завершення певного етапу розвитку організму і досягнення готовності його до відповідної діяльності на цьому етапі.

Перша періодизація росту і розвитку людини була запропонована ще на початку ХХ століття видатним російським педіатром М.П.Гундобіним (1906 р.). В основі її були біологічні особливості організму.

На спеціальному Міжнародному симпозіумі з проблем вікової періодизації (Москва, 1965) була запропонована та затверджена схема вікової періодизації, яка враховувала морфо-функціональні, психологічні та соціальні особливості організму людини на різних вікових етапах розвитку.

Сучасна фізіологія, розглядаючи період дозрівання організму дитини від моменту запліднення яйцеклітини, поділяє його на два етапи:

I. Внутрішньоутробний етап, який складається з:

1) фази ембріонального розвитку (0-2 місяці);

2) фази фетального (плацентарного) розвитку (3-9 місяців).

II. Позаутробний етап ділиться на:

